



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1550>

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

Treatment adherence in chronic diseases in older adults

Adherence to treatment in chronic diseases in older adults

Verónica Elizabeth Padilla-Vinueza ¹

vpadilla3716@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6869-7738>

Jorge Marcelo Morales-Solís ²

jorgemmorales@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3212-7279>

Correspondencia: vpadilla3716@uta.edu.ec

***Recibido:** 17 de septiembre de 2020 ***Aceptado:** 15 de octubre de 2020 * **Publicado:** 12 de noviembre de 2020

- 1 Médico de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de investigación Maskanapi Allí Kawsai, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Provincia de Tungurahua, Ecuador.
- 2 Doctor Especialista en Medicina Interna, Responsable del Servicio de Medicina Interna, Hospital General Docente Ambato, Ambato, Provincia de Tungurahua, Ecuador.

Resumen

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en los adultos mayores es un tema controversial a nivel mundial, se ve influenciada por factores ambientales, asociados al medicamento, el apoyo familiar, conocimiento insuficiente de su enfermedad, los mismos que influyen de forma directa a los pacientes con medicación continua como la diabetes mellitus e hipertensión arterial. La presente investigación tuvo como objetivo definir la situación actual de la adherencia al tratamiento mediante la aplicación del Test de Morisky Green Levine a pacientes geriátricos con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Mediante un estudio con diseño descriptivo de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se seleccionaron 93 pacientes adultos mayores adscritos a la Parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro-Ecuador. Se realizó la aplicación del Test de Morisky Green Levine, validado y utilizado para la determinación de la adherencia en enfermedades crónicas, además del uso de la ficha de paciente en los cuales se especifican datos generales, apoyo familiar, conocimiento de la enfermedad y del tipo de medicación que tiene el paciente y el conteo de pastillas. Lo que permitió determinar los factores asociados y el porcentaje de adherencia al tratamiento. Mediante la aplicación del test de Morisky se estableció que el 69,9% de pacientes no es adherente al tratamiento y el 30,1% son adherentes, a lo que se suman los factores asociados, dentro de los que se encuentran: viven solos (21,5%), la falta de conocimiento de la medicación (81,7%), de la enfermedad (73,1%) y las complicaciones futuras que se pueden presentar. Con los datos obtenidos en la investigación y los antecedentes de no adherencia en la mayoría de la población analizada, se concluye que se debe intervenir especialmente en los factores que pueden influir negativamente y así disminuir el riesgo de complicaciones a futuro.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento; población geriátrica; Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Abstract

Adherence to treatment for chronic diseases in older adults is a controversial issue worldwide, influenced by environmental factors, drug-related factors, family support, insufficient knowledge of their disease, all of which directly influence patients with ongoing medication such as diabetes mellitus and high blood pressure. The aim of this research was to define the current situation of

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

treatment adherence by applying the Morisky Green Levine test to geriatric patients with diabetes mellitus and high blood pressure. By means of a descriptive design study with a quantitative and cross-sectional approach. 93 elderly patients from the San Miguelito Parish in Pillaro-Ecuador were selected. The Morisky Green Levine test was applied, validated and used to determine adherence in chronic diseases, in addition to the use of the patient's card in which general data, family support, knowledge of the disease and the type of medication the patient has, and pill count were specified. This made it possible to determine the associated factors and the percentage of adherence to treatment. Through the application of Morisky's test, it was established that 69.9% of patients are not adherent to the treatment and 30.1% are adherent, to which the associated factors are added, among which are: living alone (21.5%), lack of knowledge of the medication (81.7%), of the disease (73.1%) and the future complications that may arise. With the data obtained from the research and the history of non-adherence in the majority of the population analysed, it was concluded that special intervention should be made in those factors that 'may have a negative influence and aim to reduce the risk of future complications.

Keywords: Adherence to treatment; geriatric population; Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension.

Resumo

A adesão ao tratamento em doenças crônicas em idosos é um assunto polêmico mundial, é influenciada por fatores ambientais, associados ao medicamento, suporte familiar, conhecimento insuficiente de sua doença, que influenciam diretamente no paciente com medicação contínua, como diabetes mellitus e hipertensão. A presente pesquisa teve como objetivo definir a situação atual de adesão ao tratamento por meio da aplicação do Teste de Morisky Green Levine em pacientes geriátricos com diabetes mellitus e hipertensão arterial. Por meio de um estudo de delineamento descritivo com abordagem quantitativa e transversal. Foram selecionados 93 pacientes idosos designados para a Paróquia San Miguelito do Cantão Pillaro-Ecuador. O Teste de Morisky Green Levine foi aplicado, validado e utilizado para determinar a adesão em doenças crônicas, além da utilização do prontuário do paciente no qual foram especificados dados gerais, suporte familiar, conhecimento da doença e tipo. medicação que o paciente tem e a contagem de comprimidos. Isso possibilitou determinar os fatores associados e o percentual de adesão ao

