

Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes

Johanna, Ramos; Verónica, Robles; Jhon, Suquinagua; Carlos, Terán.

(Recibido: mayo 1-2018, Aceptado: agosto 2- 2018)

Universidad Estatal de Milagro-UNEMI,
Facultad Ciencias de la Salud,
Carrera licenciatura en Enfermería,
Milagro, Ecuador.

Resumen

El presente estudio explora la importancia de la adherencia terapéutica en el tratamiento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, a partir de artículos científicos sobre el tema y específicamente en diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. El objetivo es reconocer evidencias encontradas por investigaciones de diferentes autores, sobre importancia y factores de la adherencia farmacológica y no farmacológica en personas con las condiciones anteriores. Los estudios de esta revisión bibliográfica son publicaciones recientes de países latinoamericanos y España. La metodología cualitativa aplicada en este estudio, pone énfasis en el enfoque de los estudios y al involucramiento del personal de salud, respecto a la adherencia terapéutica. Predomina el hallazgo de niveles bajos y falta de adherencia que conlleva un elevado índice de complicaciones y mortalidad en relación a los pacientes cumplidores, además las tasas de hospitalización son más altas en pacientes con baja adherencia. Se requiere identificar menos la aplicación de estrategias sencillas para promover planes de cuidados integrales, que optimicen la eficacia de las intervenciones y se incremente la adherencia terapéutica. Esta revisión indica que el equipo de salud debe mantener la comunicación con el usuario, instruyéndolo sobre la importancia de controles para prevenir o tratar enfermedades a través de una buena práctica de enfermería con el fin de minimizar el índice de complicaciones y mortalidad ocasionada por la hipertensión y diabetes.

Palabras Clave: Adherencia terapéutica, enfermedades crónicas, hipertensión arterial, diabetes, no adherencia, mortalidad

Factors for therapeutic adherence in people with hypertension and diabetes

Abstract

The present study explores the importance of therapeutic adherence for people with chronic noncommunicable diseases, based on scientific articles on the subject and specifically, on type 2 diabetes and arterial hypertension. The objective is to acknowledge evidences found by investigations of different authors about the importance and factors of pharmacological and non-pharmacological adherence in people with previous conditions. The studies in this bibliographical review are recent publications from Latin American countries and Spain. The qualitative methodology applied in this study emphasizes on the focus of the studies and involvement of health personnel according to the therapeutic adherence. Predominantly, the finding of low levels and lack of adherence leads to a high rate of complications and mortality in relation to compliant patients, also the hospitalization rates are higher in patients with low adherence. It requires less identification of simple application strategies to promote integral care plans that optimize the effectiveness of interventions and increase therapeutic adherence. This review indicates that the health team should maintain communication with the user, instructing them on the importance of controls to prevent or treat diseases through a good nursing practice in order to minimize the rate of complications and mortality caused by hypertension and diabetes.

Keywords: Therapeutic adherence, chronic diseases, arterial hypertension, diabetes, no adherence, mortality.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial (HTA) son las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de mayor relevancia en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en Ecuador; ambas patologías son un problema que va en aumento (1). Los factores de riesgo para estas ECNT están presentes mucho antes de que se manifieste la enfermedad, por lo cual (2) indica que es imprescindible lograr una modificación de estilo de vida, mediante acciones de promoción y prevención, basadas en un nivel adecuado de adherencia terapéutica. La alta tasa de fracaso y la mala adherencia al tratamiento, las convierten a largo plazo en las responsables de las complicaciones y letalidad que estas patologías generan (3).

Debido al déficit de autocuidado y el mal control de la enfermedad que tienen los pacientes con ECNT, ocasiona el incremento de la no adherencia terapéutica, por ello la (4) considerada a la Adherencia Terapéutica (AT) como un problema de salud pública, además la AT incluye fallas en el tratamiento farmacológico y/o recomendaciones no farmacológicas, lo que incluye un incremento de costos para el sistema sanitario. Se debe tener en cuenta los aspectos concretos que tienen influencia en la salud como, por ejemplo, el comportamiento del propio paciente en cuanto al cumplimiento farmacológico y una determinada estrategia para mejorar su calidad de vida (5).

