

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores

Adherence to antihypertensive therapy in elderly patients

Adesão à terapia anti-hipertensiva em idosos

Yailiset González Boulí¹, Esperanza Cardosa Aguilar², Arelis Carbonell Noblet

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario "Fausto Favier Favier". Guantánamo. Cuba. Email: yailisetg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5193-2826>

² Especialista de I Grado en Farmacología. Máster en Farmacia Clínica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: ecardosa@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2517-312X>

³ Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: acarbonel@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2186-9349>

RESUMEN

Introducción: la hipertensión es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por tanto, la adopción responsable del tratamiento antihipertensivo es fundamental para el control adecuado de las cifras tensionales. **Objetivo:** caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores del consultorio de Arroyo Bueno del policlínico "Fausto Favier Favier" del área de salud de Palenque de Yateras en la provincia Guantánamo de junio a diciembre del 2017. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en los 21 pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio. La información se obtuvo a través de una entrevista a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, medicamento prescrito, enfermedades asociadas, efectos indeseables) y de las historias clínicas. La adherencia se evaluó según el Test de Cumplimiento Autocomunicado

de Morisky-Green. **Resultados:** el 57,1 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino y el 52,4 % tenían entre 60 y 60 años de edad; la mayoría de los adultos mayores no tenían controlada su presión arterial 66,7 % y en el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6%; entre éstas se reportaron el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna en un 47,6 % y los calambres musculares en el 33,3 %. **Conclusiones:** la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo por diversas causas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas, situación que condicionó el pobre control de la presión arterial de los mismos.

Palabras clave: hipertensión arterial; adherencia terapéutica; adultos mayores; tratamiento antihipertensivo; reacciones adversas

ABSTRACT

Introduction: hypertension is the main risk factor of cardiovascular diseases, therefore, the responsible adoption of antihypertensive treatment is fundamental for the adequate control of the blood pressure figures. **Objective:** to characterize adherence to antihypertensive treatment in elderly patients in the Arroyo Bueno clinic of the "Fausto Favier Favier" polyclinic in the health area of Palenque de Yateras in Guantánamo province from June to December 2017. **Method:** a study was conducted descriptive, cross-sectional in the 21 hypertensive elderly patients of the office. The information was obtained through an interview with patients and relatives supported by a guide in correspondence with the variables to be investigated (age, sex, prescribed medication, associated diseases, undesirable effects) and the medical records. Adherence was assessed according to the Morisky-Green Self-Reported Compliance Test. **Results:** 57.1% of the patients corresponded to the female sex and 52.4% were between 60 and 60 years of age; Most of the older adults did not have their blood pressure under control, 66.7% and in 80.9% of them inadequate adherence to antihypertensive treatment was identified for various reasons, but non-compliance due to adverse drug reactions was the most frequent. 28.6%; among these, the decline was reported in 52.4%, night cough in 47.6% and muscle cramps in 33.3%. **Conclusions:** the majority of patients did not adhere to antihypertensive treatment for various reasons, but the fear of adverse reactions prevailed, a situation that conditioned the poor control of their blood pressure.

Keywords: arterial hypertension; therapeutic adherence; older adults; antihypertensive treatment; adverse reactions

RESUMO

Introdução: a hipertensão é o principal fator de risco das doenças cardiovasculares, portanto, a adoção responsável do tratamento anti-hipertensivo é fundamental para o controle adequado dos valores da pressão arterial. **Objetivo:** Caracterizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes idosos escritório Boa policlínica do Arroyo "Fausto Favier Favier" área de saúde de Palenque de Yateras na província de Guantánamo de junho a dezembro de 2017. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal nos 21 pacientes idosos hipertensos do consultório. As informações foram obtidas por meio de entrevista com pacientes e familiares apoiados por um guia em correspondência às variáveis a serem investigadas (idade, sexo, medicação prescrita, doenças associadas, efeitos indesejáveis) e prontuários. A adesão foi avaliada de acordo com o Teste de Conformidade Auto-Relatado de Morisky-Green. **Resultados:** 57,1% dos pacientes correspondiam ao sexo feminino e 52,4% tinham entre 60 e 60 anos de idade; A maioria dos idosos não tinha a pressão arterial controlada, 66,7% e em 80,9% deles a adesão inadequada ao tratamento anti-hipertensivo foi identificada por vários motivos, mas a não adesão devido a reações adversas a medicamentos foi a mais frequente. 28,6%; dentre estes, o declínio foi relatado em 52,4%, tosse noturna em 47,6% e câibras musculares em 33,3%. **Conclusões:** a maioria dos pacientes não aderiu ao tratamento anti-hipertensivo por várias razões, mas prevaleceu o medo de reações adversas, situação que condicionou o mau controle da pressão arterial.

