



Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna

[Therapeutic adherence in patients with chronic diseases hospitalized in an Internal Medicine Service]

Rosario Megret Despaigne^{1*}, Dorela T. Calles Varona²

¹Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Naturales y Exactas. Universidad de Oriente. Patricio Lumumba s/n. Santiago de Cuba. CP 90500. Cuba.

²Empresa LABIOFAM Granma. Carretera vía Santiago de Cuba, Km 11 ½. Bayamo, Granma, Cuba.

*E-mail: megretr@uo.edu.cu

Abstract

Context: Currently there are many investigations that are carried out around the complex problem of therapeutic adherence due to its negative consequences.

Aims: To evaluate the therapeutic adherence in patients with chronic diseases hospitalized in an Internal Medicine Service.

Methods: An observational, descriptive and transversal study was carried out in 50 patients characterized according to biosocial and clinical variables. For the determination of therapeutic adherence, the Battle test and the Morisky-Green test were used, defining the patients as adherent and non-adherent. Possible factors associated with adherence were analyzed and educational interventions were carried out. The review of the clinical histories and the interview as a working instrument were used, the statistical significance of the influence of the factors was evaluated through Chi-square.

Results: Predominance of the feminine sex, the average age of 65 years and the level of primary schooling, hypertension prevailed in 90% of patients and antihypertensive drugs as the most used drugs. 54% of adherent patients were obtained compared to 46% of non-adherent patients. Factors such as number of chronic diseases, limitation of social activity and accessibility to the pharmaceutical service were associated with therapeutic adherence. The educational interventions carried out were the talk and the advice/information.

Conclusions: The results reveal therapeutic adherence in most patients and the need to continue with health education to groups with chronic diseases.

Keywords: chronic diseases; patient's hospitalized; therapeutic adherence.

Resumen

Contexto: En la actualidad son múltiples las investigaciones que se llevan a cabo en torno al complejo problema de la adherencia terapéutica debido a sus consecuencias negativas.

Objetivos: Evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 50 pacientes caracterizados según variables biosociales y clínicas. Para la determinación de la adherencia terapéutica se utilizó el test de Batalla y el test de Morisky-Green, definiendo a los pacientes en adherentes y no adherentes. Se analizaron los posibles factores asociados a la adherencia y se realizaron intervenciones educativas., se utilizó la revisión de las historias clínicas y la entrevista como instrumento de trabajo, la significación estadística de la influencia de los factores fue evaluada a través de Chi-cuadrado.

Resultados: En el presente estudio hubo predominio del sexo femenino, la edad promedio fue de 65 años y el nivel de escolaridad fue el primario, prevaleció la hipertensión arterial en el 90% de los pacientes y los antihipertensivos como medicamentos más utilizados. Se obtuvo un 54% de pacientes adherentes con respecto a 46% de no adherentes. Los factores tales como número de enfermedades crónicas, limitación de la actividad social y la accesibilidad al servicio farmacéutico estuvieron asociados a la adherencia terapéutica. Las intervenciones educativas realizadas fueron la charla y el consejo/informativo.

Conclusiones: Los resultados revelan adherencia terapéutica en la mayoría de los pacientes y la necesidad de continuar con la educación sanitaria a grupos con enfermedades crónicas.

Palabras Clave: adherencia terapéutica; enfermedades crónicas; pacientes hospitalizados.

ARTICLE INFO

Received: February 27, 2018.

Received in revised form: July 1, 2018.

Accepted: July 5, 2018.

Available Online: July 24, 2018.

Declaration of interests: The authors declare no conflict of interest.

Funding: The authors confirm that the project has no funding or grants.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales; afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes son atribuidas a estas y se producen entre los 30 y los 69 años. Más del 80% de estas muertes "prematargas" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo como las dietas nocivas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (OMS, 2014).

La hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca y el asma, entre otras, son enfermedades crónicas de larga duración y por lo general de progresión lenta, que requieren de variados recursos sanitarios para su control, dentro de estos se encuentran las terapias farmacológicas complejas en cuanto a número de fármacos, tomas diarias y duración; cuyo éxito se basa en un adecuado cumplimiento de estos tratamientos por parte del enfermo.