La falta de Adherencia Terapéutica (AT) se ve reflejada por el incumplimiento al tratamiento farmacológico. En Ecuador, por ejemplo, según el último registro estadístico del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, de 63.104 defunciones generales, son causadas por diabetes e hipertensión arterial, 4.695 y 4.189 fallecimientos, respectivamente. Así, provocan una alta morbimortalidad y se convierten en las principales causas de muerte en Ecuador (6). Esta revisión tiene el propósito de identificar

la situación que presentan las personas con las enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes e Hipertensión Arterial), respecto a la adherencia terapéutica, y los factores que la definen.

Enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT)

Las ECNT pueden afectar a cualquier persona sin importar la edad, grupo étnico y nivel socioeconómico (7). Se estima que para 2050, alrededor de 50% de la población llegará a tener alguna ECNT, debido a que, en la actualidad, la alimentación no es saludable, lo que se junta con el sedentarismo y es causa de problemas de salud (8). El Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, indica que las ECNT representan un gran problema para el país, en los últimos años en Latinoamérica y en Ecuador, han tenido grandes cambios epidemiológicos, sociales y demográficos, lo que puesto en segundo plano a las enfermedades infecciosas, mientras se presenta una prevalencia creciente de cáncer, HTA y diabetes (9).

Hipertensión Arterial y Diabetes

La HTA es una enfermedad crónica que incluye no solo la elevación de las cifras de la presión arterial (PA) sino también factores de riesgo cardiovascular modificables (10). El valor óptimo de la PA debe ser menor o igual a 120/80mmHg, considerándose HTA cuando las cifras de presión sistólica son iguales o mayores a 140 mmHg y, 90mmHg de presión diastólica (11). Ante la presencia de comorbilidades como diabetes o enfermedad renal crónica, estos valores están en límite de 130/80 mmHg, se asocia a daños importantes de órganos blanco como corazón, riñones, vasos sanguíneos, órgano de la visión y encéfalo (12) (13). La ENSANUT-ECU, indica que 3'187.665 personas son pre-hipertensas y 717.529 ciudadanos sufren de HTA, esta investigación realizada por el MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), establece que la HTA es uno

farmacológico en el estudio realizado a nivel nacional por fue 63.6%, una cifra mayor a lo esperado en personas de 45 y 72 años, la no adherencia es notoria en la población (26). Según Zenteno et al., (27) estable que es importante educar también a los familiares para que colaboren y motiven al paciente en su pronta recuperación. El avance de tecnología y el uso del teléfono móvil podrían impulsar un mayor acceso de las personas a los servicios de salud, propiciando un trato y cuidados personalizados, además logrando la relación profesional de salud-enfermo, en el cual el equipo de salud participa recordando al paciente el horario de toma de medicamentos y formas de autocuidado con el fin de mejorar la adhesión a la terapia (28). El logro de la AT incluye programas de control de ECNT y tiene como reto principal lograr la AT, para lograrlo, los sistemas sanitarios y los proveedores de asistencia sanitaria deben afrontar convenientemente los nuevos retos planteados por el incremento de la expectativa de vida de la población y han de contar con medios para evaluar con exactitud tanto la AT como los factores que la influyen (29). Los programas de promoción y prevención de ECNT son estrategias del sistema de salud que comprenden lineamientos para mejorar estilos de vida de una población. Chiluita (30) indica que unos de los instrumentos de medición de la adherencia son las bases de datos de farmacias, se ha demostrado que utilizando esta herramienta de medición, la incidencia de las pacientes que reciben tratamiento puede llegar a ser menor del 25% tras un año de la prescripción, otro instrumento muy utilizado es el recuento de los comprimidos no tomados, que dará el porcentaje de cumplimiento en un periodo establecido.

Factores de la Adherencia Terapéutica

Entre los factores asociados a la baja adherencia, se ha encontrado la edad, situación socioeconómica, polifarmacia, desinformación acerca de su enfermedad y

los efectos secundarios de los medicamentos (31) (32). La falta de adherencia podría deberse a la falta de hábitos terapéuticos con lo que respecta a su enfermedad (33).

El paciente hipertenso muchas veces no se adapta a su tratamiento farmacológico como algo de su quehacer diario; eso dificulta la AT; por el contrario, en los pacientes cumplidores una de las razones podría ser la forma de comunicarse con el personal de salud, atendiendo mejor las indicaciones médicas (34). La relación médico – paciente debe ser una asociación que ponga en escena las capacidades de cada uno, que se exploren medios terapéuticos alternativos, se trate la adherencia y se planifique el seguimiento (35) (36).

