

## Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente

[Libertad Martín Alfonso](#),<sup>1</sup> [Héctor Bayarre Vea](#),<sup>2</sup> [Yadmila La Rosa Matos](#),<sup>3</sup> [María de la Concepción Orbay Araña](#),<sup>4</sup> [Jesús Rodríguez Anaya](#),<sup>5</sup> [Félix Vento Iznaga](#)<sup>6</sup> y [Magda Acosta González](#)<sup>7</sup>

*Cada frase que pronuncio no puede considerarse una afirmación, sino una pregunta*  
Niels Bohr

### RESUMEN

Los prestadores de servicios de salud, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran hipótesis acerca de las causas que influyen en el cumplimiento o no de las prescripciones médicas. La literatura plantea un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica (características de la enfermedad y el tratamiento propiamente dicho) y de la relación médico-paciente. La OMS destacó la influencia de factores socioeconómicos y los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud. El presente trabajo tiene como finalidad indagar a través de una técnica de investigación de corte cualitativo cuáles son las causas que afectan o que contribuyen al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva de las personas que padecen la enfermedad. Los resultados apuntan hacia cuestiones que tienen que ver con la organización de los servicios de salud, las configuraciones personalógicas individuales del paciente, algunas características del tratamiento, los recursos económicos para realizar el tratamiento dietético y las redes de apoyo familiar necesarias para asumir el rol de enfermo. Para contribuir al control de la hipertensión arterial y lograr una atención médica de calidad, los aspectos relacionados con la organización de los servicios de salud deben ser atendidos de manera prioritaria.

*Palabras clave:* Atención primaria de salud, hipertensión, adherencia terapéutica, cumplimiento del tratamiento.

### INTRODUCCIÓN

El tema del incumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud. En especial se señalan grandes dificultades en el cumplimiento de los tratamientos de larga duración que deben seguir los enfermos con padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma bronquial, el SIDA y otras.

Son muchas las causas atribuidas a las manifestaciones de esta problemática. Pudiera decirse que todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales del sector vinculados o no al trabajo asistencial, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran sus propias respuestas acerca de las causas que influyen en el

cumplimiento o no de las prescripciones médicas, partiendo de experiencias personales o criterios extraídos de modo empírico de la práctica clínica.

Los autores dedicados al estudio del tema plantean la existencia de un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica (características de la enfermedad y el tratamiento propiamente dicho) y de la relación médico-paciente.<sup>1-5</sup>

En la relación médico-paciente se encuentra la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de la salud y las características de la comunicación que se establece entre estos, en especial, con su médico. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla.<sup>6</sup>

El grupo de factores que tiene un carácter básicamente médico está relacionado con las características del régimen terapéutico, entre los cuales se distingue, la complejidad del tratamiento, donde se destaca el grado de cambio comportamental que requiere, la modificación en los hábitos o exigencia de nuevas pautas de comportamiento, la duración y el tipo de tratamiento, si es curativo, preventivo o de rehabilitación. La adherencia disminuye a medida que la terapia se alarga y los tratamientos curativos y rehabilitadores producen tasas más altas que los preventivos.<sup>1</sup> La relación costo-beneficio del régimen de tratamiento puede resultar relevante, ya que los costos pueden ser diversos: económicos, sociales, laborales, familiares, emocionales, mientras los beneficios están dirigidos hacia la convicción de que la enfermedad se ha curado.

Con respecto a la naturaleza de la enfermedad, se destaca el papel del tipo de enfermedad: aguda o crónica, así como la presencia de síntomas de dolor o incomodidad en la variación del grado de cumplimiento. Se ha encontrado que las enfermedades agudas con síntomas molestos producen mayor grado de cumplimiento, mientras que las enfermedades crónicas y las asintomáticas presentan las menores.<sup>1</sup>

Por último, se destaca un conjunto de factores llamados aspectos psicosociales, relacionados, en primer lugar, con las creencias del paciente asociadas a la percepción de severidad de la enfermedad, a la estimación de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida, por otro lado, la creencia de la persona de ser capaz de ejecutar la respuesta necesaria y, por último la creencia de que la respuesta será más eficaz que los costos ocasionados por la conducta. También está la motivación del paciente por la salud, incluyendo su interés por la salud y todo lo relacionado con ella, las características de sus procesos cognitivos especialmente la memoria y los tipos de afrontamiento que utiliza ante la enfermedad.

