

**FACTORES PREDISPONENTES EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN
PACIENTES CON HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

Lury Lorena Calderón Másmela*, Claudia Marcela Araujo**.

Mayo 2020

EAN

Cundinamarca.

Seminario de Investigación.

**Factores predisponentes en la adherencia terapéutica en pacientes con
Hipertensión y Diabetes mellitus tipo 2.**

**Predisposing factors in therapeutic adherence in patients with hypertension
and Diabetes mellitus type 2.**

Lury Lorena Calderón Másmela*, Claudia Marcela Araujo**

*Enfermera Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, estudiante especialización auditoria y calidad en salud universidad EAN, Bogotá. Colombia, e-mail lcalder94913@universidadean.edu.co; **Odontóloga, estudiante especialización auditoria y calidad en salud universidad EAN, Bogotá. Colombia.

Resumen.

Dentro de la teoría de adherencia terapéutica, se hace énfasis en aquellos factores existentes en la vida del ser humano que conllevan a que el paciente no brinde la importancia necesaria a su autocuidado en lo referente a seguir ordenes médicas o tratamientos indicados, por lo tanto, es necesario su identificación, evaluación y control lo cual repercutirá directamente en la recuperación de la salud y resultado del tratamiento ya sea farmacológico o no farmacológico.

Objetivo: Identificar los factores predisponentes en la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión y Diabetes mellitus tipo II, en hospitales de primer nivel a través de revisión literatura e implementación de un instrumento evaluativo.

Material y método: Se realizó una revisión de artículos científicos desde el año 2010 en base de datos como Pro-Quest, EBSCOhost, SAGE journals utilizando como

términos de búsqueda primarios Adherencia terapéutica, Hipertensión, Diabetes mellitus tipo II, los términos de búsqueda secundarios adulto mayor y enfermedad crónica lo cual permite identificar los principales factores predisponentes para la adherencia terapéutica, a la vez se busca la implementación de los instrumentos que evalúen los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con patologías como Diabetes e Hipertensión. La población objeto corresponde a 200 pacientes escogidos aleatoriamente pertenecientes a una IPS de primer nivel que acuden al servicio de consulta externa, de los cuales deben tener como diagnóstico Hipertensión o Diabetes, estar consumiendo medicamento por un tiempo mayor a 6 meses y con rango de edad mayor a 40 años. Estos pacientes se deben encontrar en adecuadas condiciones físicas y mentales, quienes aceptarán voluntariamente la realización de la encuesta y no recibirán ningún tipo de recompensa económica.

Conclusión: La adherencia al tratamiento, está condicionada por factores principales como la edad siendo un riesgo inmodificable, pero que se puede abordar desde la educación brindada al usuario por el personal de salud a través de una comunicación asertiva.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, hipertensión, Diabetes mellitus tipo II, los términos de búsqueda secundarios adulto mayor y enfermedad crónica

Abstract

Within the theory of therapeutic adherence, emphasis is made on those factors existing in the life of the human being that lead to the patient not giving the necessary

importance to their self-care in relation to following medical orders or indicated treatments, therefore, its identification, evaluation and control is necessary, which will directly affect the recovery of health and the result of treatment, whether pharmacological or non-pharmacological.

Objective: To identify predisposing factors in therapeutic adherence in patients with Hypertension and Diabetes mellitus type II, in first-level hospitals through literature review and implementation of an evaluative instrument.

Material and method. A review of scientific articles was carried out since 2010 in databases such as Pro-Quest, EBSCOhost, SAGE journals using therapeutic search adherence, hypertension, type II diabetes mellitus, secondary search terms elderly and chronic disease as primary search terms. This allows us to identify the main predisposing factors for therapeutic adherence, while seeking to implement instruments that assess the factors that influence adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in patients with pathologies such as Diabetes and Hypertension. The target population corresponds to 200 randomly chosen patients belonging to a first-level IPS who go to the outpatient service, of whom they must have Hypertension or Diabetes as a diagnosis, be consuming medication for a period of more than 6 months and with age range over 40 years. These patients must be in adequate physical and mental conditions, who will voluntarily accept the conduct of the survey and will not receive any type of financial reward.