Palavras-chave: hipertensão arterial; adesão terapêutica; idosos; tratamento anti-hipertensivo; reações adversas

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es la enfermedad cardiovascular más común y el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares.⁽¹⁾ Está suficientemente probado que existe una relación continua e independiente de otros factores de riesgo, entre los valores de presión

arterial y las complicaciones cardiovasculares y renales, lo que se cumple para todas las edades y todos los grupos étnicos.⁽²⁾

La hipertensión arterial sigue teniendo una alta prevalencia en la población general y está demostrado que aumenta con la edad; constituye un importante problema de salud pública, que afecta a aproximadamente a un billón de personas y se ubica como la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos, ajustados por discapacidad. En los países de Suramérica, su prevalencia oscila entre el 14 y el 42 %, en la población adulta⁽³⁾ y en Cuba es del 30,9 % en personas de 15 años o más, lo que significa que hay 2,6 millones de personas con HTA.⁽²⁾

De acuerdo a una encuesta realizada recientemente en Estados Unidos, 81,5 % de las personas con hipertensión saben que la tienen, 74,9 % están siendo tratados, pero sólo 52,5 % se consideran controlados⁽¹⁾ En este sentido, el problema del bajo porcentaje en control de la hipertensión arterial en estos pacientes, podría estar atribuido a bajos niveles de adherencia a los tratamientos suministrados.

El tratamiento farmacológico eficaz para los hipertensos disminuye la morbilidad y la mortalidad por enfermedad cardiovascular, reduciendo el riesgo de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y enfermedad de la arteria coronaria (por sus siglas en inglés CAD)⁽⁴⁾, por tanto, la adopción responsable del tratamiento con antihipertensivos es fundamental para el control adecuado de las cifras tensionales, la prevención de complicaciones e inclusive la muerte.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico de base, es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, que afecta especialmente en el tratamiento de las enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad de los tratamientos⁽⁵⁾, de modo que esta cobra importancia al comportarse como uno de los factores modificables que inciden directamente en los resultados del tratamiento.⁽³⁾

Según los libros de dispensarización del Policlínico Comunitario "Fausto Favier Favier", la hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud más frecuente entre los pacientes mayores de 60 años, donde se ha constatado en las visitas de terreno o en las consultas, un número importante de pacientes hipertensos que no logran cifras óptimas de presión arterial, lo cual pudiera estar relacionado con la falta de

adherencia al tratamiento, razón por la cual el objetivo del presente estudio es caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores del consultorio de Arroyo Bueno del Policlínico Comunitario "Fausto Favier Favier" del área de salud de Palenque de Yateras, en la provincia Guantánamo, de junio a diciembre del 2017.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en todos los adultos mayores hipertensos (21) del consultorio de Arroyo Bueno del Policlínico Comunitario "Fausto Favier Favier" del área de salud de Palenque de Yateras, en la provincia de Guantánamo, de junio a diciembre del 2017.

Al comienzo de la investigación se midió la tensión arterial para comprobar el grado de control de la misma según las guías para la prevención, diagnóstico y tratamiento.⁽⁶⁾

Para obtener la información se realizó una entrevista a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, medicamento prescrito, enfermedades asociadas, efectos indeseables).

La adherencia se evaluó según el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky Green.⁽⁷⁾ La información procesada fue mostrada a través de tablas de distribución de frecuencia.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que el grupo de edad más numeroso fue el de 60-69 años en ambos sexos 52,4 % y el 57,1 % de los pacientes corresponden al sexo femenino.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

| Grupos etarios | Sexo | | | | Total | |
|----------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| | Femenino | | Masculino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 60-69 | 6 | 28,6 | 5 | 23,8 | 11 | 52,4 |
| 70-79 | 3 | 14,3 | - | - | 3 | 14,3 |
| 80-89 | 1 | 4,7 | 3 | 14,3 | 4 | 19,0 |
| ≤ 90 | 2 | 9,5 | 1 | 4,7 | 3 | 14,3 |
| Total | 12 | 57,1 | 9 | 42,9 | 21 | 100,0 |

Fuente: planilla de vaciamiento.

Según las cifras de tensión arterial identificadas al comienzo de la pesquisa, en la tabla 2 se observa que el 66,7 % de los pacientes tenían cifras de presión arterial por encima de los valores normales.

Tabla 2. Pacientes según control de la tensión arterial

| Grado de control | No. | % |
|-------------------------|------------|----------|
| Controlados | 7 | 33,3 |
| No controlados | 14 | 66,7 |
| Total | 21 | 100,0 |

Fuente: planilla de vaciamiento.