El apoyo social y familiar puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar a mantener el régimen médico, de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas significativas puede facilitarlos. Cuando las recomendaciones incluyan cambios en los estilos de vida, el apoyo de otros y el refuerzo de los allegados puede ser especialmente necesario para iniciar y mantener los cambios.

La OMS plantea cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica. Además de los factores relacionados con el tratamiento, con la enfermedad y con el paciente, los cuales aparecen de manera reiterada en la literatura anteriormente

referida, se incluye y destaca, la influencia de factores socioeconómicos y los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud. Señala que si bien, el nivel socioeconómico, no se detecta como un factor de predicción de la adherencia terapéutica, se atribuye un efecto considerable a cuestiones como la pobreza, el analfabetismo y el desempleo. En relación con el sistema de asistencia sanitaria, apuntan las consecuencias de servicios de salud poco desarrollados, deficiencias en la distribución de medicamentos, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento y para lograr el apoyo de la comunidad.<sup>7</sup>

El presente trabajo tiene como finalidad explorar los factores que están incidiendo en el cumplimiento o no de las indicaciones médicas para el control de la hipertensión arterial desde la perspectiva de los propios pacientes. Se indagó a través de una técnica de investigación de corte cualitativo cuáles son las causas que afectan o que contribuyen al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, referidas directamente por las personas que padecen la enfermedad, partiendo del supuesto de que sus experiencias y vivencias en el desempeño cotidiano de su rol de enfermos constituye una fuente de información confiable e indiscutible.

## **MÉTODOS**

Se utilizó la técnica de grupos nominales. Esta técnica permite recoger información espontánea, clara y organizada referida por los sujetos de la investigación acerca de un tema específico con independencia de su edad y escolaridad. Es de fácil aplicación y manejo por el equipo de investigadores y arroja datos que se pueden sistematizar y solidificar a través de técnicas de priorización.<sup>8</sup>

Se conformaron ocho grupos nominales con pacientes hipertensos en dos municipios de La Habana, Plaza de la Revolución y Cerro, escogidos a partir de las diferencias de condiciones de vida que exhiben, de manera que se pudiera tener en cuenta la incidencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas de factores de tipo socioeconómicos. También se conformaron grupos en el municipio Jiguaní de la provincia Granma, con el fin de obtener información de otra región del país.

Cuatro grupos se organizaron con pacientes *adheridos al tratamiento o cumplidores* (en este trabajo se utiliza indistintamente los términos adherencia y cumplimiento) para un total de 29 participantes y cuatro con pacientes *no adheridos o incumplidores*, que incluyeron 24 pacientes. El estudio se desarrolló en instituciones del nivel primario y terciario de atención. Los grupos en cada institución quedaron conformados de la siguiente manera:

### **Adheridos al tratamiento:**

- Grupo 1. Policlínico “Edor de los Reyes”. Municipio Jiguaní. Granma.
- Grupo 2: Policlínico “Plaza de la Revolución”. Municipio Plaza.
- Grupo 3: Policlínico “Rampa”. Municipio Plaza de la Revolución.
- Grupo 4: Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

**No adheridos al tratamiento:**

Grupo 1: Policlínico “Abel Santamaría”. Municipio Cerro.  
Grupo 2: Policlínico “Plaza de la Revolución ”. Municipio Plaza de la Revolución.  
Grupo 3: Policlínico “Rampa”. Municipio Plaza de la Revolución.  
Grupo 4: Policlínico “Edor de los Reyes”. Municipio Jiguaní. Granma.

#### **Procedimientos**

Se citaron pacientes hipertensos esenciales de consultorios correspondientes a las áreas de salud seleccionadas y se les aplicó previamente un cuestionario para evaluar su adherencia al tratamiento antihipertensivo, que se calificó de manera inmediata, para así conformar los grupos de adheridos y no adheridos.

