

Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán

Therapeutic adherence in hypertensive and/or diabetic patients admitted to the Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán

Silvia de la Caridad Oviedo Ramírez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7568-9709>

Camila Viart Almeida ² <https://orcid.org/0000-0002-8538-452X>

Raúl Chávez Vega ³ <https://orcid.org/0000-0002-4522-4580>

¹ Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumna ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

² Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumna ayudante de Cirugía General. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

³ Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: silviaor@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus es elevada a nivel global y se pronostica que continuará aumentando. Estas enfermedades requieren de tratamiento a largo plazo, al necesitar un adecuado cumplimiento de la terapéutica para su óptimo control y para minimizar la aparición de complicaciones en los pacientes. La no adecuada adherencia al tratamiento conlleva incremento de los ingresos hospitalarios; repercusiones económicas, psicosociales y en la calidad de vida de los enfermos.

Objetivo: determinar el grado de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos o diabéticos, hospitalizados en las salas de Medicina Interna.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, entre septiembre de 2018 y febrero de 2019, en 113 pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados, con tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, nivel de escolaridad, enfermedad que padece, variedad de tratamiento farmacológico indicado, nivel de su cumplimiento y causas de no adherencia.

Resultados: la adherencia al tratamiento fue de 60,2 %. Presentaron mayor adherencia los pacientes mayores de 80 años y los del sexo femenino (63,6 %), los que padecían diabetes e hipertensión arterial. Las causas de no adherencia referidas más frecuente fueron el olvido y sentirse bien.

Conclusiones: la adherencia a la terapéutica farmacológica de los pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados en Medicina Interna es baja. Los factores de pobre adherencia más frecuente identificados son el olvido de la toma de los medicamentos y sentirse bien.

DeCS: HIPERTENSIÓN/tratamiento farmacológico; DIABETES MELLITUS/tratamiento farmacológico; CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO; HOSPITALIZACIÓN; ESTUDIO OBSERVACIONAL.

ABSTRACT

Background: the prevalence of hypertension and diabetes mellitus is high globally and is predicted to continue to increase. These diseases require long term treatment, requiring adequate compliance with therapy for optimal control and to minimize the occurrence of complications in patients. Inadequate adherence to treatment leads to increased hospital admissions, economic and psychosocial repercussions and in the patients' quality of life.

Objective: to determine the degree of therapeutic adherence of hypertensive and/or diabetic patients hospitalized in the Internal Medicine wards.

Methods: an observational, descriptive and transversal study was conducted between September, 2018 and February, 2019 in 113 hypertensive and/or diabetic patients hospitalized with pharmacological treatment. The variables studied were sex, age, schooling level, disease suffered, variety of indicated pharmacological treatment, level of compliance and causes of non-adherence.

Results: adherence to treatment was 60.2 %. Patients over 80 years old, women (63.6 %) and those suffering from Diabetes and Arterial Hypertension showed greater adherence. The most frequent causes of non-adherence were forgetfulness and feeling good.

Conclusions: adherence to pharmacological therapy in hypertensive and/or diabetic patients hospitalized in Internal Medicine is low. The most frequently identified factors of poor adherence are forgetting to take the medicines and feeling well.

DeCS: HYPERTENSION/drug therapy; DIABETES MELLITUS/drug therapy; TREATMENT ADHERENCE AND COMPLIANCE; HOSPITALIZATION; OBSERVATIONAL STUDY.

INTRODUCCIÓN

Desde la segunda mitad del siglo XX las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un alarmante problema de salud por su elevada y creciente incidencia y prevalencia en prácticamente todo el mundo.¹ Dentro de

estas enfermedades se encuentran la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

La prevalencia mundial de DM2 en personas mayores de 18 años ha aumentado de 4,7 %