Conclusion: Adherence to treatment is conditioned by main factors such as age, being an unchangeable risk, but which can be addressed from the education provided to the user by health personnel through assertive communication.

Key words: Therapeutic adherence, hypertension, Diabetes mellitus type II, the older adult secondary search terms and chronic disease.

Introducción.

La adherencia terapéutica es definida por la Organización mundial de la salud como “el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida corresponde con las recomendaciones acordadas con el prestador de asistencia sanitaria” (Lina María Martínez Sánchez, 2016), lo que sería un acuerdo entre el paciente o su familia, con el personal de salud de seguir las indicaciones y tratamientos instaurados en pro de su recuperación, la no adherencia terapéutica es un problema prevalente y relevante en la práctica, afectando principalmente a las enfermedades crónicas, la efectividad de los tratamientos y la cura de la enfermedad.

La adherencia terapéutica también trata de concientizar al paciente y a su familia de la importancia del autocuidado y el control de la enfermedad, el déficit de estos conllevaba a la no adherencia terapéutica, por ello es considerado como un problema de salud pública (Johana Ramos, 2019) (Yailiset González Boulí, Abril 2019). El problema de la baja adherencia a los tratamientos se presenta en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, lo que lo convierte en un asunto de salud pública mundial (Arevalo, 2010), es importante que el paciente tenga el conocimiento

que si se toma el medicamento de manera correcta o de manera intermitente no tendrá el mismo efecto y en cambio sí podría llegar a empeorar su salud, caso peor es cuando el paciente definitivamente niega o no colabora para tener un tratamiento a su enfermedad (Serrano & Londoño, 2012).

La hipertensión arterial es un enfermedad frecuente, y es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares en las personas, la cual representa una de las principales causas de morbimortalidad en Colombia (Ochoa, 2019) ,según el ministerio de protección social se considera que el 23% de adultos tienen hipertensión y el 8.93% tienen Diabetes Mellitus II, lo cual determina un alto número de personas con estas patologías, al no tener un adecuado manejo y adherencia al tratamiento conlleva a que se desarrollen problemas en diferentes órganos del cuerpo y complicaciones lo cual afectara los diferentes ámbitos de la vida (personal, social, económico y cultural), según estudio realizado los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II se encuentra entre un 60-80 % de adherencia según el tipo de medicamento manejado y los pacientes con hipertensión la adherencia esta entre un 4 – 5 % (Fernanda Carolina Mena Díaz, 2017).

En cuanto a la diabetes, en Latinoamérica en el año 2014, 19 millones de personas tienen diabetes y se prevé que en el año 2025 habrá 40 millones de personas con esta enfermedad, mientras que a nivel nacional se reporta una prevalencia del 3,5% (López, y otros, 2015), patología para la cual existen muchos tratamientos farmacológicos pero el grado de adherencia a estos tienden ser bajos, Estos resultados coinciden con otros estudios que demuestran que la mayoría de diabéticos e hipertensos incumplen con las recomendaciones alimentarias, de actividad física y de disminución del consumo de tabaco y alcohol.

Por lo anterior en la realización de esta investigación nos planteamos el objetivo de identificar los factores predisponentes a la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo II, y la importancia en trabajar para que cada vez el porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes sistémicamente comprometidos sea mayor.

Esta investigación tendrá como alcance una revisión bibliográfica de 30 artículos seleccionados, escogidos de manera minuciosa de acuerdo a su contenido con el fin de encaminar la investigación a una guía de fácil manejo para las personas que deseen indagar en este tema, del mismo modo llevarla a vivencia experimental mediante la aplicación de un instrumento, que permita evaluar de manera real esta adherencia en una población específica.

Justificación

La adherencia terapéutica en 1976 fue definida por Basterra como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario a fin de obtener resultados terapéuticos específicos” (Rujel, 2014) lo cual estaba ligado directamente al paciente.

