



Adherencia terapéutica y factores psicosociales y clínicos de personas con hipotiroidismo primario

Therapeutic adherence and psychosocial and clinical factors of people with primary hypothyroidism

Evelin Del Valle Cala^{1*} , Libertad Martín Alfonso² , Silvia Elena Turcios Tristá¹ ,
Emma Domínguez Alonso¹ 

¹Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

²Universidad de La Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: libertad.ang@gmail.com

Cómo citar este artículo

Del Valle Cala E, Martín Alfonso L, Turcios Tristá SE, Domínguez Alonso E: Adherencia terapéutica y factores psicosociales y clínicos de personas con hipotiroidismo primario. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4776>]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4776>

Recibido: 07 de marzo de 2023

Aprobado: 10 de agosto de 2023

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas es uno de los temas más abordados por la psicología de la salud.

Objetivo: Describir la adherencia terapéutica de personas con hipotiroidismo primario y su asociación con factores psicosociales y clínicos atendidos en el Instituto Nacional de Endocrinología, La Habana.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal, que incluyó a las personas que asistieron a consulta de disfunciones tiroideas en el período comprendido de julio a diciembre 2019 (63 sujetos, 56 mujeres y 7 hombres). La recogida de datos se hizo a partir de la revisión de historias clínicas, entrevista a los pacientes, cuestionario de evaluación de la adherencia terapéutica (MBG) y entrevista a especialistas.

Resultados: En la población estudiada se encontró adherencia total en 42,9 % de las personas, adherencia parcial en 46 % y no adherencia en 11,1 % de los casos; con mayor adherencia al tratamiento farmacológico que al no farmacológico. La adherencia se asoció significativamente a la tenencia de pareja, estilos de afrontamiento y control de la enfermedad con una $p < 0,05$.

Conclusiones: La adherencia terapéutica adecuada resultó ser una variable vinculada de manera significativa con el control clínico del hipotiroidismo primario, lo que avala que las personas con un comportamiento adherente tienen más posibilidades de tener éxito terapéutico.

ABSTRACT

Introduction: Adherence to treatment in chronic diseases is one of the most widely discussed topics in health psychology.

Objective: To describe the therapeutic adherence and its association with psychosocial and clinical factors in people with primary hypothyroidism seen at the National Institute of Endocrinology in Havana.

Material and Methods: Descriptive and cross-sectional study that included 63 subjects (56 women and 7 men) who attended the thyroid dysfunction consultation in the period July-December, 2019. Data were collected from the review of clinical histories, patients' interviews, a questionnaire to evaluate the therapeutic adherence (MBG), and interviews to specialists.

Results: In the population studied, total adherence to treatment was found in 42.9% of the patients, partial adherence in 46% of them, and no adherence was found in 11.1% of the cases; there was more adherence to pharmacological treatment than non-pharmacological treatment. Adherence was significantly associated with having spouse, coping styles, and disease control ($p < 0,05$).

Conclusions: Partial adherence to treatment was predominant, followed by total adherence. The variable related to appropriate therapeutic adherence was significantly associated with the clinical control of primary hypothyroidism, which supports that people with adherence behavior have a much greater chance of having a successful therapeutic treatment.

Palabras Claves:

Adherencia terapéutica, factores psicosociales, hipotiroidismo primario.

Keywords:

Therapeutic Adherence, psychosocial factors, primary hypothyroidism.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas (EC) se consideran uno de los acontecimientos vitales que implican mayores demandas a los pacientes en términos de recursos físicos, psicológicos y sociales.^(1,2) Estas requieren tratamientos de larga duración, una adecuada adherencia, así como un autocuidado responsable.

Dentro de este grupo, las enfermedades endocrinas y las complicaciones que provocan son desestabilizadoras de la calidad de vida y el bienestar psicológico del paciente.⁽¹⁾ Las variaciones que estos presentan en los niveles hormonales pueden cursar vinculadas a diversos grados de alteración neuropsiquiátrica y neuroendocrina, incluyen cambios en el estado emocional, en la personalidad, en las funciones mentales y en la memoria.^(3,4)

El hipotiroidismo es una de las enfermedades endocrinas más comunes y se reconoce su impacto negativo sobre la salud. Los efectos del déficit de hormonas tiroideas sobre el organismo, pueden ser evitados y modificados con la instauración de un adecuado tratamiento y la adherencia al mismo.^(5,6,7,8) La importancia de su cumplimiento puede lograr no solo el control de la enfermedad, sino también la prevención de comorbilidades y complicaciones relacionadas con la enfermedad.