(108 millones de personas) en 1980 a 8,5 % (422 millones de personas) en 2014. ² Su prevalencia estimada en 2018 a nivel global fue superior a 500 millones de pacientes, distribuida de manera similar en países ricos y pobres y se calcula que su carga de morbilidad continuará aumentando. Más de 80 % de las muertes causadas por esta enfermedad se han registrado en países de ingresos bajos y medios. ^{2,3} En Cuba, el Anuario Estadístico de Salud en su 47 edición indica que en 2018 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 64,3 por 1 000 habitantes, incluidas todas las edades, y la tasa de mortalidad de 21,1 por 100 000 habitantes, lo que la sitúa como la octava causa de muerte. ⁴

La HTA constituye un importante reto a la salud pública debido a su elevada prevalencia a nivel planetario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de uno de cada cinco adultos padece de presión arterial elevada, enfermedad que causa alrededor de la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la HTA causan la muerte de 9,4 millones de personas a nivel mundial, ^{4,5} y se considera que esta enfermedad es el mayor factor de riesgo de muerte prematura y de discapacidad prevenible, ⁶ constituye la tercera causa de muerte en el mundo, lo que se le atribuye una de cada ocho fallecimientos. ⁷

La prevalencia de HTA en Cuba es del 30,9 % en personas de 15 años o más, según datos de la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no trasmisibles realizada en 2010-2011. ^{5,8}

Debido al carácter crónico de la DM2 y la HTA, los pacientes requieren de tratamientos de larga duración para evitar el empeoramiento de

la enfermedad y la aparición de complicaciones.

Se reconoce que la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes. La no adherencia a la terapéutica en estas enfermedades constituye un gran problema de salud en todo el orbe. A largo plazo, el cumplimiento del tratamiento solo alcanza poco más del 50 % de los pacientes, lo cual trae consigo mayores tasas de hospitalización, aumento en los costos sanitarios y fracasos terapéuticos, entre otros problemas. ⁹

La adherencia al tratamiento, por lo general, se expresa como una variable dicotómica (adherente vs no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la medicación prescrita. Existen múltiples y diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica. Hasta la fecha, no se ha descrito ningún método óptimo por lo que se han recomendado varias técnicas. La utilización de cuestionarios administrados por el propio paciente y el análisis del registro de dispensaciones en el ámbito de la farmacia, son los métodos más factibles para medir la adherencia terapéutica. Para cuantificar el grado de adherencia, se pueden consignar las posibilidades de respuesta de acuerdo a una escala tipo Likert. ¹⁰ Se han identificado cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

- 1: socioeconómica,
- 2: relacionadas con el tratamiento,
- 3: relacionadas con el paciente,
- 4: relacionadas con la enfermedad y,
- 5: relacionadas con el equipo sanitario y se han identificado más de 200 variables relacio-

nadas con la adherencia, entre las que se encuentran no solo el insuficiente consumo sistemático de medicamentos, sino también dificultades para su inicio, suspensión prematura, errores de omisión, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de algún medicamento); también se incluyen la ausencia a consultas de seguimiento e interconsultas, etc., por lo que una intervención exitosa resulta complicada, por lo que sea convertido este problema en un verdadero reto en materia de salud pública.^{5,9}

De todo lo anterior se deriva la importancia de realizar investigaciones que permitan conocer los niveles de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos o hipertensos y las causas más frecuentes del incumplimiento de la terapéutica, lo que contribuirá al desarrollo de estrategias bien fundamentadas para enfrentar este importante problema de salud pública.

Por todo ello que, esta investigación se ha propuesto como objetivo dar respuesta a las siguientes interrogantes: cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados en las salas de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán y cuáles son las causas más importantes de la inadecuada adherencia al tratamiento.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el periodo comprendido entre septiembre de 2018 y febrero de 2019, en pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados en las salas de Medicina Interna del hospital Clínico Quirúrgico Joaquín

Albarrán, La Habana, Cuba. El universo de estudio comprendió los pacientes hipertensos y diabéticos ingresados en las salas de Medicina Interna. La muestra incluyó la totalidad de los pacientes cuyas condiciones físicas y psíquicas les posibilitaban responder las preguntas que se le formulaban y dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Se aplicó una encuesta a los integrantes de la muestra, las variables investigadas fueron: sexo, edad, nivel de escolaridad, esquema terapéutico farmacológico prescrito (monoterapia o terapia múltiple), nivel de cumplimiento del tratamiento mediante la aplicación de una escala de Likert de cinco opciones (siempre, casi siempre, a veces, pocas veces y nunca) y las causas de la no adherencia.