Se les pidió expresar su conformidad de participar en la actividad antes de comenzar las sesiones de trabajo grupal. Estuvo presente un facilitador y un relator, quien registró por escrito las intervenciones, la lista definitiva de causas priorizadas y otras observaciones de interés de la dinámica grupal. En algunos casos participaron junto a los miembros del equipo de investigación, el médico y la enfermera del consultorio al que pertenecían los pacientes para apoyar la actividad. Al final de la sesión de trabajo se recogieron las hojas de trabajo donde cada participante plasmó sus reflexiones y se agradeció al grupo su colaboración.

Se realizó sólo una sesión de trabajo grupal, en un local con las condiciones requeridas para el desarrollo adecuado de la actividad. Se elaboró y validó previamente la pregunta sometida a respuesta y discusión para el grupo de pacientes adheridos y de igual forma se procedió con la pregunta para el grupo de no adheridos.

Se siguieron los siguientes pasos en el desarrollo de las sesiones de trabajo con cada grupo:8

1. Redacción de ideas en silencio por parte de cada participante.
2. Registro escrito en una pizarra de todas las ideas generadas por el grupo.
3. Reducción de las ideas, eliminando aquellas que se repitieron.
4. Discusión colectiva de las ideas.
5. Rondas de priorización de las ideas hasta conformar un listado con las ideas priorizadas.

La lista definitiva de causas priorizadas fruto de la actividad de todos los grupos fue integrada y resumida en una Lista Resumen de Causas que influyen en el cumplimiento del tratamiento, referidas por los pacientes adheridos y una Lista Resumen de Causas que influyen en el no cumplimiento del tratamiento, referidas por los pacientes no adheridos. Se identificaron aquellos factores que fueron priorizados por varios grupos de pacientes.

## **RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados de todas las ideas expresadas, discutidas y posteriormente priorizadas, que constituyeron causas de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico indicado para el control de la hipertensión arterial (HTA) referidas por los pacientes, en las áreas de salud investigadas. Se encontraron coincidencias de factores considerados como causas del comportamiento

adoptado por los pacientes en varios grupos nominales y áreas de salud (recuadros 1 y 2).

Recuadro 1. Relación de las ideas priorizadas en los grupos nominales, como causas de cumplimiento del tratamiento, referidas por los pacientes hipertensos adheridos

1. Hay medicinas en la farmacia. (4)	20. Cumplir el tratamiento con exactitud.
2. Por ser disciplinado. (4)	21. Cumplir las orientaciones del médico.
3. Por mejorar la salud. (2)	22. Tener control de la dieta orientada.
4. Tener interés en el cumplimiento.	23. No automedicarse.
5. Por tener controlada la HTA.	24. Tener voluntad.
6. La organización de la persona.	25. Ayuda de la familia.
7. Sentirse bien y no tener preocupación.	26. Disposición de hacer el tratamiento.
8. Desear vivir más y con mejor calidad de vida.	27. Evitar los disgustos.
9. El tratamiento no es tan complejo.	28. Tomar los medicamentos a la misma hora.
10. Hay médico en el consultorio.	29. Visita del médico y la enfermera al hogar si el paciente no acude.
11. No causarle problemas ni preocupaciones a la familia.	30. Conocimiento de la enfermedad.
12. La salud es lo más importante.	31. Garantizar calidad de vida.
13. Buena atención médica.	32. Relación excelente con los médicos.
14. Buen trato del médico y enfermera de la familia.	33. Facilidad para hacer ejercicios.
15. Interés por sentirme bien.	34. Alimentación garantizada.
16. Hay que cuidarse.	35. Mantener la salud.
17. El tratamiento es bueno.	36. No es difícil cumplirlo.
18. Conoce la gravedad de la HTA descontrolada.	37. Hacer ejercicios por hábito.
19. Asistir a la consulta, al chequeo.	

Los números entre paréntesis indican la cantidad de grupos nominales involucrados.