La Adherencia Terapéutica (AT) ha sido objeto de constante atención por parte de la psicología por su importancia en la disminución de la morbimortalidad y los costos sanitarios; es un concepto que “entraña un sentido psicológico específico, está constituido por un conjunto de comportamientos humanos, modulados por componentes subjetivos”⁽⁹⁾ y se debe comprender y estudiar esencialmente en esa dimensión.

La conducta de cumplir el tratamiento médico está mediada, entre otras, por el sistema de conocimientos y creencias que el paciente tenga acerca de su enfermedad, su motivación para recuperar la salud, su capacidad de adaptarse adecuadamente a su condición de convivencia con una enfermedad, sus actitudes y el desarrollo de los procesos volitivos.^(9,10,11) En el contexto cubano, las investigaciones en AT se han centrado en diferentes EC como hipertensión y Diabetes Mellitas, pero en personas adultas con hipotiroidismo este tema ha sido muy poco explorado. Sin embargo, investigadores de varios países han estudiado la adherencia en personas con hipotiroidismo y han reportado déficit en las tasas de AT.^(5,6,12,13,14)

Lo anterior motivó la realización de una investigación que tuvo como **objetivo** describir la adherencia terapéutica de personas con hipotiroidismo primario y su asociación con factores psicosociales y clínicos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con hipotiroidismo primario, atendidos en las consultas de enfermedades tiroideas del Instituto Nacional de Endocrinología de La Habana, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2019.

Se estudiaron 63 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo primario, tratados con levotiroxina sódica, con edad entre 20 y 59 años, seleccionados por muestreo simple aleatorio, de un universo de 374 sujetos atendidos en la institución y período de tiempo antes mencionado, con una $p=5\%$, un nivel de confianza de 95,0 % y una precisión de 5,0 %.

Fueron excluidos aquellos pacientes que en la entrevista inicial motivo de consulta evidenciaron dificultades en la comprensión, la escritura y la comunicación en general, que los imposibilitara de responder los instrumentos seleccionados o que manifestaron no tener disposición de participar en la investigación.

Se investigaron las siguientes variables:

Adherencia terapéutica: niveles de adherencia (total, parcial y no adherencia).

Edad: adulto joven (20-39 años), y adulto medio (40-59 años).

Sexo: femenino y masculino.

Ocupación laboral: trabajador y no trabajador.

Escolaridad: último nivel de estudios vencido.

Satisfacción con la atención médica recibida: satisfecho / No satisfecho.

Tenencia de pareja: Sí / No.

Conocimientos y afrontamientos a la enfermedad: adecuado / no adecuado.

Control de la enfermedad: según valor normal de TSH.

Las técnicas de recolección de la información fueron:

Entrevista semiestructurada a los pacientes, con una guía de 38 preguntas, entre cerradas y abiertas, que permitió recoger información sociodemográfica, y sobre los factores psicosociales y clínicos vinculados con la AT, que fueron declarados en las variables del estudio.

Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG:15 Recoge información acerca del tratamiento médico (medicamentoso y/o higiénico-dietético) y sobre los componentes de la AT en una escala tipo Lickert. Las puntuaciones permiten identificar los niveles de AT: total (38-48 puntos), parcial (18-37 puntos) y no adherido (0-17 puntos).⁽¹⁵⁾

Previo al empleo del Cuestionario MBG, se realizó un proceso de validación de contenido para valorar su pertinencia en esta enfermedad. Se utilizó el criterio de expertos a través del método Delphi con todos sus pasos.⁽¹⁶⁾ Los expertos que participaron en la evaluación del instrumento tenían 15 ó más años en el ejercicio de la medicina y 8 ó más años de trabajo en la especialidad de Endocrinología con actividad asistencial directa. La selección se basó en 3 componentes: a) nivel de conocimiento del experto sobre el tema, b) nivel de fundamentación de la experticia, c) competencia del experto y d) selección de un número impar, quedaron 5 expertos como informantes en este proceso.

La evaluación de cada uno de los ítems se realizó según criterio de factibilidad y adecuación de las preguntas, con una escala ordinal: mucho: 3, suficiente: 2, poco: 1 y nada: 0. Todos respondieron que el cuestionario era factible y adecuado para hipotiroidismo.