Las enfermedades crónicas generan mayores problemas de cumplimiento terapéutico que las agudas, la ausencia de síntomas, el tiempo de evolución de la enfermedad, su naturaleza o las expectativas de curación han sido muy estudiadas, destacándose una mejor aceptación del tratamiento cuanto más asumido está el proceso patológico por parte del paciente (Del Duca et al., 2013).

La adherencia puede referirse a la toma de un fármaco, a la proporción de información, a la cronología de las tomas, valoración de la medicación, asistencia a citas, participación activa en tratamientos psicológicos, cumplimentación de directrices terapéuticas sobre hábitos de sueño, alimentación, ejercicio, higiene, etc. Por tanto, se considera el término adherencia como un constructo más amplio que el simple "cumplimiento terapéutico" (Díaz Porto, 2014; Colom y Vieta, 2010).

Los métodos indirectos son menos fiables que los directos, pero son más sencillos y baratos además de reflejar la conducta de los pacientes, por lo que son muy útiles en atención primaria. Entre ellos se encuentran el Test de Haynes-Sackett, Test de Morisky-Green-Levine y Test de Batalla (Carbonell et al., 2011). Algunas de sus ventajas es que sirven para investigar y valorar el cumplimiento en condiciones reales de la práctica clínica, por lo que contribuyen al conocimiento y cumplimiento de la efectividad terapéutica.

En la actualidad son múltiples las investigaciones que se llevan a cabo en torno al complejo problema de la adherencia terapéutica. La magnitud de la falta de adherencia se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Al menos en la mitad de éstos, los beneficios potenciales de la terapia prescrita se ven reducidos. Según las patologías la variabilidad de los datos encontrados es significativa: 75% de incumplimiento en enfermedad psiquiátrica, 70% en asmáticos, 50% en hipertensos, diabéticos y dislipémicos, y de 30-40% en patología aguda (Bertoldo, 2013).

Un estudio de cumplimiento terapéutico en 69 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Gran Canaria España, reflejó un 49,3% de pacientes con incumplimiento evaluado con el test de Morisky-Green, relacionándose con una menor edad y un número menor de fármacos, la presencia de cuidados nos mostró ser un factor protector (Moreno et al., 2013).

Teniendo en cuenta estos antecedentes que reflejan la falta de adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedades crónicas con un aumento de las hospitalizaciones, que las investigaciones se realizan mayoritariamente en dolencias aisladas y en contextos ambulatorios; en este trabajo nos propusimos evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con varias enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna, lo cual nos permitirá precisar las necesidades educativas de dichos enfermos con respecto a su enfermedad y medicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo, lugar, período y diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 50 pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Carlos Manuel de Céspedes” del Municipio de Bayamo, Provincia Granma, durante el período comprendido de febrero a mayo de 2017, con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica. Este trabajo contó con la autorización del Servicio de Medicina Interna.

Universo y muestra

Para obtener la muestra del universo de los pacientes hospitalizados se establecieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: pacientes autoválidos con enfermedades crónicas hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, independientemente del diagnóstico de ingreso y que ofrecieron su consentimiento por escrito para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: pacientes desvalidos con enfermedades crónicas hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, que no se comunican y aquellos que no den su consentimiento para la investigación.

Metodología

Caracterización de la muestra objeto de estudio teniendo en cuenta variables biosociales y clínicas

Variabes biosociales: Edad, sexo y nivel de escolaridad.

Variabes clínicas: Enfermedades crónicas y tratamiento farmacológico al ingreso según enfermedad(es).

Determinación de la adherencia terapéutica

Para la determinación de la adherencia terapéutica se utilizó como instrumento una entrevista confeccionada al efecto que se desarrolló en el servicio de hospitalización de la población estudiada.

Se realizó como método indirecto, el test de Battalla para medir conocimiento de la enfermedad y los pacientes fueron categorizados en conocedores y no conocedores. El test consiste en 3 preguntas, una respuesta incorrecta calificó al paciente como no conocedor (Rodríguez et al., 2008).

Para medir el cumplimiento se aplicó conjuntamente otro método indirecto, el test de Morisky-Green validado para enfermedades crónicas, el cual consiste en una serie de 4 preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No) que reflejan la conducta del enfermo respecto al cumplimiento, se consideró cumplidor al paciente que contestó correctamente las 4 preguntas, una respuesta incorrecta categorizó al paciente como incumplidor; las preguntas se realizaron entremezcladas en la conversación durante la entrevista (Morisky et al., 1983).