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

tratamiento. Com a aplicação do teste de Morisky constatou-se que 69,9% dos pacientes não aderem ao tratamento e 30,1% aderem, aos quais se somam os fatores associados, entre eles: moram sozinhos (21,5%), desconhecimento do medicamento (81,7%), da doença (73,1%) e complicações futuras que possam surgir. Com os dados obtidos na pesquisa e o histórico de não adesão na maioria da população analisada, conclui-se que é necessário intervir principalmente nos fatores que podem influenciar negativamente e, assim, reduzir o risco de complicações no futuro.

Palavras chave: Adesão ao tratamento, população geriátrica, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial

Introducción

La adherencia al tratamiento a nivel mundial afecta a pacientes geriátricos con enfermedades crónicas no transmisibles en un 50% según la Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades de relevancia que se encuentran son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, las cuales ocupan los primeros lugares de mortalidad, debido a los factores de riesgo a los que se encuentran predispuestos los adultos mayores. Esta situación se ha visto afectada por el crecimiento poblacional de hombres y mujeres, mayores de 60 años (1,2).

Al existir un crecimiento relevante de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, también lo hace el impacto de la no adherencia, alterando el equilibrio del paciente. La adherencia al tratamiento sigue siendo uno de los principales problemas para mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos, los mismos que no siguen las prescripciones indicadas (3,4).

Ante la afectación de la adherencia al tratamiento en los adultos mayores, el sistema de salud lo ha determinado como un problema global. En los países desarrollados el cumplimiento del tratamiento es del 50% y la tasa disminuye en los países en vías de desarrollo, determinando que uno de cada 3 pacientes cumplirá con la adherencia terapéutica. Los factores a determinar son: la edad, el nivel de instrucción, quién administra los fármacos, el uso de pastilleros y la cantidad de medicación, entre otros (5-7).

La prevalencia de polifarmacia en la población geriátrica es del 60% y muchas de las veces las actuaciones de esta población son justificadas y se han descrito varios métodos de valoración que sean sencillos en su aplicación. La caracterización del paciente pluripatológico se define como aquel con dos o más enfermedades crónicas de una lista de categorías clínicas precisas que tienen

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

en cuenta la gravedad o la incapacidad. La prevalencia de estos pacientes es baja en la población general, pero es alta en el medio hospitalario, y en los servicios de medicina interna supone un 38,9% de los ingresos en la unidad (8–10).

Es así que al incrementarse la morbi-mortalidad se dará lugar a la presencia de complicaciones, siendo las más comunes las secuelas de la hipertensión arterial por los factores de riesgo asociados, que a su vez influirán en la progresión a eventos cerebro-vasculares y síndromes coronarios, los que proporcionarán porcentajes de muerte en el país. También se encuentran dislipidemia, diabetes, obesidad y el sedentarismo, asociados con hipertensión arterial y causantes de alrededor de 12% de las muertes en todo el mundo (11,12).

En este contexto, la presente investigación procura definir la situación actual de la adherencia al tratamiento mediante la aplicación del Test de Morisky Green Levine a pacientes geriátricos con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Además, cuáles son las causas de incumplimiento o abandono del tratamiento farmacológico que son causas de morbilidad y mortalidad evitables (1,13–15).

Materiales y métodos

Mediante un estudio con diseño descriptivo de enfoque cuantitativo y prospectivo y de corte transversal, se seleccionaron 93 pacientes adultos mayores adscritos a la Parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro-Ecuador. Se realizó la aplicación del Test de Morisky Green Levine, validado y utilizado para la determinación de la adherencia en enfermedades crónicas, además del uso de la ficha de paciente en los cuales se especifican datos generales, apoyo familiar, conocimiento de la enfermedad y del tipo de medicación que tiene el paciente y el conteo de pastillas.

Previo a la investigación se procedió con la regulación ética, es así la obtención del permiso ético por parte de la universidad para proceder a dar información sobre el contenido y los objetivos de la investigación y la aplicación del consentimiento informado, creación de tabla de datos personales, resguardo de identidad y codificación de datos de cada uno de los pacientes inmersos en el estudio, cumpliendo con las normas de la Declaración de Helsinki para investigación en seres humanos de la Asociación Médica Mundial (16).