Según la revisión documental la OMS define adherencia terapéutica como un problema de salud pública, donde se resalta las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población (Amanda Silva, 2013). Dentro de estas

intervenciones se resalta la importancia de disminuir el incumplimiento del tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, el VIH/SIDA o la depresión, considerándose este como un problema mundial de gran magnitud y que tiende a aumentar.

En la adherencia terapéutica hay dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas ya que un bajo porcentaje de pacientes se adhieren totalmente al tratamiento algunos autores plantean que la falta de adherencia está relacionada con el prescriptor y el paciente (Arlene Franco Bonal, 2018), (Ahmed Pomares, 2016), las enfermedades crónicas requieren tratamientos para toda la vida, no obstante, en hecho de diagnosticar a un paciente y definirle un tratamiento, no garantiza el éxito de este si no hay un alto porcentaje de adherencia en el individuo, en la población de pacientes hipertensos por ejemplo no es alentador los indicadores ya que el 40 % de estos pacientes no cumple su tratamiento y tampoco con el estilo de vida que debe llevar este tipo de pacientes en cuanto a nutrición, medicamentos, etc. (Lyda Holguin, 2006).

Los factores relevantes que están relacionados a no cumplimiento de los tratamientos de hipertensión y diabetes mellitus tipo II son las configuraciones personalógicas , las organizaciones de servicios de salud, características del tratamiento, recursos económicos, apoyo familiar, variables sociodemográficas, ocupación entre otros como la edad patologías predominantes en personas mayores de 60 años (Escalante, 2016), aunque es de resaltar que algunos autores refieren que los pacientes de mayor edad olvidan menos la toma de medicamentos ya que estos pacientes pueden llegar a padecer otras enfermedades lo cual ayuda a no abandonar la

medicación y la vez el menor grado de escolaridad ha conllevado a mejores resultados de adherencia a tratamientos (Moral & Alejandra, 2014).

Al relacionar la adherencia terapéutica y la calidad de vida en personas con hipertensión arterial (Silvina Hirschberg, 2015), se dice que el 20% de la población mundial padece hipertensión arterial, y como anteriormente hemos mencionado esto va relacionado no solo con la toma de medicamentos si no también con el estilo de vida del paciente el cual tiende a ser modificado por las exigencias del personal de salud con el fin de seguir manteniendo las mismas condiciones de vida.

Es difícil medir la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes e Hipertensión de manera exacta, la literatura nos muestra que más o menos el 50% de estos pacientes son considerados no adherentes, y se relaciona directamente con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la sintomatología de la patología, ya que en muchas personas estas dos patologías son asintomáticas.

La HTA es una enfermedad asintomática y crónica de múltiples causas que disminuye la calidad y expectativa de vida, el tratamiento está directamente relacionado con la adherencia al consumo de medicamentos, nutrición, actividad física, consumo de tabaco, estado psicológico, etc. Por ser esta enfermedad asintomática es difícil que el paciente sea adherente con lo prescrito por el médico y que en el corto plazo no puede notar los beneficios. En el caso de la Diabetes Mellitus en el año 2014 Colombia fue uno de los países con mayor prevalencia en la región de América central y del Sur con un total de 14168 muertes relacionadas con esta enfermedad (Florez, 2017).

Tenemos varios métodos para medir la adherencia terapéutica entre ellos unos métodos indirectos y otros directos (Neus Pagès Puigdemont, 2018), según la OMS la adherencia terapéutica es el grado en que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, teniendo en cuenta las recomendaciones acordadas con el profesional, esta tiene carácter dinámico y está influenciada por múltiples factores anteriormente mencionados.

En el artículo Métodos para medir la adherencia terapéutica los autores refieren que la adherencia al tratamiento generalmente se expresa como una variable dicotómica (adherente vs no adherente) o por porcentaje de acuerdo a la dosis tomada de medicación prescrita durante un periodo de tiempo. (Neus Pagès Puigdemont, 2018)

Para los profesionales de la salud es de vital importancia tener métodos precisos para conocer la adherencia al tratamiento ya que esto les ayuda a evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos, si el grado de adherencia al tratamiento no es el deseable no cumplen los objetivos de este y puede llegar a producir intensificación del tratamiento o sustitución del tratamiento por otro con peor perfil de seguridad o costo superior.