Con los datos obtenidos se conformaron tablas de contingencia y se obtuvieron resultados que se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, se analizaron y contrastaron con los de la literatura revisada, lo que posibilitó arribar a conclusiones.

RESULTADOS

Se encontró que 68 pacientes (60,2 %) de un total de 113 se adhieren siempre al tratamiento, 12 de los 13 pacientes mayores de 80 años de edad (92,3 %) mostraron el nivel de adherencia terapéutica más elevado y, por el contrario, de los cinco pacientes con edades <39 años, ninguno refirió haber cumplido siempre con el tratamiento y solo uno (20 %) expresó haber cumplido casi siempre con la terapéutica.

En relación al sexo se encontró que 42 de los 66 pacientes del sexo femenino (63,6 %) se

adhieren al tratamiento, este porcentaje algo menor en el sexo masculino, en el que 26 de 47 pacientes (55,3 %) se adherían siempre a la terapéutica.

De acuerdo con el nivel de escolaridad, el menor nivel de adherencia, seis de 15 pacientes (40 %) se detectó en el grupo que tenían el nivel de escolaridad primaria. La mayor adherencia se encontró en 30 de los 47 pacientes (63,8 %) con escolaridad de técnico medio/pre-universitario, muy similar a la encontrada en el grupo de nivel universitario, en el que 14 de los 22 pacientes (63,7 %) se adherían siempre al tratamiento (Tabla 1).

Solo cuatro de los 12 pacientes diabéticos

(33,3 %) se adherieron siempre al tratamiento. Los más adherentes fueron los que padecían ambas enfermedades, 20 de 29 de los pacientes (69,0 %) de este grupo se adherían siempre a la terapéutica (Tabla 2).

De los 68 pacientes, 43 (63,2 %) que llevaban terapia múltiple tuvieron una adherencia mayor que los que llevaban una monoterapia (Tabla 3).

La causa más frecuente de no adherencia fue el olvido de la toma del medicamento, esta causa se observó en 41 de los 113 pacientes (36,3 %), la segunda causa en importancia fue sentirse bien, esta fue referida por 22 (19,5 %) de los 113 pacientes estudiados (Tabla 4).

Tabla 1. Adherencia terapéutica según grupos de edades, sexo y nivel de escolaridad

Grupos de edades (años)	Adherencia terapéutica											
	Siempre		Casi siempre		A veces		Pocas veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 39	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0	5	4,4
40-59	27	58,7	8	17,4	9	19,6	2	4,3	0	0	46	40,7
60-79	29	59,2	7	14,3	9	18,3	4	8,2	0	0	49	43,4
> 80	12	92,3	1	7,7	0	0	0	0	0	0	13	11,5
Sexo												
Femenino	42	63,6	11	16,7	11	16,7	2	3	0	0	66	58,4
Masculino	26	55,3	6	12,8	11	23,4	4	8,5	0	0	47	41,6
Nivel de escolaridad concluido												
Primaria	6	40	1	6,7	6	40	2	13,3	0	0	15	13,3
Secundaria	18	62,1	4	13,8	5	17,2	2	6,9	0	0	29	25,7
Técnico Medio/ Pre-universitario	30	63,8	7	14,9	8	17,0	2	4,3	0	0	47	41,6
Universitario	14	63,7	5	22,7	3	13,6	0	0	0	0	22	19,4
Total	68	60,2	17	15	22	19,5	6	5,3	0	0	113	100

Fuente : encuesta.