Recuadro 2. Relación de las ideas priorizadas en los grupos nominales, como causas de incumplimiento del tratamiento, referidas por los pacientes hipertensos no adheridos

1. No tiene dinero suficiente para hacer la dieta. (4)	12. Falta en la farmacia de un medicamento (puntual).
2. Son irresponsables. (3)	13. Despreocupación de cumplir el tratamiento cuando se siente bien.
3. No hay seguimiento por el médico. (2)	14. La no asistencia a los controles por parte

	de los enfermos.
4. Tiene muchos problemas que resolver en el hogar. (2)	15. Dieta muy estricta.
5. Porque está controlada. (2)	16. Se le olvida.
6. Aparecen síntomas molestos que dan miedo. (2)	17. Falta de interés por cumplir el tratamiento.
7. Falta de voluntad. (2)	18. El trabajo es muy complicado y no recuerda tomar las medicinas.
8. Problemas en la familia y el trabajo olvida tomar las pastillas. (2)	19. Está cansada de tomar tantas pastillas.
9. Dificultad para conseguir el medicamento.	20. Falta de disciplina.
10. El medicamento lo deprime.	21. No siempre el médico orienta adecuadamente.
11. No tiene médico fijo.	

Los números entre paréntesis indican la cantidad de grupos nominales involucrados.

## DISCUSIÓN

Los factores que contribuyeron o no al cumplimiento del tratamiento referidos por los propios pacientes se resumen en cuestiones que tienen que ver con : *la organización de los servicios de salud, configuraciones personológicas,9 características del tratamiento, la disponibilidad de recursos económicos y el apoyo familiar.*

Los pacientes que se adhieren al tratamiento consideraron como importantes aspectos relativos al sistema de salud, entre estos se destacó el hecho de que hay medicinas en la farmacia (idea prioritaria en 4 grupos nominales). Los pacientes consideraron que el sistema de salud cubano garantiza la existencia de los medicamentos que requiere el tratamiento para el control de la HTA. Además consideraron que incide en el cumplimiento del tratamiento la relación positiva con su médico y enfermera, la adecuada comunicación con el profesional de la salud, tenían una buena valoración del trato y la atención recibida y destacaron como importante la garantía de asistencia médica cuando la necesiten.

Desde el punto de vista psicosocial se destaca el papel de la familia como red de apoyo social que favorece el cumplimiento, tanto desde el punto de vista de apoyo afectivo como material y también como el paciente valora su papel dentro del grupo familiar y desea con su buen estado salud proteger su integridad y funcionamiento.

Desde la perspectiva médica se priorizaron aspectos que se relacionan con las características del tratamiento. Los pacientes consideraron que el tratamiento es relativamente fácil de cumplir, es resolutivo y la necesidad de tener controlada la HTA como condición médica de buena salud estimula el cumplimiento, en este aspecto subyace un factor psicológico, la motivación por la buena salud.

La mayoría de los factores priorizados por los pacientes tenían un carácter personalógico, son configuraciones psicológicas que modulan el comportamiento del individuo hacia una conducta salutogénica en relación con su enfermedad, tales como la disciplina, el interés y la organización. Estas ideas referidas por los pacientes apuntaron hacia una cuestión de gran importancia en la adherencia terapéutica: la implicación personal y la participación activa, consciente y voluntaria del paciente en el cumplimiento a partir de un conjunto de predisposiciones personales como son, ser disciplinado (factor muy consistente al ser priorizado en cuatro grupos nominales), el esfuerzo volitivo, el interés, la organización de la persona, la disposición de cumplimiento así la capacidad de autocontrol personal.

Se destacaron un conjunto de aspectos motivacionales relacionados con la salud: mejorar la salud, (priorizada en dos grupos) deseo de vivir más y con calidad de vida, deseos de sentirse bien. Es decir, refirieron necesidades de salud, de bienestar físico, las cuales se revelaron como un valor muy importante para la persona. También el conocimiento de la gravedad de la enfermedad descontrolada se subrayó como un idea priorizada, lo que corroboró la importancia de los conocimientos y creencias del paciente acerca de la enfermedad como un aspecto favorecedor del cumplimiento.