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

Se realizó la recolección de la información en el domicilio del paciente, o en el centro de salud en los controles subsecuentes. El Test de Morisky-Green-Levine es de cumplimiento auto comunicado, que mide la adherencia terapéutica, siendo un método indirecto de medición, tipo encuesta que consta de cuatro preguntas con respuestas cerradas (SI/NO). La orientación del test considera al paciente adherente si las respuestas son negativas (NO) y si existe una respuesta positiva (SI) se considera no adherente. La aplicación del instrumento viene acompañada de documentos de gran importancia como son: consentimiento informado y la ficha del paciente (17). Una vez recogidos los datos a través de los instrumentos como la ficha técnica del paciente y la aplicación del test, entre otros, se inició el procesamiento y análisis de los datos referentes a cada variable objeto de estudio, para su posterior presentación de resultados. Se procedió a la clasificación, registro y tabulación. Se utilizaron técnicas estadísticas mediante el procesador SPSS Statistics 25, para la obtención de tablas, para el análisis descriptivo e inferencial de las variables bajo estudio, considerando significancia con un valor de $p < 0,05$ (18).

Resultados

Una vez aplicado los documentos éticos y los instrumentos de recolección de información se procedió a la codificación, tabulación y análisis de los mismos. En el proceso de aplicación del test, se identificó que el 61,3% pertenecía a la población Femenina que padecían diabetes o hipertensión arterial, mientras el 38,7% es de la población masculina, lo cual establece que el porcentaje mayor de la población de estudio, se encuentra caracterizado conformado por mujeres (tabla 1).

De acuerdo a la presentación de enfermedades crónicas no transmisibles se detecta que en un mayor porcentaje se presenta con un 77,4% la presencia de hipertensión arterial, seguida de un 22,6% de diabetes mellitus, siendo las patologías con medicación continua y más frecuentes en la localidad de estudio.

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

Tabla 1: Relación Género- Diagnóstico en adultos mayores

| | | DIAGNÓSTICO | | | | | |
|--------|---|-------------------|------|-----------------------|-------|----------|------|
| | | Diabetes Mellitus | | Hipertensión arterial | | | |
| | | Porcentaje | | Porcentaje | | Porcenta | |
| | | Frecuencia | e | Frecuencia | Total | je | |
| GÉNERO | F | 10 | 47,6 | 47 | 65,3 | 57 | 61,3 |
| O | M | 11 | 52,4 | 25 | 34,7 | 36 | 38,7 |
| Total | | 21 | 100 | 72 | 100 | 93 | 100 |

En los factores asociados a la adherencia al tratamiento se determinó en el transcurso de la investigación y como factor de importancia los porcentajes de cada uno de los indicadores; es así, el porcentaje de adultos que se encontraban dentro de un ámbito familiar estable y los que viven solos, considerándose un factor de riesgo de importancia para la adherencia. En sí el 21,5% de los mismos viven solos y un 78,5% viven con al menos una persona o familia. En cuanto al área del conocimiento acerca del nombre de la medicación, se determinó que apenas el 26,9% sabe el nombre de la medicación prescrita por parte del personal de salud y un gran porcentaje el 73,1% no conoce el nombre de la medicación, detectándose así otro factor de riesgo. Se determinó que sigue prevaleciendo el desconocimiento en relación a la enfermedad con un 81,7% y apenas el 18,3 % conoce de que se trata su enfermedad, pero de forma superficial, es decir no conocen sus complicaciones (tabla 2).

Tabla 2: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores

| | Vive solo o con un familiar | | Conocimiento de la enfermedad | | Conocimiento sobre la medicación | |
|-------|-----------------------------|------------|-------------------------------|------------|----------------------------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| SI | 20 | 21,5 | 25 | 26,9 | 17 | 18,3 |
| NO | 73 | 78,5 | 68 | 73,1 | 76 | 81,7 |
| Total | 93 | 100 | 93 | 100 | 93 | 100 |

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

En los pacientes estudiados la media en el conteo de pastillas llegó a ser de 1 a 15 pastillas siendo en un 43,0%, 16-30 pastillas 53,7% entre los porcentajes más altos, debido a que se lo realizó la investigación a mediados de mes; así como se determinó que había pacientes que no acudían a consulta o que el centro de salud no contaba con dicha medicación y tenían que adquirirla de forma particular y no tenían recursos económicos, por lo cual tenían escasa medicación.