Tabla 2. Adherencia terapéutica según enfermedad crónica

Enfermedad crónica	Adherencia terapéutica										Total	
	Siempre		Casi siempre		A veces		Pocas veces		Nunca			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hipertensión arterial	44	61,1	12	16,7	12	16,7	4	5,5	0	0	72	63,7
Diabetes mellitus	4	33,3	3	25	5	41,7	0	0	0	0	12	10,6
Hipertensión + diabetes	20	69	2	6,9	5	17,2	2	6,9	0	0	29	25,7
Total	68	60,2	17	15	22	19,5	6	5,3	0	0	113	100

Fuente: encuestas.

Tabla 3. Adherencia terapéutica según tipo de esquema terapéutico

Esquema terapéutico	Adherencia terapéutica										Total	
	Siempre		Casi siempre		A veces		Pocas veces		Nunca			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Monoterapia	25	55,6	7	15,5	10	22,2	3	6,7	0	0	45	39,8
Terapia múltiple	43	63,2	10	14,7	12	17,7	3	4,4	0	0	68	60,2
Total	68	60,2	17	15,0	22	19,5	6	5,3	0	0	113	100

Fuente: encuestas.

Tabla 4. Causas de no adherencia a la terapéutica farmacológica

Causas	Nº	%
Olvido	41	36,3
Se siente bien	22	19,5
El tratamiento le produce reacciones desagradables	16	14,2
Cree que no necesita el tratamiento	13	11,5
Desconfía del tratamiento	9	7,9
Otras causas	12	10,6
Total	113	100

Fuente: encuestas.

DISCUSIÓN

La falta de adherencia a la terapéutica incide en el pronóstico de las enfermedades. Cuando el seguimiento de las instrucciones indicadas al paciente no es el adecuado, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables. Es tal la magnitud y la generalización de este problema, que si la falta de adherencia a la terapéutica fuera una enfermedad, se estaría ante una epidemia mundial. Se han llevado a cabo múltiples investigaciones e intervenciones para mejorar la adherencia a la terapéutica, las cuales sólo han mostrado resultados modestos y apenas concluyentes; una posible explicación a este problema es que la falta de adherencia al tratamiento es multifactorial, lo cual está en concordancia con lo encontrado en la investigación.⁹ Aunque en algunas publicaciones se reportan niveles de adherencia terapéutica menores,^{11,12} la mayoría de las investigaciones reportan un porcentaje de adherencia terapéutica de alrededor del 50 %, ^{13,14,15} cifra algo menor a lo hallado en el estudio.

Por lo general, los reportes muestran que los pacientes hospitalizados con HTA y DM2 tienen más de 50 años de edad y el sexo predominante es el femenino; ^{12,14} estos datos coinciden con lo encontrado en el trabajo.

Un estudio que exploró la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos o hipertensos reportó adherencia terapéutica más elevada en los pacientes hipertensos que en los diabéticos, ¹⁶ resultado comparable al encontrado en la pesquisa.

Algunas investigaciones no advierten una relación claramente definida entre el sexo del paciente y la adherencia a la terapéutica, ¹⁷ otras encuentran menos adherente al sexo femenino, ^{12,18,19} y con menor frecuencia, por el

contrario, se reporta mayor adherencia en pacientes del sexo femenino, ¹⁵ lo que coincide con los resultados de nuestra investigación.

El grupo de pacientes cuya escolaridad no rebasó el nivel de primaria se asoció al estudio con una menor adherencia terapéutica, estos resultados coinciden con varios estudios que concluyeron que a menor nivel de escolaridad se corresponde una menor adherencia terapéutica. ^{12,14,18}

En la literatura sobre el tema en cuestión se expresa que los pacientes que padecen varias enfermedades son más adherentes al tratamiento. ¹⁴ Al comparar la relación entre adherencia terapéutica y las enfermedades del paciente se encontró que aquellos que son hipertensos además de diabéticos son los que más se adhieren al tratamiento; los que solo son diabéticos muestran una adherencia mucho menor, lo cual coincide con las conclusiones de un estudio en el que la adherencia al tratamiento de los diabéticos estuvo por debajo del 40 %; ¹⁵ los pacientes hipertensos del estudio tienen un bajo nivel de adherencia comparable con lo encontrado en la literatura. ¹⁴