Por último, se encontraron un grupo de ideas referidas por los pacientes que tienen que ver con formas específicas de comportamientos que se relacionan directamente con el cumplimiento de las orientaciones dadas por el médico y con algunos recursos conductuales que las favorecen, por ejemplo la facilidad para hacer ejercicios o hacerlos por hábito supuestamente adquiridos antes del padecimiento de la HTA.

Los pacientes que no se adhieren al tratamiento consideraron como importantes aspectos concernientes al sistema de salud, que interfieren la conducta de cumplimiento, estas cuestiones pudieran constituir brechas del sistema de salud en el proceso de atención a sus usuarios. Plantean que no se pueden atender siempre con el mismo médico, los cambios en el profesional de asistencia genera la necesidad de repetir la historia de la enfermedad cada vez que requieren atención, establecer una relación empática o no con este, recibir orientaciones diferentes. La inestabilidad del personal que atiende al paciente hipertenso es un factor que contribuye al no seguimiento adecuado del tratamiento.

Se señaló además que no siempre el médico orienta adecuadamente el tratamiento, falta explicación, información detallada de la conducta a seguir, de las características de la enfermedad y del tratamiento.

Las dificultades para conseguir el medicamento fue planteado en este grupo con menos consistencia que en el de los adheridos y la falta de un medicamento apareció de manera puntual durante un periodo de tiempo en un municipio de los estudiados.

Desde el punto de vista socioeconómico aparece de modo muy consistente (se repite como idea priorizada en cuatro grupos nominales) un factor estrictamente financiero, la falta de poder adquisitivo para cumplir la dieta que requiere la enfermedad y que forma parte del tratamiento en la mayoría de los casos. Otra cuestión a destacar es el planteamiento por parte de los pacientes de una sobrecarga de responsabilidades en el marco de la vida familiar y laboral que dificulta o interfiere la atención sobre la

enfermedad y el tratamiento. Estas personas priorizan otras obligaciones antes del cuidado de su salud.

Desde el punto de vista médico se priorizan aspectos que se relacionan con las características del tratamiento. Se apreció que los pacientes perciben como factores que interfieren el cumplimiento algunas características del tratamiento, como los efectos secundarios, experimentados como síntomas molestos que causan temor e incomodidad, incluso depresión. Consideraron que la dieta se caracteriza por ser muy rigurosa y difícil de cumplir, por otra parte, al ser la HTA una enfermedad crónica en la medida que se prolonga el tiempo de tratamiento, el paciente lo siente como una carga en su vida, se cansa y no cumple o lo abandona.

De igual modo que en los grupos de pacientes adheridos, la mayoría de los factores priorizados por los pacientes no adheridos, tenían un carácter personalógico, son configuraciones psicológicas que modulan el comportamiento del individuo hacia una conducta no salutogénica en relación a su enfermedad.

Se destacó con gran consistencia (idea priorizada en 3 grupos de pacientes) que una causa que interfiere el cumplimiento es la falta de responsabilidad individual con respecto a la salud, el paciente no es responsable con las obligaciones que emanan del rol de enfermo por falta de voluntad. Aquí se manifiesta ausencia del carácter voluntario y participativo de las acciones que definen la conducta de adhesión. También se refirieron a la falta de motivación por el tratamiento, el olvido, la no ejecución en el plano comportamental de una indicación importante como es la asistencia a los controles, y por último se destacó con cierta consistencia la creencia de que cuando la presión arterial está controlada no es necesario realizar el tratamiento. Este resultado apunta hacia la carencia de una adecuada educación del paciente hipertenso dirigida, entre otros aspectos, hacia la implicación personal responsable que debe asumir ante su enfermedad, la que muchas veces disminuye en función de la identificación social como propias del personal de la salud, roles y responsabilidades que corresponden intrínsecamente a los pacientes y no a sus médicos o enfermeros.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La técnica de los grupos nominales constituyó una valiosa vía para explorar las percepciones, reflexiones y opiniones que tienen los pacientes hipertensos acerca de los factores que modulan las conductas de cumplimiento de las indicaciones dadas por sus médicos. Se puede decir que la realización de los grupos nominales constituyó un momento de intervención educativa para estos enfermos, quienes agradecieron la realización de acciones de este tipo, las que valoraron de deficientes y escasas para una enfermedad tan frecuente como la HTA, en espacios tanto de comunicación social en salud en radio y televisión nacional como por parte del personal de salud.