La relación médico-paciente, es la base esencial de la atención médica asistencial. La participación del paciente en la toma de decisiones sobre sus esquemas terapéuticos, refleja el compromiso del profesional por el paciente, viéndolo como un ser digno y vulnerable que requiere de protección y respeto (37). Para cada uno de los autores la AT con la intervención del médico, enfermero, nutricionista, etc. es un tema complejo y un proceso dinámico en la interacción con el paciente, puesto que su mejora requiere un proceso continuo con un seguimiento riguroso y constante, donde deben participar los profesionales de la salud y el paciente. La Atención Primaria en Salud por parte de los centros de salud y hospitales, como eje de todo sistema de salud debe incorporar la determinación y monitoreo de la AT de la población con condiciones crónicas, a fin de definir estrategias para incrementarla (38).

Materiales y métodos

Para analizar la información y datos estadísticos sobre la adherencia terapéutica, se empleó una metodología cualitativa, sistematizando la información, evidencias y resultados en cada uno de ellos. Las categorías utilizadas para la sistematización de la información fueron: adherencia, plan

de los problemas de salud más importantes a nivel nacional (1).

Según Ávila et al., (14) indica que la diabetes se origina cuando el páncreas no secreta la cantidad suficiente de insulina o el organismo no la procesa en forma eficaz. La diabetes se clasifica en tres tipos; tipo 1, tipo 2 y gestacional, la diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune que se produce cuando una persona presenta inflamación en las células betas del páncreas, lo cual provoca un déficit de insulina, mientras que la diabetes tipo 2 se presenta con mayor frecuencia, generalmente está relacionada con la obesidad y el sedentarismo, afecta

más en edad adulta, y representa 90% de casos de diabetes en el mundo (15).

Las enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares e isquémicas, se incrementan en cuanto a la letalidad y a causa de egresos hospitalarios, por otra parte, según la Asociación Americana de Diabetes, el mayor índice de mortalidad en ECNT corresponde a pacientes con diabetes tipo 2, pues de cada 10 muertes, 6 son causadas por esta entidad (16, 17, 18). En la Tabla 1 se detallan la incidencia de pacientes que padecen las patologías y los porcentajes de mortalidad causadas por las mismas en Latinoamérica y España.

Tabla 1. Porcentajes de mortalidad por hipertensión y diabetes en Latinoamérica y España

Enfermedad/Sexo	Masculino	%	Femenino	%	Defunciones totales	%
Hipertensión Arterial	1.605	46%	1.882	54%	3.487	42%
Diabetes	2.278	46%	2.628	54%	4.906	58%
Total	3.883	46%	4.510	54%	8.393	100%

Fuente: (16) (17) (18).

Adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define AT como el cumplimiento en su totalidad, por parte de un paciente, del tratamiento farmacológico y/o no farmacológico, indicado por un médico, por tanto la observancia de las instrucciones medicamentosas, observar una dieta saludable y mejorar su estilo de vida (4). Por tanto, la adherencia al tratamiento comprende la ingesta de medicamentos, estilos de vida, alimentación, asistencia y control médico, su abordaje es dificultoso en el terreno teórico, práctico e investigativo, pues es necesario el compromiso y la responsabilidad total del paciente cumpliendo con todas las indicaciones prescritas con la prioridad de conservar o mejorar su salud (19)(20).

El nivel de AT en cada persona permite evaluar los factores de riesgo cardiovasculares en la HTA y factores desencadenantes como la diabetes (21). La no adherencia puede conducir, sin lugar a dudas, al mantenimiento

de altos índices de morbimortalidad con repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar debido a que la baja adherencia terapéutica es un obstáculo fundamental que dificulta el éxito de los tratamientos y constituye un desafío para los profesionales de la salud (22). La deficiente adherencia es el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad hipertensiva y diabetes (23).