Cuando se analizan las diferentes interrogantes individualmente contenidas en el Test de Morisky para conocer las causas de la no adherencia pudimos comprobar que esta estuvo relacionada en primer lugar con la pregunta 4 del test: si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla?, (tabla 3), donde estuvieron el 28,6 %; seguido de la interrogante: cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación? con el 23,8 %, mientras que el olvido y el descuido en el cumplimiento del tratamiento indicado estuvo representado por 19,4 y 9,5 % respectivamente. En consecuencia, se obtuvo que 17 pacientes (80,9 %) no se adherían al tratamiento antihipertensivo por las razones antes expuestas.

Tabla 3. Pacientes según análisis del Test Morisky-Green-Levine

| Preguntas del test | No. | % |
|---|------------|----------|
| Se olvida tomar alguna vez los medicamentos? | 4 | 19,4 |
| Es descuidado con la hora que debe tomar la medicación? | 2 | 9,5 |
| Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar la medicación? | 5 | 23,8 |
| Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla? | 6 | 28,6 |
| Total | 17 | 80,9 |

Fuente: planilla de vaciamiento.

En la tabla 4 se observa que el 85,7 % de los pacientes tenían prescrito un diurético, solo (monoterapia) o asociado a otros agentes antihipertensivos como los IECA (Inhibidores de la Enzima Convertora de Angiotensina) que se utilizaron en el 52,3 % de los adultos mayores, mientras que al 38,8 % se les indicó otros antihipertensivos.

Tabla 4. Pacientes según fármacos prescritos

| Fármacos | Grupo farmacológico | No. | % |
|---|---------------------|-----|------|
| Furosemida, clortalidona, hidroclorotiazida | Diuréticos | 18 | 85,7 |
| Captopril, enalapril | IECA | 11 | 52,3 |
| Atenolol | BB | 4 | 19,4 |
| Nifedipina, amlodipino | BCC | 4 | 19,4 |

Leyenda: IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina
BB: Beta Bloqueadores
BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.
Fuente: planilla de vaciamiento.

Los tipos de reacciones adversas que predominaron en los pacientes fueron el decaimiento (52,4 %) y la tos nocturna (47,6 %). (Tabla 5).

Tabla 5. Pacientes según reacciones adversas más frecuentes

| Tipo de reacción adversa | No. | % |
|--------------------------|-----|------|
| Ninguna | 3 | 14,2 |
| Calambres musculares | 7 | 33,3 |
| Tos nocturna | 10 | 47,6 |
| Decaimiento | 11 | 52,4 |

Fuente: planilla de vaciamiento.

DISCUSIÓN

Se analizaron todos los pacientes adultos mayores hipertensos correspondientes al consultorio de Arroyo Bueno, en este caso 21 pacientes donde predomina el sexo femenino hallazgo que se corresponden con datos de la bibliografía revisada.^(8,9) No obstante, la guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial refiere que en Cuba no existe diferencias significativas en el sexo, con 31,2 % el sexo masculino y 30,6 % el femenino.⁽²⁾

Al iniciar el estudio se midió la presión arterial de los adultos mayores en estudio y se encontró que más de la mitad de éstos tenían su tensión arterial no controlada, coincidiendo en algunos casos con la presencia de enfermedades asociadas, las que, sin dudas, son consecuencia del inadecuado control de la presión arterial como es el caso de la insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular entre otras.

Es conocido que cuando se identifican pacientes hipertensos que no logran controlar su tensión arterial, debe considerarse siempre la falta de adherencia como una posible causa y así lo demostró el resultado del test de Morisky mediante el cual se constató que solo el 19,1% de los pacientes se adherían a la terapéutica antihipertensiva. Los problemas asociados a la falta de adherencia fueron diversos entre los que predominó el no cumplimiento del tratamiento cuando este les sienta mal, es decir, a causa de la aparición de reacciones adversas; otros manifestaron que cuando se sienten "bien" no toman sus medicamentos, sino cuando tienen síntomas de la enfermedad y algunos refirieron que olvidaban o descuidaban su tratamiento.

Los resultados de un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos en Cuba declaran que solo el 18,5 % de los pacientes estudiados tuvieron buena adherencia al tratamiento indicado.⁽⁸⁾ Otros autores encontraron baja adherencia terapéutica entre los hipertensos mayores de 60 años, pero la causa más común, a diferencia del presente estudio fue el olvido de tomar la medicación.^(9,10,11)

A la mayoría de los pacientes se les prescribió un diurético, en todos los casos asociados a otros antihipertensivos como los IECA, Bloqueadores de los canales de calcio y de los receptores Beta adrenérgicos, en el caso de los pacientes con otras patologías cardiovasculares tenían indicado dos antihipertensivos además del diurético lo que incrementó la frecuencia de reacciones adversas.