En la entrevista se repitieron ambos test de acuerdo el número de enfermedades del paciente, siempre el tiempo de esta fue acorde con las características y necesidades del enfermo. Se consideró paciente adherido a su terapéutica si contestó correctamente ambos test; no adherido a su terapéutica si no contestó correctamente al menos uno de los test.

Valoración de los factores que influyen en la adherencia terapéutica

Se analizaron posibles factores asociados a la adherencia terapéutica de los pacientes estudiados, los mismos fueron escogidos a partir del estudio de otras investigaciones (Zurera et al., 2014; Gutiérrez et al., 2012).

- Factores que dependen del paciente: percepción de la gravedad, entorno familiar y olvido.
- Factores que dependen del régimen terapéutico: número de medicamentos, frecuencia de administración, presencia de reacciones adversas.
- Factores que dependen de la enfermedad: número de enfermedades crónicas y limitación de la actividad social.
- Factores que dependen del Servicio Farmacéutico (SF): accesibilidad al SF, atención del profe-

sional farmacéutico y disponibilidad del o de los medicamentos en el SF.

Realización de las intervenciones educativas correspondientes a partir de las necesidades educativas detectadas

Para la realización de las intervenciones educativas en los pacientes estudiados se definieron primeramente las necesidades de cada uno en función del conocimiento de las enfermedades crónicas y el cumplimiento de las terapias, obtenidas de los resultados de las entrevistas realizadas, dilucidando los aspectos clínicos-terapéuticos que precisaron los enfermos.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos, se confeccionaron tablas y figuras mediante herramientas de Microsoft Office 2013. La significación estadística entre la adherencia y los factores fue evaluada a través del test no paramétrico Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95% y un valor de $p < 0,05$, donde la adherencia terapéutica fue la variable dependiente y los factores constituyeron variables independientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de la muestra

De los 50 pacientes estudiados con diagnóstico de enfermedades crónicas, el 54% perteneció al sexo femenino y el 46% al sexo masculino, como se observa en la Tabla 1; coincidiendo con Roca

(2002), sin que se informe que el sexo sea un factor determinante en la aparición de enfermedades crónicas. Según el Anuario Estadístico de Salud de la República de Cuba (2015), en ese año se presentaron tasas de 234,8 y 191,2 por 1 000 habitantes en la diabetes mellitus para el sexo femenino y masculino respectivamente, 763,2 y 722,3 por 1 000 habitantes para la hipertensión arterial y 140,2 y 132,1 para el asma bronquial. En Cuba, la expectativa de vida de la mujer es de 81 años y de los hombres de 76,6, estimándose que para el 2030 será de 82,6 y 78,6 respectivamente, lo cual predispone a que las féminas lleguen a edades más avanzadas con una carga superior de dolencias (Fariñas, 2013).

Se observó una mayor incidencia en pacientes cuyas edades oscilaron entre los 46 y 65 años con un total de 21 pacientes que representan el 42%, esto puede estar dado a que en esta etapa de la vida no se tiene un estilo de vida saludable, no se practica ejercicio físico, se incrementan los malos hábitos y costumbres que introducen la modernización, tales como sedentarismo, dietas inadecuadas, estrés y tabaquismo coincidiendo con lo reportado por Pérez et al. (2016). También prevalecieron las edades de 66 a 85 años con 21 pacientes representando el 42%. Este resultado se basa a que en las edades avanzadas existe un notable predominio de las enfermedades, la mayor longevidad de la población, el progresivo incremento de la obesidad y el sedentarismo entre muchos grupos sociales, motivados por cambios en sus hábitos de vida, comienza además el aumento de la ingestión de medicamentos en general.

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupos de edades y sexo.

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
25-45	4	8	1	2	5	10
46-65	9	18	12	24	21	42
66-85	11	22	10	20	21	42
≥ 86	3	6	0	0	3	6
Total	27	54	23	46	50	100

N: número de pacientes = 50. Fuente: Planilla de recolección de datos y entrevistas realizadas.