Con la evaluación dada, se hicieron cambios sencillos en el enunciado y en el tipo de indicaciones higiénico-dietéticas. Posteriormente, se realizó una prueba piloto, aplicando el cuestionario a 33 personas, quienes asistieron a consulta de Endocrinología. El análisis cualicuantitativo evidenció que el 100 % de los encuestados entendieron las preguntas formuladas y lo llenaron sin dificultad.

Entrevista semiestructurada a profesionales de salud que atienden hipotiroidismo. Se diseñó con el fin de contrastar los resultados de la investigación con el criterio de los especialistas en Endocrinología que atienden habitualmente pacientes con afecciones del tiroides.

La información cuantitativa se incluyó en una base de datos, creada con el programa SPSS. Se realizó procesamiento de la información con procedimientos de estadística descriptiva. Las variables en estudio se expresaron según sus respectivas medidas de resumen (media y desviación estándar para las cuantitativas, y números y por cientos para las cualitativas).

Se utilizó el Test Chi cuadrado de independencia para asociaciones entre variables categóricas (adherencia y factores psicosociales). Se empleó la prueba no paramétrica "U" de Mann Whitney para las comparaciones de la mediana de los valores de la TSH. En todos los casos se trabajó para un nivel de confianza de 95 %. La significación estadística está asociada al valor de probabilidades ($p < 0,05$).

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Endocrinología. Se respetó la confidencialidad de los datos y sus resultados. Se consultó a los pacientes desde el primer momento, su voluntariedad de participar, quedó registrada en la firma de un Modelo de consentimiento informado y luego se aplicaron los instrumentos seleccionados, en un espacio de consulta privada. Se tuvieron en cuenta en todo momento los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los del Código de Derechos Humanos.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se presenta la descripción de los niveles de adherencia. Se encontró adherencia total en 42,9 % de las personas, predominio de la parcial con escasa diferencia con la total en 46 % y la no adherencia solo en 11,1 %.

Tabla 1. Niveles de adherencia terapéutica		
Categorías	No.	%
Total	27	42,9
Parcial	29	46,0
No adherencia	7	11,1
Total	63	100

Como resultado de la entrevista a los pacientes se encontró que algunos ubican al especialista, en una posición de saber, lo cual tiene que ver con la representación social de la figura del profesional y el predominio del modelo biomédico, en el que ellos son poco preactivos; sin embargo, consideran que pueden aclarar sus dudas en el marco de la consulta, pueden manifestar sus síntomas y conciliar la toma del medicamento.

Las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud, revelaron que los pacientes por lo general cumplen mejor el tratamiento farmacológico que las indicaciones relacionadas con los cambios de comportamientos y el estilo de vida.

La Tabla 2 muestra los resultados de las variables psicosociales que arrojaron resultados estadísticamente significativos.

Tabla 2. Adherencia terapéutica y factores psicosociales asociados								
Categorías	Descripción	At. Total		At Parcial		No Adheridos		p
		No.	%	No.	%	No.	%	
Tenencia de pareja	Sí	23	85,2	20	68,9	2	28,6	0,01
	No	4	14,8	9	31,1	5	71,4	
Afrontamientos a la enfermedad	Adecuados	20	74,1	13	44,8	3	42,8	0,02
	Medianamente adecuados	4	14,8	6	20,7	1	14,3	
	No adecuados	3	11,1	10	34,5	3	42,8	

Porcentajes calculados por columna. Fuente: Guía de entrevista a pacientes.

La variable "tenencia de pareja" arrojó asociación estadísticamente significativa en relación con la AT ($p=0,01$), y se aprecia que 85,2 % son personas que tienen un vínculo de pareja.

El "afrontamiento ante la enfermedad" resultó ser una variable significativa ($p=0,002$), más de la mitad de los pacientes (57,14 %) tienen un adecuado afrontamiento, encontrado en 74,10 % de los adheridos totales, en 44,80 % de los parciales y en 42,85 % de los no adheridos.

El resto de las variables psicosociales y sociodemográficas que se introdujeron en el diseño de la investigación no se asociaron significativamente con la adherencia. Con respecto al sexo, el grupo estuvo compuesto por 56 mujeres (88,9 %) y 7 varones (11,1 %). El rango de edad que predominó fue de 40 a 59 años lo que representó 68,3 % de las personas estudiadas, la mayoría, técnicos de nivel medio y 50 % personas con vínculo laboral.