Al comparar la adherencia a la terapéutica de los pacientes que toman un solo medicamento con los que toman varios, se encontraron importantes diferencias, algunos resultados que se han reportado en la literatura sobre este particular no muestran uniformidad de criterios. ^{15,18}

Si bien algunos autores aseguran que sólo el 30 % del incumplimiento de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento y que el 70 % de la no adherencia es atribuible a una decisión del

paciente,⁹ los resultados de la investigación se sitúan en la línea de la mayoría de los estudios referenciados,^{5,12,14,20} que muestran que la causa más frecuente de no adherencia al tratamiento es el olvido de la toma del medicamento, seguido en segundo lugar, por sentirse bien.

CONCLUSIONES

La adherencia a la terapéutica de los pacientes hipertensos y diabéticos es baja. La menor adherencia se encontró en los pacientes diabéticos, los del sexo masculino, los más jóvenes y en los que tenían el grado de escolaridad primaria. Las causas de no adherencia referidas con mayor frecuencia son el olvido de la toma del medicamento y sentirse bien.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landrove-Rodríguez O, Morejón-Giraldoni A, Venero-Fernández S, Suárez-Medina R, Almaguer-López M, Pallarols-Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 21 Ago 2019];42(e23). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.23>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Centro de prensa Ginebra: OMS; 2016 [citado 29 Ago 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
3. Bradshaw Kaiser A, Zhang N, Van Der Pluijm W. Global Prevalence of Type 2 Diabetes over the Next Ten Years (2018-2028). Diabetes [Internet]. 2018 [citado 22 Ago 2019];67 (Supplement 1). Disponible en: https://diabetes.diabetesjournals.org/content/67/Supplement_1/202-LB
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. Abr 2017 [citado 30 Sep 2019];3(4):[aprox 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>
5. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 [citado 23 Sep 2019];16:175-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&nrm=iso
6. GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risk factors or clusters of risks in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet [Internet]. 2015 [citado 13 Sep 2019];386(10010):2287-323. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685753/>.
7. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2019Mar-Apr [citado 07 Oct 2019];26(2):99-106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257/>.
8. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA, de la Noval García R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento

- to de la hipertensión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2017 [citado 03 Oct 2019];56:242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&nrm=iso
9. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. Jul-Sep 2018 [citado 05 Sep 2019];16(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183h.pdf>
10. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2019];59(3):163-72. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
11. Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev Fac Med [Internet]. 2016 [citado 02 Oct 2019];64(4):651-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>
12. Solórzano MY. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera. Enero- mayo 2015 [tesis]. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015 [citado 02 Oct 2019]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2506/msolorzano.pdf?sequence=1>
13. Martín Alfonso L, Bayarre Veja H, Rodríguez MC, Iznaga FV, La Rosa Matos Y, Orbay Araña M de la D. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 19 Ago 2019];41(1):33-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151d.pdf>
14. Megret Despaigne R, Calles Varona DT. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. J Pharm Pharmacogn Res [Internet]. 2018 [citado 13 Sep 2019];6(5). Disponible en: http://jppres.com/jppres/pdf/vol6/jppres18.391_6.5.349.pdf
15. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Finlay [Internet]. 2017 [citado 02 Sep 2019];7(2):89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004&nrm=iso
16. Ventura Carmona MJ, Ruiz-Muelle A, Rodríguez L, del Mar M. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Therapeía [Internet]. 2019 [citado 02 Oct 2019];(11):17-43. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/107>
17. Romero G SL, Parra DI, Sánchez R JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Rev de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2019];49:37-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000100037&nrm=iso
18. Asto Silva RA. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos

[tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 02 Oct 2019]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana de Farmacia [Internet]. 2013 [citado 02 Nov 2019];47:468-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006&nrm=iso

20. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 19 Ago 2019];15(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036/969>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores han participado en la concepción, diseño, recolección de datos, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final, análisis e interpretación de los resultados y aprobado la versión final.

Recibido: 08/03/2020

Aprobado: 19/06/2020