Las investigaciones y estudios consideran la AT como un reto terapéutico que vuelve necesario y que las instituciones de salud establezcan, periódicamente, la prevalencia de la AT en pacientes con diabetes e HTA, así como en otros factores asociados (24). Según Páez Esteban et al., (25) indica el conocimiento de los niveles de AT permitiría aplicar estrategias educativas y de seguimiento, incluyendo el uso tecnologías de la información y comunicación, en centros de salud de primeros niveles orientados a incrementar la AT. La AT al tratamiento

alimentario, actividad física o ejercicio, control médico y personal de salud involucrado. El análisis se hizo mediante la identificación de los elementos de adherencia terapéutica tratados o estudiados en cada publicación, tal como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Matriz de análisis de estudios sobre Adherencia Terapéutica

Motivo de Intervención	Nº de personas	Porcentaje
Feminidad	11	50%
Estética-Belleza	10	45%
Sexo	1	5%
TOTAL	22	100%

RESULTADOS

Estos estudios reflejan, en general, que la prevalencia de adherencia terapéutica es menor a 50%. Cabe aclarar que, como se muestra más adelante, no todos los estudios enfocan la prevalencia con la misma connotación. La falta de adherencia terapéutica, por tanto, como promedio es más de 50%.

Los elementos configurativos de la

adherencia al tratamiento en las patologías planteadas: el plan alimentario, el ejercicio físico, el control médico, y relación con el personal de salud, señala una diferencia. En personas con diabetes tipo 2 se encuentra un mayor control en relación a la hipertensión arterial, lo que, sin perplejidad, otorga un 25% de divergencia absoluta en adherencia terapéutica. En el siguiente resumen se indica los resultados hallados:

Tabla 3. Síntesis de contenidos de estudios sobre Adherencia Terapéutica

	Hallazgos	Referencia
Adherencia Farmacológica	En lo que respecta al “cumplimiento o adherencia” al tratamiento farmacológico, existe una serie de factores que influyen en el paciente a la hora de adherirse al tratamiento, motivándolo o retrayéndolo en cada caso, considerando respectivamente factores facilitadores, los cuales hacen más sencilla la adherencia.	Guarín y Pinilla (12)
Plan Alimentario	Para mejorar la adherencia en un paciente ECNT es necesario que tenga una dieta saludable y constante actividad física, los pacientes hipertensos deben disminuir el consumo excesivo de sodio y balancear el consumo de potasio.	Bravo-Campoverde (37)
Ejercicio Físico	La actividad física tanto para pacientes hipertensos y diabéticos es de vital importancia, junto con una dieta saludable y cumplimiento de tratamiento farmacológico ayudan a mejorar la adherencia terapéutica, sin embargo aunque la actividad física sea recomendada por el personal de salud más de la mitad de los pacientes en especial los de hipertensión tienen una vida sedentaria.	Veliz y Barriga (21) Romero et al. (15)

Continuación Tabla 2.

Control Médico	<p>En cuanto al control médico que mantienen las personas con hipertensión y diabetes, el 80,75% de las personas hipertensas realizan sus controles trimestrales tal como indica la norma del MSP; es importante recalcar la fuerza de voluntad que posee cada persona para el autocuidado de su salud. Por otro lado al tratar el tema de la diabetes; en un estudio indica que el porcentaje de pacientes diabéticos con un buen control de glicemia al inicio del Seguimiento Farmacoterapéutico fue del 40%, y al finalizar el 88% de los pacientes tienen un control adecuado de glucemia.</p>	<p>Bertoldo <i>et al.</i> (16) Zenteno <i>et al.</i> (27)</p>
Personal de Salud	<p>La participación del personal de salud y el paciente es imprescindible para lograr una buena adherencia terapéutica; cabe resaltar que en la presente revisión literaria, las investigaciones destacadas evidencian que la importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina médica; la participación conjunta del equipo de salud, con el fin de proteger, mejorar y recuperar la salud de los individuos, empleando métodos para lograr la empatía entre el personal de salud.</p>	<p>Juela y Loja (8)</p>