La muestra se caracterizó por un nivel de escolaridad variable, predominando el nivel primario con 21 pacientes, esto puede estar dado con el lugar donde vivían la mayoría de los pacientes que fue en zona rural. Este parámetro influyó a la hora del lenguaje a utilizar en la entrevista y en las intervenciones educativas realizadas a los pacientes; considerando que un bajo nivel cultural es uno de los factores que predisponen al incumplimiento del tratamiento, niveles de escolaridad bajo son reportados también por Bayarre et al. (2007).

Al analizar las enfermedades crónicas (Fig. 1), se observó que la hipertensión arterial fue la enfermedad de mayor prevalencia en la muestra con 45 pacientes lo que representa el 90%, esto pudo estar relacionado a que con el envejecimiento se producen cambios en el corazón, tanto en el componente mecánico como en el eléctrico (Carhuallanqui et al., 2010; Peralta y Carbajal, 2008).

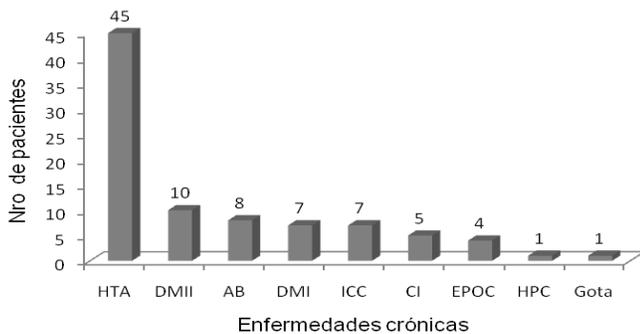


Figura 1. Enfermedades crónicas de los pacientes.

AB: asma bronquial, CI: cardiopatía isquémica, DMI: diabetes mellitus tipo I, DMII: diabetes mellitus tipo II, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, HPC: hipercolesterolemia, HTA: hipertensión arterial, ICC: insuficiencia cardíaca congestiva.

Los grupos farmacológicos se presentan en la Fig. 2, resultando los diuréticos los más utilizados, que fueron empleados por el 24,3% de los pacientes, predominando el empleo de hidroclorotiazida y la espironolactona. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) estuvieron representados por el 21,7% de los pacientes, siendo el captopril el más consumido en este grupo; seguidamente estuvieron los hipoglicemiantes con el 11,8% de la muestra, en este grupo la más consumida fue la insulina.

El empleo de estos fármacos está asociado al predominio de las enfermedades hipertensivas, constituyendo estos la terapia de primera línea de tratamiento en la HTA complicada. La triple terapia con uno de los inhibidores del sistema renina-angiotensina, bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tiazídicos precederían el uso de α -bloqueadores, β -bloqueadores o cualquiera de los otros agentes antihipertensivos (Múniera, 2013).

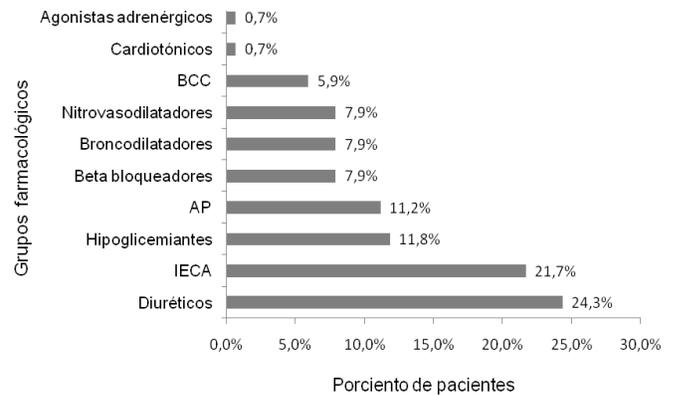


Figura 2. Grupos farmacológicos utilizados en la muestra.

AP: antiagregante plaquetario, BCC: bloqueadores de los canales de calcio, IECA: inhibidores de los canales de calcio.

Determinación de la adherencia terapéutica

La aplicación del test de Batalla permitió identificar el grado de conocimiento de la enfermedad de los pacientes que conformaron la muestra, obteniéndose que el 72% de los pacientes mostraron conocimiento, es decir que tenían dominio de los aspectos principales de su enfermedad y el 28% no conocía aspecto de su enfermedad; de acuerdo con Limaylla y Ramos, (2016) quienes asumen que un mayor conocimiento de la enfermedad representa un mayor grado de cumplimiento.