Tenemos dos tipos de métodos para medir la adherencia al tratamiento, unos pueden ser directos que son todos aquellos que determinan la concentración del fármaco o su metabolismo o un biomarcador en una muestra biológica o terapia directamente observada, estos métodos son de alto costos y no son aplicados a la práctica clínica habitual, son utilizados más que todo en patologías con un gran impacto en la salud

pública, (tuberculosis). Los métodos indirectos son los indicados para las patologías que mencionamos en esta investigación, estos están basados en entrevista clínica que incluyen un cuestionario, recuento de medicación sobrante, dispositivos electrónicos y análisis de registro de dispensación, en este método es importante la información que el paciente nos facilita, hay cuestionarios como el ARMS-e o test como el de batalla que nos puede ayudar para medir la adherencia al tratamiento entre otros.

Metodología.

Se realizó una revisión de artículos científicos desde el año 2010 en base de datos como Pro-Quest, EBSCOhost, SAGE journals, utilizando como términos de búsqueda primarios Adherencia terapéutica, hipertensión, diabetes mellitus tipo II, los términos de búsqueda secundarios adulto mayor y enfermedad crónica lo cual permite identificar los principales factores predisponentes para la adherencia terapéutica, a la vez se busca la implementación de los instrumentos que evalúen los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con patologías como Diabetes e Hipertensión.

Para la realización de la investigación inicialmente se tomará una muestra de 200 pacientes escogidos aleatoriamente pertenecientes a una IPS de primer nivel que acuden al servicio de consulta externa, de los cuales deben tener la enfermedad de la hipertensión o diabetes, y se encuentran tomando medicamento por un tiempo mayor a 6 meses y mayor de 40 años de edad. Estos pacientes se deben encontrar en adecuadas condiciones físicas y mentales, quienes aceptarán voluntariamente la realización de la encuesta y no recibirán ningún tipo de recompensa económica. Todo

lo anterior con el fin de identificar la presencia de factores predisponentes para la adherencia terapéutica en el paciente diabético e hipertenso.

El instrumento utilizado para la recolección de la información es un método indirecto cuestionario -8ARMS-e adecuado para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos (Neus Pagès Puigdemont, 2018). Se analiza de forma multidimensional la falta de adherencia, por lo que permite individualizar las posibles intervenciones en función de las barreras detectadas en cada paciente. Consta de 12 preguntas y no hay un punto de corte, sino que cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia.

Instrumento

El instrumento escogido para la realización de esta investigación es el cuestionario ARMS-e es una versión adaptada al español del cuestionario ARMS que es adecuada para la medida de la adherencia en pacientes que sufren varias patologías o patologías crónicas (Neus Pagès Puigdemont, 2018). Se analiza de forma multidimensional la falta de adherencia, por lo que permite individualizar las posibles intervenciones en función de los hallazgos detectados en cada paciente. Consta de 12 preguntas y no hay un punto de corte, sino que cuanto más baja es la puntuación, mejor es la adherencia. Para cuantificar el grado de adherencia, se asigna un valor de 1 a 4 a cada una de las posibilidades de respuesta de acuerdo a una escala tipo Likert: nunca, algunas veces, casi siempre o siempre.

Resultados.

Los hallazgos de esta revisión sistemática se concretan en una categoría emergente la adherencia terapéutica en la cual se busca identificar los principales factores que

intervienen en ella, la importancia que tiene en aquellas personas que sufren patologías como Diabetes e Hipertensión y por otro lado identificar posibles complicaciones por la usencia de esta.