Tabla 3. Contaje de Pastillas en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

| Pastillas | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| 1-15 | 40 | 43,0 |
| 16-30 | 50 | 53,7 |
| 31-45 | 1 | 1,1 |
| 46-60 | 2 | 2,2 |
| Total | 93 | 100 |

En la determinación del cumplimiento debemos tener 3 respuestas negativas y una positiva para poder realizar la determinación del cumplimiento, si las mismas se encuentra con respuestas No/Si/No/No, si alguna de estas respuestas no se responde de dicha manera el test se vuelve negativo de inmediato por la falta de cumplimiento. De acuerdo a los estándares planteados para el Test de Morisky se llega a determinar que el 69,9% de pacientes no es cumplidor o no adherente al tratamiento y solo el 30,1% son pacientes adherentes (tabla 4).

Tabla 4. Determinación de cumplimiento de la adherencia terapéutica mediante el Test de Morisky

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| NO | 65 | 69,9 |
| SI | 28 | 30,1 |
| Total | 93 | 100 |

Discusión

La adherencia al tratamiento es de gran importancia para el control y manejo del adulto mayor con diabetes mellitus e hipertensión arterial, es así, que el personal de salud tiene el compromiso de orientar al paciente y a la familia para incrementar los niveles de adherencia terapéutica y mejorar la calidad de vida (19,20). Los resultados obtenidos de la investigación, permitieron dar respuesta a los objetivos planteados, los mismos que se discuten a continuación.

En relación a los factores asociados que influyen en los adultos mayores con enfermedades crónicas se determinó que el vivir solos en un 21,5%, desconocimiento de la enfermedad en un 73,1% y no saber el nombre de la medicación en un 81,7%. Lo que se asemeja con un estudio similar en la ciudad de Riobamba- Ecuador, se evaluó la adherencia terapéutica en 25 pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas, arrojaron resultados de las variables sociodemográficas, que mostraron un predominio con 80 % de género femenino y un promedio de edad de 70,2 años, Con respecto al grado de instrucción, el 60 % de los adultos mayores aseguraron haber culminado la instrucción primaria, menor instrucción académica no comprenden correctamente las indicaciones recomendadas por el médico, lo que dificulta el cumplimiento de las dosis terapéuticas, propiciando el abandono de la terapia farmacológica (21).

En África, Hubo un predominio de sujetos femeninos negros hipertensos, con bajos ingresos escolares y financieros, residentes con parientes, jubilados y sin trabajo. En el análisis de la regresión múltiple lo siguiente se asoció con la adherencia a las drogas: Género femenino (OR 0,50 IC del 95%: 0,29-0,89, OR ajustado 0,49 IC del 95%: 0,29-0,84), edad (OR 0,96 IC del 95%: 0,96-0,99, OR ajustado 0,95 IC del 95%: 0,93-0,97) y presión arterial sistólica (PAS) (OR 1,00 IC del 95%: 0,99-1,02, OR ajustado 1,11 IC del 95%: 1,00-1,02). De los hipertensos que se adhirieron a la medicación, el 91% vivía con un compañero y la mayoría tenía un comportamiento sedentario (22).

Respecto al grado de adherencia al tratamiento mediante a la aplicación del test de Morisky en la ciudad de Riobamba en un total de 198 pacientes hipertensos estudiados, se identificó solo el 43,9 % de los pacientes se encontraron adheridos, mientras que el 56.1% no se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico (21).

En Lima-Perú en un estudio de los 270 participantes de estudio, el 69% eran adultos mayores de 65 años, 46% varones, el 76% tenían pareja estable, entre los antecedentes clínicos, el 60% reportó

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% de diabetes mellitus tipo II y el 73% estuvo adherido al tratamiento. En un Hospital Privado de Perú en un estudio de 155 pacientes el 60,6% no tuvieron adherencia, se encontró asociación con la polimedicación (23,24).

Es necesario trabajar para elevar los niveles de adherencia terapéutica y no terapéutica en aras de lograr un mejor control de la enfermedad en los pacientes estudiados (25).

Conclusiones

Se comprobó que la adherencia terapéutica es una conducta de difícil valoración por su carácter multicausal. En esta investigación se encontró que no existe una buena adherencia a los medicamentos en pacientes adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en especial diabetes mellitus e hipertensión arterial. En cuanto a los factores que intervienen en los pacientes es importante resaltar que la población de estudio pertenece a un grupo vulnerable, lo que implica una intervención prioritaria, la cual enmarque el cuidado, la educación y el fortalecimiento del adulto mayor en relación a su patología y así evitar consecuencias en la salud de la población. Para la valoración de la adherencia es imprescindible aplicar los procedimientos éticos como el consentimiento informado para luego proceder con los diferentes métodos de medida con la finalidad de evitar sesgos al no existir un criterio único estandarizado. El abordaje del profesional de salud es fundamental en el equipo multidisciplinar para llevar a cabo intervenciones adecuadas que permitan evitar la disminución de la adherencia terapéutica. Las intervenciones cognitivo-conductuales y de simplificación del tratamiento a largo plazo son claves para mejorar la adherencia al tratamiento.