Los principales factores que contribuyen o no al cumplimiento del tratamiento médico indicado para el control de la HTA referidos por los propios pacientes se resumen en cuestiones que tienen que ver con la organización de los servicios de salud, las configuraciones personalógicas individuales del paciente, algunas características del tratamiento, los recursos económicos con que cuenta para realizar el tratamiento dietético y las redes de apoyo social de que dispone para asumir su rol de enfermo. Estos elementos se corresponden con los referidos por la literatura revisada, aunque los

resultados de este trabajo permitieron identificar las particularidades que adquieren en el de contexto de la salud en un grupo de pacientes de diferentes municipios de Cuba.

Los aspectos relacionados con la organización de los servicios de salud que están incidiendo desfavorablemente en las manifestaciones de incumplimiento por los hipertensos son brechas que deben ser atendidas de manera prioritaria si se quiere lograr niveles de atención médica de calidad y contribuir al control de una enfermedad de alta incidencia y elevado riesgo en la población.

## **SUMMARY**

*Compliance and non-compliance of antihypertensive treatment from a patient perspective*

Health service providers, patients, relatives and the general population work out their hypotheses about the causes influencing the compliance and non-compliance of medical prescriptions. The scientific literature presents a wide group of influencing factors in compliance or non-compliance of the medical treatment involving components of psychosocial, medical character and of the physician-patient relationship. The World Health Organization stressed the effect of socioeconomic factors and of those related to the system or equipment rendering health services. The present paper was aimed at ascertaining through a qualitative research technique the causes that affect or contribute to the compliance with the antihypertensive treatment from the perspective of the persons suffering this disease. The results pointed to questions that have to do with the organization of health services, the individual personality configurations of the patient, some characteristics of the treatment, the economic resources to carry out the dietary treatment and the networks of family backup necessary to assume the role of the patient. For contributing to blood hypertension control and to quality medical care, the aspects related to the health service organization should be addressed in a priority way.

*Key words:* Primary health care, hypertension, therapeutical adherence, compliance with the treatment.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ferrer VA. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. *Revista de Psicología de la Salud*.1995;7(1):35-61.
2. Amigó I, Fernández C, Pérez M. La adhesión a los tratamientos terapéuticos. En: Amigó I, editor. *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide;1998.p. 229-70.
3. Macía D, Méndez FX. Líneas actuales de investigación en Psicología de la Salud. En: Simón MA, editor. *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva;1999.p. 217-58.
4. Barra E. *Psicología de la Salud*. Santiago de Chile: Mediterráneo, Ltda.; 2003.
5. Martín Alfonso L, Grau Ábalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Revista Psicología y Salud Mex*. 2004;14(1).
6. Rodríguez Marín J. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. Cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. En: Rodríguez Marín J, editor. *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis;1995.p.151-60.

7. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS;2004.
8. Pineaul R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias Barcelona: Masson;1987.
9. González Rey F. Personalidad, Salud y Modo de vida. México, D.F.:UNAM;1994.

Recibido: 4 de diciembre de 2006. Aprobado: 12 de mayo 2007.

*Libertad Martín Alfonso*. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I, El Vedado. La Habana 10400, Cuba.

e-mail: [liber@infomed.sld.cu](mailto:liber@infomed.sld.cu)

1Máster en Psicología de la Salud, Profesora Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública.

2DrC. de la Salud, Profesor Titular, Escuela Nacional de Salud Pública.

3Máster en Psicología de la Salud, Psicóloga de la Salud. Policlínico “Edor de los Reyes” Municipio Jiguaní. Granma.

4Máster en Psicología de la Salud, Vice directora Docente, Policlínico Plaza de la Revolución.

5Médico Especialista en Medicina Interna, Policlínico Abel Santa María, Municipio Cerro.

6Máster en Psicología de la Salud, Representante Sociedad Cubana de Enfermería.

7Máster en Promoción y Educación para la Salud, Enfermera, Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.