La variable "control de la enfermedad", se consideró predictor de buena AT en los sujetos estudiados, se encontró que 85,2 % de los adheridos total, 65,5 % de los parcialmente adheridos tienen control de la enfermedad y solo 28,6 % de los no adheridos. Las diferencias entre las variables resultaron estadísticamente significativas ($p=0,03$). (Tabla 3).

Tabla 3. Adherencia terapéutica y variable clínica control de la enfermedad							
Categorías	At. Total		At Parcial		No Adheridos		p
	No.	%	No.	%	No.	%	
Buen control	23	85,20	19	65,50	5	28,60	0,03
Mal control	4	14,80	10	34,50	2	71,40	
Total	27	100,00	29	100,00	7	100,00	

Porcentajes calculados por columna. Fuente: Guía de entrevista a pacientes.

DISCUSIÓN

Se identificaron dificultades en la AT en los pacientes con hipotiroidismo atendidos en el Instituto Nacional de Endocrinología dado que predomina el nivel parcial de adherencia y se encuentran personas que no están adheridas al tratamiento. Según los expertos de la institución: "los pacientes con hipotiroidismo cumplen con la toma del medicamento, pero incumplen de alguna manera con las otras pautas del tratamiento." Se corrobora en el estudio, lo descrito en la literatura por diversos autores, donde señalan que solo cerca de la mitad de los pacientes crónicos cumplen el tratamiento médico.^(17,18,19)

Los trabajos realizados que estudian la AT en pacientes con hipotiroidismo en su mayoría miden el cumplimiento del tratamiento y no la adherencia en sí misma.^(12,13,14) El cumplimiento terapéutico del hipotiroidismo ha sido medido mediante el Test de Morisky-Green con resultados muy distantes de los obtenidos en la presente investigación, por ejemplo, un trabajo realizado en Inglaterra obtiene 78% de cumplimiento del tratamiento con uso de LT4 y otro realizado en España 2012, por López R. y col. identificó 78,3 % de cumplidores.⁽²⁰⁾

Alorda y col.⁽¹⁴⁾ en un estudio de 171 mujeres argentinas con hipotiroidismo primario, midieron el cumplimiento del tratamiento mediante el Test de Haynes-Sackett y encontraron que 88,6 % eran cumplidores y 11,4 % no cumplidores.⁽¹⁵⁾ La frecuencia de no adherencia encontrada en nuestra investigación, fue bastante cercana a lo reportado en este estudio.⁽¹⁴⁾ En la entrevista realizada, las mujeres refirieron dedicarse más a la familia, al trabajo y al cuidado de los otros, que al cuidado de la salud personal. De esta manera, una variable no contemplada inicialmente en nuestra investigación, emerge como resultado y es la referida a la condición de género. Tal es así que, aunque el sexo masculino no fue representativo en la muestra, debido a la poca incidencia de esta enfermedad en los hombres, todos estuvieron adheridos total y parcialmente, a diferencia de las mujeres.

Skhakya y col. en 2018⁽⁵⁾ estudiaron a 113 pacientes, en el que prevalecieron las mujeres (85 %) y encontraron que más de 51,3 % se adherían al tratamiento. No encontraron asociaciones significativas entre la adherencia y la edad, el género, el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad, la accesibilidad y asequibilidad de la medicación y la atención especial por parte del proveedor de atención médica. Resultados similares a los de este trabajo.

Los resultados clínicos con referencia a los parámetros de la función tiroidea (TSH; T4 y T3) no mostraron asociaciones significativas con la adherencia y el uso concomitante de medicamentos. Sin embargo, 69,1 % (n-38) de los pacientes no adherentes tenían un nivel de TSH descontrolado y 30,9 % (n-17) tenían un nivel de TSH controlado.⁽⁵⁾ Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio en cuanto al nivel de adherencia y la relación con el control de la enfermedad, lo cual registra la importancia de la adherencia para tener éxito en el tratamiento de esta enfermedad.

El control de la enfermedad fue una variable favorable en el estudio y se ajusta a lo reportado en la literatura,⁽²¹⁾ las personas que no tienen control de la enfermedad son menos adherentes al tratamiento. Granados y col.⁽²²⁾ señalan que la percepción de síntomas es uno de los predictores del nivel de seguimiento que realice el individuo de las recomendaciones terapéuticas. Por tanto, el alivio de los síntomas y la percepción que tenga el sujeto de estos al tenerla controlada, constituyen “claves” para la acción reforzadora de la adherencia terapéutica.