DISCUSIÓN

Lo primero en destacar a raíz de los datos revueltos por estos estudios científicos, es aludir sobre la importante incidencia de la AT en los múltiples aspectos, durante el desarrollo de las ECNT, pues implica los procesos de comportamiento, adaptación y comprensión de su tratamiento (3). En lo que respecta al “cumplimiento o adherencia” al tratamiento farmacológico, existe una serie de factores que influyen en el paciente a la hora de adherirse al tratamiento, motivándolo o retrayéndolo. Se pueden considerar factores facilitadores, los cuales hacen más sencilla la adherencia, y factores que dificultan o suponen un impedimento el manejo del régimen terapéutico (32). La actividad física es de vital importancia, junto con una dieta saludable y el cumplimiento

farmacológico, ayudan a mejorar la adherencia terapéutica, sin embargo los pacientes con estos tipos de enfermedades tienen una vida sedentaria. Es importante mencionar que al realizar ejercicios físicos, los músculos utilizan la glucosa como fuente de energía, contribuyendo al descenso de los niveles de azúcar en el organismo del paciente diabético (15) (21), además el ejercicio moderado y constante mantiene y controla el peso corporal, colesterol y presión arterial.

El control médico que se establece en las personas con HTA y diabetes, los resultados de las investigaciones demuestran que la gran mayoría de los pacientes cumplen con sus terapias y que además optan por realizarse chequeos frecuentes, es importante recalcar que la mayor parte de personas con HTA y

diabetes tienen fuerza de voluntad para el autocuidado de su salud; se debe indicar al paciente que una vez que se logra el control de la presión arterial, deben ser reevaluados cada tres a seis meses para asegurar el mantenimiento del control.

Por último, es necesario mencionar que la participación del personal de salud y el paciente es imprescindible para lograr una buena adherencia terapéutica (8); cabe recalcar que en la presente revisión literaria, las investigaciones destacadas evidencian que la importancia de construir y mantener una comunicación adecuada con el paciente es innegable para cualquier disciplina médica. Por esta razón el personal de salud nunca debe olvidarse que el enfermo es, ante todo, una persona y que su preocupación excede frecuentemente en límites de lo estrictamente clínico, generando un clima de comprensión y confianza, aportando notables créditos terapéuticos desde un seguimiento más responsable lo que puede resolver positivamente la adherencia terapéutica.

CONCLUSIONES

De acuerdo a un análisis comparativo se señala que la adherencia al tratamiento no solo incluye el cumplimiento farmacológico del paciente, si no también cambios en el estilo de vida, en la dieta y actividad física moderada, en fin, destacando a la adherencia terapéutica como un proceso continuo individual, se recalca que en el incumplimiento farmacológico, no se puede analizar específicamente el perfil del adherente, pero si el perfil del personal de salud, el cual se ve obligatoriamente encargado de desarrollar herramientas propias para poder afrontar esta problemática. El incumplimiento terapéutico lleva consigo futuras complicaciones, por la que requiere consistencia y compromiso, así como también identificar las medidas de prevención acerca de las complicaciones, para evitar recaídas y síntomas adversos que pueden aumentar o reaparecer debido a la falta de cumplimiento farmacológico.

Los programas de salud pública de Ecuador, que incluyen la entrega a los usuarios y usuarias afectadas por condiciones crónicas como la diabetes y la HTA, podrían y deberían ser integrados no solo en programas sistemáticos de motivación y apoyo en la AT, sino que con referencia territorial y demográfica, se registren los avances en AT desde el ámbito grupal hasta el ámbito individualizado. Los programas de formación de profesionales de Enfermería podrían incorporar el fortalecimiento de conocimiento y aptitudes para diseñar, implementar, evaluar y mejorar la AT en personas y grupos de personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS

1. ENSANUT-ECU. Factores de Riesgo en Población de 5 a 59 años. [Online]. Quito- Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013. Acceso 30 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>. Espinosa Brito A. Factores de riesgo de las enfermedades crónicas: algunos comentarios. *Finlay*. 2015; 5(1): p. 72-75.
2. ENSANUT MC. Informe final de resultados. [Online].; 2016. Acceso 30 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Online].; 2004.. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1872.
3. Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Av. enferm*. 2012; 30(2): p. 67-75.
4. INEC. Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013. [Online]; 2014. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>.
5. Bolaños J. Validación de un instrumento para valorar la adherencia de pacientes al tratamiento hipertensivo. *Ciencias Biomédicas*. 2014; 12(21): p. 115-118.
6. Juela Neira CE, Loja López TC. Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al club del centro de Salud San Pedro del