Según el criterio de varios pacientes el uso del captopril o enalapril dos o tres veces al día les provocaba tos que no les permitía dormir y por esa razón decidían suspender el medicamento o tomarlo una sola vez por día. Se quejaron de decaimiento que quizás estuviera relacionado con hipotensión por dosis excesivas de los fármacos prescritos o por la depleción de electrolitos característico de las tiazidas indicada en la mayoría de los pacientes, así como los calambres musculares, más frecuente por la noche, según referían los ancianos o sus familiares.

Los diuréticos ofrecidos de manera crónica, incluso pequeñas dosis conducen a la depleción de potasio que es un factor de riesgo bien conocido para las arritmias ventriculares.⁽¹⁾

Coincidiendo con nuestros resultados un estudio realizado en San Miguel del Padrón, La Habana⁽⁹⁾, mostró que los IECA, especialmente el enalapril y los diuréticos como la clortalidona, fueron los fármacos más utilizados, solos o asociados y que la tos nocturna, así como la hipotensión estuvieron entre las reacciones adversas más reportadas.

La aparición de efectos adversos tras el uso de los fármacos antihipertensivos fue el motivo más frecuente de la no adherencia al tratamiento. Sin lugar a dudas esta situación influyó en el control de la presión arterial de estos pacientes, quienes además demostraron durante la entrevista no tener percepción del riesgo que representa su condición de hipertensos además de no cumplir con su tratamiento, lo cual conduce hacia la realización de intervenciones educativas ya que con actividades de este tipo se ha logrado mejorar la adherencia terapéutica.⁽¹²⁾

Ningún fármaco está exento de provocar reacciones adversas, pero tratándose de personas mayores de 60 años, se debe prestar atención por los cambios fisiológicos que pueden conducir a una farmacocinética diferenciada y a una mayor sensibilidad tanto a los efectos terapéuticos como a los adversos de las drogas.^(13,14) No obstante, se conoce que en el control de la presión arterial el cumplimiento del tratamiento indicado tiene un papel fundamental, de modo que se resalta la importancia de la educación a los pacientes de edad avanzada y a sus familiares sobre la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento como herramienta fundamental para lograr el control de la HTA y el enlentecimiento del compromiso de órganos blanco.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La mayoría de los adultos mayores hipertensos incluidos en el estudio no tenían controlada su tensión arterial y se comprobó que, de manera general, la adherencia al tratamiento antihipertensivo era muy baja, lo cual influyó indudablemente en el pobre control de estos pacientes y en la aparición de las enfermedades cardiovasculares presentes en varios de ellos.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eschenhagen T. Tratamiento de la hipertensión. En: Brunton LL. Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics.

- 13ed. México: McGraw-Hill Global Education Holdings;2018. p.507-526.
2. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA, Noval García R de la, *et al.* Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cub Med [en línea]. 2017 Dic [citado 3 May 2019]; 56(4):242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
 3. Rojas MMZ, Morales BSY. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? Rev Colomb Enfer [en línea]. 2014 [citado 3 May 2019]; 9(9):133-141. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547167.pdf>
 4. Patel P, Ordunez P, Pette D Di, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, *et al.* Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pub [en línea] 2017 [citado 3 May 2019]; 41:1-12. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf
 5. Valencia Monsalvez F, Mendoza Parra S, Luengo Machuc AL. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Perú Med Exp Salud Pub [en línea]. 2017 Apr-Jun [citado 3 May 2019]; 34(2):245-249. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/245-249/>
 6. Pérez Caballero MD, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Vázquez Vigoa A, Navarro Despaigne D, Pozo Jerez H del, *et al.* Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
 7. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008;40(8):413-417.
 8. Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz-Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay [en línea]. 2017 [citado 20 Abr 2019]; 7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
 9. Díaz M, Herrera Y, Matéu L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Farm [en línea]. 2014 [citado 20 Abr 2019]; 48(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm

10. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Hab Cienc Méd [en línea]. 2016 [citado 20 Abr 2019]; 15(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>
11. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez SdR, Uriostegui-Espíritu LC, Barajas-Gómez TJ de, Rosas-Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Rev Aten Familia [en línea]. 2017 Jul-Sep [citado 3 May 2019]; 95-142. DOI: <https://www.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.004>
12. Díaz-Piñera A, Rodríguez-Salvá A, García-Roche R, Carbonell-García I, Achiong-Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Rev Finlay [en línea]. 2018 [citado 3 May 2019]; 8(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621>
13. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura de Ene-Mar 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
14. Soeres Rodríguez MC, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. Rev Latino-Am Enfermagem [en línea]. 2016 [citado 3 May 2019];24: e2800. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>
15. Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev Fac Med [en línea]. 2016 [citado 20 Abr 2019]; 64(4):651-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>

Recibido: 03/02/2019

Aprobado: 06/05/2019