Un estudio realizado en Colombia en 2020 revela que una alta proporción de pacientes con hipotiroidismo, tienen niveles de TSH en el rango de eutiroides y con mayor frecuencia se adhieren al tratamiento con LT4; por ejemplo, 85,8 % de (n-283) muestra adherencia total al tratamiento, 8,8 % (n-29) parcial adherencia y 5,4 % (n-18) no se adhieren.⁽⁶⁾ Este estudio proporciona información sobre la adherencia al tratamiento y la efectividad de la terapia con LT4, cuyos resultados de la adherencia total al tratamiento en su población, están por encima de los nuestros.⁽⁶⁾

Los pacientes que viven con hipotiroidismo generalmente tienen varias enfermedades asociadas como: trastornos del metabolismo, dislipidemias, diabetes, hipertensión por lo que deben seguir indicaciones que no son solamente la toma de la medicación. En ese caso, se encuentran las dietas, las justificaciones que avalan ese comportamiento expresado en las entrevistas son: “*los alimentos saludables son muy caros, a veces escasean, en ocasiones están madurados con químicos nocivos.*” Los hallazgos encontrados pueden indicar que es más fácil para los pacientes asistir a las consultas programadas y cumplir el tratamiento medicamentoso, que realizar las indicaciones relacionadas con la dieta. Sin embargo, los estudios de Rivero y col., Núñez y col.^(18,19) muestran factores relacionados con la no adherencia también al tratamiento farmacológico, como la toma de varios medicamentos y los diferentes horarios que esto requiere.

Algunos autores plantean que entre los retos más difíciles para las personas que conviven con enfermedades crónicas se encuentra la modificación de los estilos de vida, unido a la posibilidad de afrontar complicaciones serias de salud.⁽²³⁾

El tener pareja, al parecer influyó de manera positiva en la AT, quizás por favorecer el autocuidado de la salud de la persona enferma y por la percepción de apoyo familiar. En relación con estos resultados, se encontró un estudio realizado en Málaga⁽¹⁹⁾ que reportó una adherencia satisfactoria en 54,5 % de los pacientes que viven acompañados.

Un estudio realizado en el Instituto de Endocrinología en 2007⁽²⁴⁾ reportó que, ante la enfermedad endocrina, tanto mujeres como varones, recurren frecuentemente al apoyo social como estrategia de afrontamiento. La Rosa y colaboradores⁽²⁵⁾ consideran una forma de afrontar la enfermedad es la propia adherencia, en tanto el paciente activa recursos psicológicos que minimizan los efectos del padecimiento.

La diferencia entre esta investigación y las referidas anteriormente, radica en la forma de evaluar la adherencia. Es así, que los estudios encontrados se centran en identificar si se cumple o no con el tratamiento farmacológico, en cambio, este estudio evalúa la adherencia a partir de una concepción multidimensional que encierra tanto al cumplimiento del tratamiento medicamentoso como a la modificación del estilo de vida, la participación activa y la alianza terapéutica entre este y el personal de salud. En este sentido, se considera que la tendencia hacia la adherencia parcial pudiera estar determinada en parte por las creencias erróneas que tienen los pacientes de considerar el tratamiento médico farmacológico como la acción más importante de autocuidado de la salud.

CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica adecuada resultó ser una variable vinculada de manera significativa con el control clínico del hipotiroidismo primario, lo que avala que las personas con un comportamiento adherente tienen más posibilidades de tener éxito terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledón L, Agramonte A, García C, Mendoza M, Fabré B, Hernández J. et al. Experiencias sexuales y corporales en personas con endocrinopatías: resultados de estudios en Cuba y Perú. *Rev. Cubana Endocrinol.* 2008; 19(1). [Consultado 2018, octubre]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S156129532008000100002&lng=es&tlng=es>
2. Martín M. La psicología en la atención a las personas con EC: experiencias y retos. *Integración Académica en Psicología.* Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. 2016; 4(11), Santa Marta. [Consultado 2018, agosto].
3. Noda M. Possible role of glial cells in the relationship between thyroid dysfunction and mental disorders. *Front Cell Neurosci.* 2015; 15 (9):194-196. [Recuperado en diciembre de 2018].
4. Flórez J, Burgos E. Psicoterapia, energía vital y síntomas psicósomáticos en el hipotiroidismo. *Rev. Cult. Educ. y Soc.* 2014; 5 (2): 141-159. [Recuperado en diciembre de 2018].
5. Skhakya Shrestha S, Risal K, Shrestha R, Bhatta RD. Medication Adherence to Levothyroxine Therapy among Hypothyroid Patients and their Clinical Outcomes with Special Reference to Thyroid Function Parameters. *Kathmandu Univ Med J. Online first.* 2018; 20(10): 126-131. [Recuperado en diciembre de 2021].
6. Machado J, Machado M. Adherence to levothyroxine prescription in patients with hypothyroidism. *Rev Med Chile* 2020; 148: 740-745. [Recuperado en diciembre de 2021].
7. Chaker L, Bianco A, Jonklaas J, Peeters R. Hypothyroidism. *Lancet.* 2017; 390(101):1550-1562. [Recuperado en diciembre de 2018].
8. Camps R, Yanes M, González O. Depresión en pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo primario. Tesis para optar por el título de especialista de 1er grado de Endocrinología. Instituto nacional de Endocrinología, La Habana, Cuba, 2018. [Recuperado en diciembre de 2019].
9. Martín L. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *RevCubMed Gen Integ.* 2018; 33(4). [Recuperado 2018, Enero] Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/369>
10. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica grupo Ángeles.* 2018; 16(3): 226-232. [Recuperado 2018, Enero]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>
11. Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2020; 36(2):e1190. [Recuperado 2018, Enero]. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
12. Mingorance M, García E. Adherencia y conocimiento del tratamiento en pacientes hipotiroideos desde una farmacia comunitaria en Sevilla. Estudio piloto. *Aten Primaria.* 2012; 44 (9): 563-565, Sevilla, España. [Recuperado en diciembre de 2018].
13. Cubero W, Villalobos V. Análisis de la adherencia al tratamiento para hipotiroidismo e hipertiroidismo en el embarazo, en el Hospital Nacional de la mujer Dr. Adolfo Carit Eva, Costa Rica. Universidad de Iberoamérica, San José, 2017. [Recuperado en diciembre de 2018].
14. Alorda MB, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, et al. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo primario. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo, (UBA) Buenos Aires.* 2015; 52(2): 67-72. {Citado 6 de diciembre de 2019}.
15. Martín L, Bayarre H y Grau J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarré-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana de Salud Pública.* 2008; 34(1). [Recuperado en diciembre de 2018].
16. Betancurt DP, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte.* 2015; 31 (2): 214-27. {Recuperado en agosto de 2018}.
17. Sabaté E. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: 2014. [Recuperado 2018, julio]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherenciaalargoplazo.pdf>
18. Rivero A. La adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. Tesis, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina, Valladolid, España, 2016. [Recuperado en diciembre de 2018].
19. Núñez A, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedificados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Rev. Atención Prim.* 2014; 46(5): 238-245. {Citado 6 de diciembre de 2019}. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.003>

20. López R, Carvajal J, Cumplimiento terapéutico en tratamientos con levotiroxina. ¿Qué podemos hacer para mejorarlo?, Aten Primaria. 2012;44(7):438–448. 21. Pisano M, González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. EnfermClín. 2014; 24(1): 59–66. [Recuperado en diciembre de 2018]. Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica

22. Granados G, Roales JG, Moreno E, Ybarra JL. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2007; 7(3): 697-707. [Citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770308>

23. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004. [Citado 27 Abr 2013].

24. Ledón L, Agramonte A, Mendoza M, Fabrè B, Hernández JA, Chirinos JL. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. RevCubanaEndocrinol. 2007. [Recuperado el 6 de diciembre de 2019]; 18(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S156129532007000200001>

25. La Rosa Y, Martín L, Bayarre H. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Rev. Cubana Med. Gen. Integr, 2007; 23(1). [Citado 2020 Ene 20]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0864-21252007000100005&ing=es>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses

Contribución de autoría

Evelin Del Valle Cala: Conceptualización; formulación de los objetivos y las metas generales; investigación; visualización; recolección de datos; redacción del borrador original del artículo.

Libertad Martín Alfonso: Conceptualización; metodología; tuvo responsabilidad en la coordinación; planificación y ejecución de la investigación; redacción y revisión crítica del borrador de la publicación.

Silvia Elena Turcios Tristán: Conceptualización; ejecución de la investigación; supervisión.

Emma Domínguez Alonso: Curación de datos, actividad de gestión para depurar y conservar los datos de la investigación; análisis formal con la aplicación de técnicas estadísticas para analizar y sintetizar los datos.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final