Al aplicar el test de Morisky-Green para conocer el nivel de cumplimiento terapéutico de los pacientes de la muestra estudiada, se obtuvo como resultado el 58% de cumplimiento y el 42% fueron incumplidores. Al analizar el nivel de cumplimiento terapéutico se observó que más de la mitad cumplían con su tratamiento, en el caso de los que no cumplieron pudo deberse a causas como olvido, alivio precoz de los signos y síntomas, no disponibilidad de los medicamentos en el Servicio

Farmacéutico, además de incurrir en el consumo de café y tabaco que son hábitos nocivos limitados en estas enfermedades. Este resultado difiere en un valor más bajo que los reportados por varios autores que plantean que la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas son incumplidores (Sabate, 2014; Méndez et al., 2014).

En la muestra estudiada predominaron los pacientes adherentes con el 54%, y los no adherentes correspondieron al 46%, estos resultados pueden deberse a que las enfermedades crónicas llevan no sólo el tratamiento farmacológico, también requieren los cuidados en la alimentación y la realización de ejercicios físicos, elementos estos, que conjuntamente con otros conforman el estilo de vida de estos pacientes y que se tienen en cuenta para medir la adherencia terapéutica (Nguyent et al., 2013; Obreli-Neto et al., 2011). Datos que coinciden con varios autores como Conthe et al. (2014), Crespillo-García et al. (2013) y Cánovas et al. (2012) los que plantean que alrededor de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas se adhieren a su tratamiento.

Las enfermedades en la que los pacientes resultaron no adherentes correspondieron a la HTA seguida de la diabetes mellitus, lo que se corresponde con la caracterización de la muestra objeto de estudio y con otras investigaciones que refieren que los pacientes hipertensos al sentirse bien abandonan su tratamiento (Bertoldo, 2013), y los pacientes diabéticos incumplen en su mayoría con el tratamiento no farmacológico (Granados y Escalante, 2010). Al analizar el motivo de ingreso se encontró que el 26% de los pacientes no adherentes presentaron impresión diagnóstica de descompensación de las enfermedades hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.

Factores que influyeron en la adherencia terapéutica

Al realizar la valoración de los factores que influyeron en la adherencia terapéutica se obtuvieron con significación estadística los dependientes de la enfermedad (números de enfermedades y

desempeño de la actividad social) y los dependientes del Servicio Farmacéutico (accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos).

Factores que dependieron de la enfermedad

Cuanto mayor es el número de enfermedades en el paciente, mayor será la necesidad de tratamiento y consecuentemente esperamos un mejor grado de cumplimiento. El número de enfermedades crónicas se ve reflejado en la Tabla 2, en ella se describe que 25 pacientes tenían, al menos, entre 1 y 2 enfermedades asociadas, lo que equivale al 50% de la muestra. El estadígrafo obtuvo el valor Chi-cuadrado de 8,86, con un p-valor de 0,0029, lo que demostró que la adherencia terapéutica si dependió del número de enfermedades que padecía el paciente. No obstante, se obtuvo el 26% de pacientes no adherentes con 1 y 2 patologías asociadas, ya que la concurrencia de varias enfermedades pudo dificultar la adhesión a los tratamientos.

Las limitaciones o no, del desempeño de la actividad social se muestran en la Tabla 2, en ella se aprecia que predominaron 19 pacientes adherentes a los cuales su enfermedad no le imposibilitó, en ninguna forma, continuar con sus actividades cotidianas, lo cual representó el 38% de los pacientes. Dado que el estadígrafo Chi-cuadrado obtenido fue de 4,92, con un p-valor de 0,026, se evidencia que la adherencia terapéutica fue dependiente de la limitación de la actividad social.

Factores que dependieron del Servicio Farmacéutico

La Tabla 3 muestra la accesibilidad al SF de los pacientes estudiados, observándose que prevalecieron 17 pacientes con un acceso adecuado al SF para el 34%. Al aplicar el estadígrafo el resultado de Chi-cuadrado fue de 5,26, y un p-valor de 0,0218 por tanto a adherencia terapéutica fue dependiente de la accesibilidad al SF. Lo que puede asociarse al hecho de que el grupo estudiado tiene plena accesibilidad a los servicios farmacéuticos, tanto en lo relacionado con criterios de validez como a ubicación geográfica.