- Cebollar periodo Febrero – Junio 2016. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25586/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>.
7. OMS, OPS. Revista informativa. Prevención Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles – ENT. 2014; p. 7 - 10.
 8. Vancini-Campanharo CR, Novelli Oliveira G, Landim Andrade TF, Pinto Okuno MF, Barbosa Teixeira Lopes MC, Assayag Batista RE. Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(6): 1149-1156.
 9. James D G, Garth Fisher A, Pat R V. Tests y pruebas físicas Barcelona: Paidotribo; 2007.
 10. Guarín G, Pinilla A. 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*. 2016; 64(4): 651-655.
 11. Ortiz-Benavides R, Torres-Valdez M, Sigüencia-Cruz W, Añez-Ramos, R, *et al*. Factores de riesgo para Hipertensión Arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016; 33(2): 248-255.
 12. Ávila-Sansores G, Gómez-Aguilar, P, Yam-Sosa A, Vega-Argote G, *et al*. Un enfoque cualitativo a las barreras de adherencia terapéutica en enfermos crónicos de Guanajuato, Aquichan. 2013; 13(3): 373-386.
 13. Romero G, Parra D, Sánchez J, Rojas L. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander.Salud*. 2017; 49(1): 37-44.
 14. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Farm.* 2013; 47(4): 468-474.
 15. García I, Morales A. Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica*. 2015; 14(2): 511-522.
 16. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Finley*. 2017; 7(2): p. 89-98. 19.
 17. Costa G J, Litwak León E, Fuente G, Faingold M. Adherencia terapéutica y flexibilidad en el uso de las insulinas basales. *Medicina (Buenos Aires)*. 2014; 74(4): 273-281.
 18. Casanova C, Bayarre D, Navarro D, Sanabria G, Trascos M. Educación diabetológica, adherencia terapéutica y proveedores de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2015; 41(4): 677-680.
 19. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería universitaria*. 2015; 12(1): 3-11.
 20. Villalobos Rios C, Villalobos C, Leguía-Cerna J. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *RMH*. 2017; 28(3): 218-219.
 21. Martín A, Grau J, Espinoza A. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Rev Cubana Salud Pública*. 2014; 40(2): 225-238.
 22. Gaviria García J, Martínez Domínguez G, Martínez Sánchez L, Ospina Sánchez J, Urrego-Vásquez A. Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. *Archivos de Medicina*. 2017; 17(1): 150-159.
 23. Páez Esteban A, Caballero Díaz L, López Barbosa N, Oróstegui Arenas M, Orozco Vargas L, Valencia A. Validez de constructo de un instrumento de enfermería para evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Enfermería Global*. 2014; 13(34): 37-47.
 24. Arévalo M, López M, López-Sigüenza D, Martínez F. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial. *Revista Médica HJCA*. 2016; 12.
 25. Zenteno-López M, Tzontehua-Tzontehua I, Gil-Londoño E, Contreras-Arroy S, Galicia-Aguilar R. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(2): 130-137.
 26. Varleta P, Akel C, Acevedo M, Salinas C, Pino J, Opazo V *et al*. Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana. *Rev. méd. Chile*. 2015; 143(21): p. 569-576.
 27. Barreto M, Marcon S. Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension. *Texto y Contexto - Enfermagem*. 2014; 23(1): 38-46.
 28. Chiluiza. COBUEC (Bibliotecas del Ecuador). [Online]; 2016. Disponible en: <http://www.http://>

- repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24240/1/Chiluiza%20Ram%C3%ADrez%20Mayra%20Alexandra.pdf.
29. Zurera I, Caballero T, Ruíz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol.* 2014; 17(4): 251-260.
 30. Martín L, Bayarre H, Corugedo M, Vento F, Orbay M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015; 41(1): 33-45.
 31. Silva de Macêdo A, De Lima J, Bottura A. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2014; 67(4): 550-555.
 32. Romero T. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: ¿por qué aún no despega, y en qué medida influye en el control de la Presión Arterial? *Rev Chil Cardiol.* 2014; 33(3): 210-214.
 33. Sandoval D, Chacón J, Muñoz R, Henríquez O, Romero T. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chil Cardiol.* 2014; 142(23): 1245-1252.
 34. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. *Rev Chil Cardiol.* 2015; 34(1): 18-27.
 35. Bravo Campoverde BI. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016. [Online].; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS%20DRA.%20BERTHA%20BRAVO.pdf>.
 36. Troncoso C, Delgado D, Rubilar C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr Salud Pública.* 2013; 22(3): 9-13.