Se identifica que la relación médico paciente durante la atención medica es un factor esencial para motivar al usuario a seguir las recomendaciones brindadas, ya que es este escenario es el que permite al usuario conocer la importancia de seguir las indicaciones médicas a través de la educación brindada por parte del profesional tratante es decir el grado en el que la conducta del paciente se corresponde con lo acordado con su proveedor de salud (Francisco Emiliano Peper, 2017), permitiendo al usuario solicitar información en todo lo que respecta a su tratamiento. González (2019) afirma: La inadecuada adherencia estuvo relacionada en primer lugar con las reacciones adversas causadas por los fármacos, así como no usarlos al sentirse bien, situación que pudiera revertirse con una adecuada educación a los pacientes sobre el valor de mantener una buena adherencia al tratamiento para el control de su enfermedad. (p.154).

En la revisión literaria se identifica que la comunicación, la confianza y la empatía con el paciente son factores claves que permiten mejorar la adherencia (Ochoa, 2019). Teniendo en cuenta que toda comunicación produce conductas, además de significados, se debe tener como objetivo que una vez el paciente tenga contacto con un profesional de salud, perciba la importancia de ciertos comportamientos que estarán directamente relacionados con su estado de salud es decir modificar la visión del paciente con respecto a su tratamiento.

Los estilos de vida condicionan al ser humano a seguir o no seguir indicaciones brindadas por los profesionales de salud y algunos factores como edad, situación socioeconómica y poli medicación también son factores directamente proporcionales que intervienen en la adherencia terapéutica, partiendo del significado de salud - enfermedad como una construcción social en la cual se reflejan los valores y las normas culturales (Silvia Deborah Ofman, 2016).

Las dentro de las posibles complicaciones por la falta de adherencia terapéutica se encontró el mantenimiento de altos niveles de morbimortalidad con repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar es decir se transforma en un deterioro del estado de salud global del individuo (Carlos A Quiroz Mora, 2018). También la no adherencia influye directamente en la aparición de las enfermedades cardiovasculares a corto y largo plazo las cuales representan una de las principales causas de morbimortalidad en Colombia, la no adherencia conlleva a retrasos en la recuperación, recaídas, aparición errónea de la efectividad real del tratamiento (Fernanda Carolina Mena Díaz, 2017).

Las investigaciones y estudios realizados consideran que las instituciones de salud establezcan periódicamente, la prevalencia de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes e Hipertensión, teniendo en cuenta que la adherencia en el paciente con hipertensión se encuentra en un grado de riesgo medio y alto, lo que simboliza un preocupante pronóstico de adherencia en la población con hipertensión (Ariel Salcedo Barajas, 2014).

También se identifica la presencia de factores protectores como el avance de la tecnología y uso telefónico podían impulsar a un mayor acceso a los servicios de salud (Johana Ramos, 2019), lo cual podrá fortalecer la adquisición de conocimiento al paciente y del mismo modo la transmisión de conocimiento por parte del profesional de salud. Otro factor identificado como protector es el apoyo familiar especialmente los hijos (Ismael García Cedillo, 2015), ya que la persona al encontrarse enferma se convierte en un ser vulnerable, que necesita el apoyo de algún integrante de la familia que garantice la continuidad del tratamiento (administración de medicamentos, vigilancia en la alimentación, verificación de la toma de medicamentos etc) (Orozco, 2010).

Se identifica la necesidad que los profesionales de salud implementen estrategias para favorecer una óptima adherencia terapéutica en las personas con estados crónicos, particularmente con diabetes e hipertensión, es necesario diseñar y evaluar intervenciones enmarcadas en el Modelo de Creencias en Salud que incrementen la susceptibilidad y severidad percibida de la enfermedad, pero a su vez hacer conciencia en la capacidad de la persona enferma para afrontar la situación (Grever María Ávila-Sansores, 2013). También se evidencia se identifica la necesidad de implementar programas para actualizar estrategias complementarias sobre el perfil socioeconómico de cada individuo apoyados en la promoción de la salud (García, Martha Landeros, Solano, Alvarado, & Morales, 2012)

Conclusiones

De acuerdo a la revisión de la literatura se identificada que la adherencia al tratamiento, está condicionada por factores psicosociales, económicos, culturales, donde es fundamental resaltar la edad siendo un riesgo inmodificable, pero que se puede abordar desde la educación brindada al usuario por el personal de salud.