Las intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica se ven basadas en mejorar la calidad de vida de los pacientes, enfocándose en mantener sus tres dimensiones, física, psíquica y social. Con un trabajo programado dirigido a educación, seguimiento, relación medico paciente, familia-paciente, control de patologías. Los profesionales deben proporcionar información adecuada con un lenguaje claro y sencillo para facilitar el cumplimiento de sus tratamientos. Para alcanzar los resultados esperados es fundamental la colaboración interprofesional para la valoración de la adherencia y una dispensación adecuada.

Bibliografía

1. González C, Mendoza L. Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. *Med [Internet]*. 2016;12(18):1054–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2016.09.017>
2. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. Vol. 2015, *BioMed Research International*. 2015.
3. Ratanawongsa N, Quan J, Handley MA, Sarkar U, Schillinger D. Language-concordant automated telephone queries to assess medication adherence in a diverse population: a cross-sectional analysis of convergent validity with pharmacy claims. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):254.
4. Andrade Méndez B, Céspedes Cuevas V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería Univ [Internet]*. 2017;14(4):266–76. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300702>
5. Calvo F, Carbonell X, Valero R, Costa J, Turró O. Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias : análisis o disminuyen la adherencia. *Elseiver-Atención Primaria*. 2017;1:1–19.
6. Mora, Javier, Osorio, Edwin, Amariles P. Prototipo de un sistema de dispensarización para usuarios crónicos para contribuir a la adherencia terapéutica. *Vitae* 22. 2015;22:173–6.
7. Morales Ramos LE. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc [Internet]*. 2015;15(1):39–46. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372014000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales JI, Ortega-Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Atención Fam [Internet]*. 2016;23(2):48–52. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116301134>

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

9. Climente P, Sandomingo ODU, Escoto Pérez I, Quintana Vargas I. Implantación de un programa de mejora de la adherencia al tratamiento en personas mayores institucionalizadas. *Farm Hosp.* 2007;31:106–11.
10. Rodríguez-López MR, Varela A MT, Rincón-Hoyos H, Velasco P MM, Caicedo B DM, Méndez P F, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;33(2). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/20065>
11. Tello AA. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 . Factors influencing adherence behavior of patients with Type 2 Diabetes Mellitus . Fatores influenciadores do comportamento de adesão do doente com Diabet. *Artículo Orig* [Internet]. 2019;18(3):383–92. Available from: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
12. De Andrés Muñoz S. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas Enfermería.* 2017;2:18–24.
13. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Rev Clínica Española* [Internet]. 2014;214(6):336–44. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256514001271>
14. Cervantes Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Aten Primaria* [Internet]. 2015;47(6):329–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>
15. Barrueta OI. Lo que debes saber sobre la ADHERENCIA al tratamiento [Internet]. 2017. 1-184 p. Available from: www.euromedice.net
16. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. 1989;1–4.

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

17. Giacaman JA. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud. Univ Austral Chile. 2010;1:1–100.
18. Gonzalez JA. Manual Básico SPSS Manual de introducción a SPSS. In 2009. p. 17–29.
19. Castro, Andrés; Barrero I. LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO : CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. 2018.
20. Páez JA, Triana JD, Ruiz MÁ, Masmela KM, Parada YA, Peña CA, et al. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus: visión práctica para el médico de atención primaria. Rev Cuarzo [Internet]. 2016;22(1):13. Available from:
<http://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/144>
21. Rincón, Adriana; Gusñay, Nancy; Rodríguez V. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, ecuador. An Ranf [Internet]. 2020;86:125–31. Available from: [www. analesranf.com](http://www.analesranf.com)
22. Randson Souza, Rosa: Jaine Kareny, Silvia at el. Factors associated to adherence to hypertensive medicinal treatment for african descent people resident in quilombola community : a cross-sectional study Revista Cuidarte. Rev Cuid. 2020;
23. Alvarez PP. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte. Instituto evaluación Tecnol en salud e Investig. 2020;
24. Sanchez Torres FA. Factores asociados a la adherencia de la insulino terapia en pacientes diabéticos. 2020.
25. Esquivel-Prados E, Pareja-Martínez E, Moullin JC. Validez y fiabilidad de una versión en español del cuestionario Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales. Aten Primaria. 2018;1:1–8.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)