Tabla 2. Factores que dependen de la enfermedad asociados a la adherencia terapéutica.

Enfermedades crónicas que padece	Adherente		No adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
1-2	25	50	13	26	38	76
≥ 3	2	4	10	20	12	24
Total	27	54	23	46	50	100
$\chi^2 = 8,86$	p-valor = 0,0029					
Limitación de la actividad social	Adherente		No adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí.	8	16	14	28	22	44
No	19	38	9	18	28	56
Total	27	54	23	46	50	100
$\chi^2 = 4,92$	p-valor = 0,026					

N: número de pacientes = 50

Tabla 3. Factores que dependen de Servicio Farmacéutico (SF).

Accesibilidad al SF	Adherente		No adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuada	17	34	7	14	24	48
No adecuada	10	20	16	32	26	52
Total	27	54	23	46	50	100
$\chi^2 = 5,26$	p-valor = 0,0218					
Atención del profesional farmacéutico	Adherente		No adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuada	16	32	9	18	25	50
No adecuada	2	4	1	2	3	6
No saben	9	18	13	26	22	44
Total	27	54	23	46	50	100
$\chi^2 = 2,72$	p-valor = 0,2569					
Disponibilidad del o los medicamentos en el SF	Adherente		No adherente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	27	54	10	20	37	74
No	-	-	13	26	13	26
Total	27	54	23	46	50	100
$\chi^2 = 20,62$	p-valor = 0,00					

N: número de pacientes = 50

La Tabla 3 describe que 27 pacientes refirieron que sí existía disponibilidad de los medicamentos en el SF, lo que equivalió al 54%. La adherencia terapéutica fue dependiente de la disponibilidad de los medicamentos en el SF según el estadígrafo, el cual mostró un Chi-cuadrado de 20,62, y un p-valor de 0,00. Este resultado puede estar dado a que, en su mayoría, los pacientes con enfermedades crónicas tienen su medicamento garantizado en la atención primaria a través de los medicamentos controlados.

Durante el estudio se realizaron intervenciones sobre el cumplimiento terapéutico, a través de charlas educativas, a la mayoría de los pacientes, las cuales son importantes para que una vez que el paciente sea dado de alta pueda poner estos conocimientos en práctica. Se propuso establecer estrategias educativas para las enfermedades crónicas más frecuentes en el servicio y evaluar la satisfacción de los pacientes. Estas actividades se llevarán a cabo por el Farmacéutico Clínico y otros profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

En el presente estudio predominaron los pacientes del sexo femenino, la edad promedio de 65 años, el nivel de escolaridad fue el primario, prevaleciendo la enfermedad crónica hipertensión arterial y los antihipertensivos como medicamentos más utilizados. Se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes adherentes con respecto a los no adherentes. Los factores tales como olvido, número de enfermedades crónicas, limitación de la actividad social, presencia de reacciones adversas y la accesibilidad al servicio farmacéutico estuvieron asociados a la adherencia terapéutica. Las intervenciones educativas realizadas a los pacientes objeto de estudio fueron la charla y el consejo/informativo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no poseer conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras confirman que el proyecto no tiene fondos ni subvenciones. Las autoras agradecen al Servicio de Medicina

Interna del Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" del Municipio de Bayamo, Provincia Granma, por permitir realizar el estudio y a los pacientes que participaron en este.