La adherencia al tratamiento se debe resaltar al usuario desde la consulta inicial, dándole a conocer como un factor de recuperación temprano y en paciente crónico como factor de tener una mejor calidad de vida y estabilidad en su salud.

Ahmed Pomares, M. A. (2016). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Finlay*, 81-88.

Amanda Silva, J. L. (2013). La adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento farmacológico. *Enfermagem REBEN*, 550 -555.

Arevalo, M. T. (2010). El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento Psicologico*, 127-140.

Ariel Salcedo Barajas, A. M. (2014). Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. *Avances de enfermería*, 33-43.

Arlene Franco Bonal, J. A. (2018). Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor / Evaluation on antihypertensive therapeutic adherence in the elderly. *Información Científica*, 1124 - 1134.

- Carlos A Quiroz Mora, D. M. (2018). Factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud Publica*, 460-464.
- Escalante, E. E. (2016). Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus. *LIBERABIT*, 203-2016.
- Fernanda Carolina Mena Díaz, G. N. (2017). Antecedentes de adherencia a tratamiento en hipertensos de un centro de salud Chileno. *Hacia la promoción de la salud*, 67-78.
- Florez, A. M. (2017). Impacto de la entrevista Motivacional en el adherencia de pacientes diabeticos inactivos a la actividad fisica: Estudio piloto de un ensayo clinico. *Colombiana de psicologia.*, 26, 263-281.
- Francisco Emiliano Peper, S. E. (2017). Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades cronicas afiliados al seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Atención primaria en Salud*, 96-105.
- Garcia, C., Martha Landeros, R. G., Solano, G., Alvarado, L., & Morales, M. (2012). Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertension arterial- contribución de enfermería. *Cuidarte*, 280-286.
- Grever María Ávila-Sansores, P. G. (2013). Un enfoque cualitativo a las barreras de adherencia terapéutica en enfermos cronicos de Guanajuato Mexico. *Aquichan*, 13, 373-386.

- Ismael García Cedillo, B. V. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Univ. Psychol*, 511-522.
- Johana Ramos, V. R. (2019). Factores para la adherencia terapéutica en personas con. *Facultades de Salud*, 25-33.
- Lina María Martínez Sánchez, G. I. (2016). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ambulatorios de un hospital de primer nivel de atención de Antioquia, Colombia. *Latinoamericana de Hipertensión*, 10, 34 - 39.
- López, M. R., Varela, M., Hoyos, H. R., Velasco, M., Diana Caicedo, F. M., & Gómez, O. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Nacional de Salud Pública* , 192-199.
- Lyda Holguin, D. C. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa de intervención psicosocial. *Univ Psychol*, 535-547.
- Moral, J., & Alejandra, M. T. (2014). Predictores psicosociales de adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2. *Iberoamericana*, 19-27.
- Neus Pagès Puigdemont, M. I. (2018). Metodos para medir la adherencia terapeutica. *Ars Pharm*, 59(3), 163-172.
- Ochoa, M. C. (2019). The Dialogic Bond that Relieves: Encounter to Transcend Therapeutic Adherence. *Aquichan* , 1-12.

- Orozco, A. C. (2010). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el program de control de la Hipertensión Arterial de la unidad basica de Atención de COOMEVA . *Salud Uninorte*, 201-211.
- Rujel, P. A. (2014). Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en establecimientos públicos. *Farmacía*, 5, 181-191.
- Serrano, M. A., & Londoño, N. H. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 47-61.
- Silvia Deborah Ofman, C. I. (2016). Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. *CES Psicología*, 114-127.
- Silvina Hirschberg, S. D. (2015). La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. *Latinoamericana de ciencia psicológica.*, 64-72.
- Yailiset González Boulí, E. C. (Abril 2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista información científica*, 146-156.