REFERENCIAS

- Anuario Estadístico de Salud (2015) Ministerio de Salud Pública. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas. <http://www.sld.cu/sitios/dne/>. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864- [Consultado 5 de enero de 2017].
- Bayarre H, Díaz D, Lazo MA, Menéndez J, Pérez JS, Tamargo T (2007) Prevalencia de discapacidad mental en ancianos de la provincia Granma. *Rev Cubana Med Gen Integr* 23(2).
- Bertoldo P (2013) Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? *Aten Primaria* 47(4): 559-568.
- Cánovas C, Francés I, García-Arilla E, Curcullo JM, Serrano M, Clerencia M (2012) Cumplimiento terapéutico tras el alta hospitalaria en geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 29: 204-210.
- Carbonell C, Guañabens N, Regadera L, Marín JA, Taverna E, Ayecheu MP (2011) Análisis de métodos indirectos para el cumplimiento terapéutico en mujeres con osteoporosis. *Reumatol Clinic* 7: 299-304.
- Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G (2010) Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered* 21(4):197-201.
- Colom F, Vieta E (2010) Aspectos clave en el cumplimiento del tratamiento farmacológico. *Intersiquis*. <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/aspectos-clave-en-el-cumplimiento-del-tratamiento-farmacologico/> [Consultado 15 de diciembre de 2016].
- Conthe P, Márquez E, Aliaga A, Barragán B, Fernández de Cano MN, González M, Ollero M, Pinto JL (2014) Treatment compliance in chronic illness: Current situation and future perspectives. *Rev Clin Esp* 214(6): 336-344.
- Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras E, Castellano P, Suárez G, Pérez-Trueba E (2013) Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Rev Calidad Asist* 28(1): 56-62.
- Del Duca M, Gallegos Y, Da Col G, Trenchi MN (2013) Adherencia al tratamiento desde la perspectiva del médico de familia. *Biomedicina* 8(1): 615.
- Díaz-Porto ML (2014) La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot* 7(1): 73-84.
- Fariñas L (2013) Los retos de envejecer. *Periódico Granma*. La Habana. Cuba.14 de noviembre, p. 8.

- Granados EE, Escalante E (2010) Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus. *Liberabit* 16(2): 203–216.
- Gutiérrez ML, Lopetegi P, Sánchez I, Garaigordobil M (2012) Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. *Rev Calid Asist* 27(2): 72–77.
- Limaylla M, Ramos N (2016) Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Cienc Investig* 19(2): 95–101.
- Méndez N, Del Valle MO, López ML, López I (2014) Descripción del cumplimiento farmacológico antihipertensivo y de sus determinantes psicosociales. *Pharm Care Esp* 8(5): 199–252.
- Moreno M, Conde A, Hernández S, Agustí A, Arencibia J, Martín A, Merlán A, Suárez S (2013) Cumplimiento terapéutico en pacientes hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. Congreso XXXIV Congreso Nacional de las Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). *Rev Clin Esp (Especc Congr)*, p. 213.
- Morisky D E, Levine D M, Green D W (1983) Five year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. *Am J Public Health* 2: 153–162.
- Múnera A (2013) Enfoque del paciente con hipertensión arterial. *Eur Heart J* 34: 2159.
- Nguyen T, La Caze A, Cottrell N (2013) What are validated self-report adherence scales really measuring?: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 77(3): 427–445.
- Obreli-Neto PR, Guidoni CM, de Oliveira BA, Pilger D, Cruciol-Souza JM, Gaeti-Franco WP (2011) Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. *Int J Clin Pharm* 33(4): 642–649.
- OMS - Organización Mundial de la salud (2014) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. <http://www.who.int/nmh/publications/nccd-status-report-2014/es/> [Consultado 12 de noviembre de 2015].
- Peralta ML, Carbajal P (2008) Adherencia al tratamiento. *Rev Cent Dermatol* 17(3): 84–88.
- Pérez E, Soler YM, Morales L (2016) Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. *MEDISAN* 20(1): 3.
- Roca R (2002) Temas de medicina Interna. Tomo 1. 4ta Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, p. 292.
- Rodríguez MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus MJ (2008) Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. *Aten Primaria* 40(8): 413–418.
- Sabate E (2004) Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Organización Mundial de la Salud. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo>. [Consultado 9 de febrero de 2017].
- Zurera I, Caballero MT, Ruíz M (2014) Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol* 17 (4): 251–260.

AUTHOR CONTRIBUTION:

Contribution	Megret Despaigne R	Calles Varona DT
Concepts or ideas	x	x
Design	x	x
Definition of intellectual content	x	x
Literature search	x	x
Experimental studies	x	x
Data acquisition	x	x
Data analysis	x	x
Statistical analysis	x	x
Manuscript preparation	x	x
Manuscript editing	x	x
Manuscript review	x	x

Citation Format: Megret Despaigne R, Calles Varona DT (2018) Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna [Therapeutic adherence in patients with chronic diseases hospitalized in an Internal Medicine Service]. *J Pharm Pharmacogn Res* 6(5): 349–357.