

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial

Factors that influence adherence to Pharmacological treatment, prevention at control of arterial Hypertención

María Gabriela Morán Lima  ¹, Diana Marisol Guamán Guamán ²,
Lilia Azucena Romero Sacoto ³, Edwin Alberto Maxi Maxi ⁴

¹ Carrera de Enfermería campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. maria.moran@est.ucacue.edu.ec

² Carrera de Enfermería campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. dianaguamán@est.ucacue.edu.ec

³ Carrera de Enfermería campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. lromeros@ucacue.edu.ec

⁴ Carrera de Enfermería campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología (LABPPCE), Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. edwin.maxi@ucacue.edu.ec



DOI: <https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a52>

Cómo citar:

Morán Lima, M. G., Guamán Guamán, D. M., Romero Sacoto, L. A., & Maxi Maxi, E. A. (2023). Adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 1(2). 115-148 <https://doi.org/10.58995/redlic.ic.v1.n2.a52>



Información del artículo:

Recibido: 15/02/2023
Aceptado: 07/06/2023
Publicado: 01/07/2023

Nota del editor:

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial:

Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento:

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés:

No presentan conflicto de intereses.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

Resumen

Objetivo: determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo y cualitativo. Muestra: 120 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que pertenecen al Cantón Azogues. **Técnicas e instrumentos:** la escala de Morisky Green que mide adherencia farmacológica, consta de 7 ítems con respuestas de si o no, y 1 pregunta en escala de Likert; son adherentes con un puntaje de 8, menos de 8 no son adherentes, la entrevista semiestructurada con 14 preguntas que miden control y prevención de la Hipertensión Arterial. **Análisis estadístico:** Atlas Ti para la valoración cualitativa y el programa JAMOVI para el análisis cuantitativo, prueba T para muestras independientes y análisis descriptivo Resultados: la escala de Morisky Green determina que el 54,2% son adherentes, el 60,8% pertenecen al sexo femenino con una media en el tiempo de diagnóstico fue de 8,4 años, 50,8% no poseen comorbilidades pero el 30% presenta diabetes como comorbilidad, media de edad en hombres 55 años, mujeres 52,1 años, de ocupación amas de casa un 36,7%, y 44,2% de instrucción primaria, 54,2 de procedencia urbana. El 61,7% no tiene afiliación al IESS, la valoración cualitativa indica que la mayoría compra sus medicamentos. La media del peso se ubicó en 69,8, y un IMC de 28,6 que según la OMS corresponde a sobrepeso, circunferencia abdominal de 100,4. La presión arterial sistólica media es de 131,6 y la diastólica 76,1. Las percepciones sobre prevención y control de la enfermedad con el programa Atlas Ti fueron: no consumen tabaco, alimentación a base de carbohidratos, algunos realizan ejercicio físico, y pocos conocen las complicaciones de la enfermedad **Conclusiones:** más de la mitad de pacientes son adherentes, un alto porcentaje presentan comorbilidades, La mayoría presentan sobrepeso, no están afiliados al IESS, no fuman y cambiaron su estilo de vida.

Palabras Clave: hipertensión arterial, acciones farmacológicas, prevención de enfermedades.

Abstract

Introduction: arterial hypertension is a serious non-communicable disease that significantly increases the risk of cardiovascular diseases, nephropathies, encephalopathies and cerebrovascular pathologies. **Methodology:** descriptive, cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach. Sample: 120 patients with a diagnosis of arterial hypertension belonging to the Azogues Canton. **Techniques and instruments:** Survey and interview, Morisky Green scale and semi-structured interview. **Results:** 54.2% were adherent, 60.8% were female, 50% were married, 36.7% were housewives, 44.2% had primary education, 54.2% were from urban areas. 61.7% were not affiliated with any health insurance company. A total of 61.7% are not affiliated with IESS. The mean weight was 69.8, and a BMI of 28.6 which corresponds to overweight, abdominal circumference of 100.4. Mean systolic blood pressure was 131.6 and diastolic blood pressure 76.1. Perceptions on disease prevention and control with the AtlasTi program were they did not use tobacco and made important changes in their lifestyle. **Conclusions:** almost half of the participants are not adherent, more than half do not have comorbidities, are overweight, are not affiliated to the IESS, do not smoke and have changed their lifestyle.

Keywords: arterial hypertension, pharmacological actions, disease prevention.

1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), presión arterial “es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias o grandes vasos por donde circula la sangre en el organismo” (OMS, 2023). Con respecto a hipertensión arterial (HTA) Suarez et al. (2019), menciona que es un trastorno crónico no transmisible; actualmente constituye un grave problema de salud pública que ocasiona miles de muertes a nivel mundial. Los estudios realizados a nivel global demuestran que la prevalencia de las Enfermedades no Transmisibles (ENT), entre ellas la hipertensión arterial es más alta en las regiones de bajos y medianos ingresos, pues se han convertido en una importante carga para la salud pública por el incremento de los costos en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de estos pacientes (Landrove et al., 2018). De igual forma, Corral y Pría (2018) afirman que las ENT representan un grave problema de salud pública en América Latina, donde se observan altos porcentajes de mortalidad y morbilidad por esta causa.

La OMS/OPS en un informe publicado en marzo 2023 recalca que la HTA es una enfermedad grave y silenciosa que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares; en América Latina afecta aproximadamente entre el 20% y 40% de población adulta, lo que significa que en esta región cerca de 250 millones de habitantes sufren de presión alta; el alto consumo de sal, la baja ingesta de vegetales y frutas, la ingesta excesiva de sustancias psicotrópicas, y la escasa realización de actividad físicas son algunos de los principales factores ambientales modificables para padecer de HTA (OPS, 2023).

Como se ha mencionado en párrafos anteriores la HTA se ha convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial los estudios orientados a ello así lo confirman. En este contexto Flores y Guzmán (2018); argumentan que la HTA está presente a nivel global y afecta a más de 1000 millones de habitantes, siendo su prevalencia de un 20 a 30%, y los países más perjudicados son aquellos países de medianos y bajos recursos económicos; resulta más grave aún observar la presencia de HTA en personas cada vez más jóvenes.

En salud pública es muy importante medir la prevalencia de las enfermedades, pues de ello depende las acciones que se emprendan para controlar enfermedades; en este contexto, Menéndez et al. (2018) estudian la Prevalencia, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la HTA en España e informan que el 42,6% de personas mayores de 18 años presentan hipertensión arterial siendo mayor en hombres con un 49,9% y en mujeres el 37,1%. La prevalencia es mayor en personas prediabéticas y diabéticos; así mismo en España el 37,4% de personas con hipertensión no son controlados, entre las personas con HTA controlada solo el 88,3% reciben tratamiento farmacológico. Mientras que en Perú un estudio sobre prevalencia e incidencia de hipertensión arterial refleja un incremento de la HTA en un 18,7% en el 2015 a un 20,6% en 2018, de los cuales menos de la mitad de la población hipertensa en 2018 estaban diagnosticados y solo el 20,6% recibieron tratamiento farmacológico, además el 5,3% de peruanos mantuvieron un control adecuado de su enfermedad (Ruiz et al., 2021).

Colombia un país de América Latina de medianos ingresos evidencia que el 22,8% de sus habitantes en edad adulta padece de hipertensión arterial y sólo el 40% de esta población tienen un control adecuado de la enfermedad (Torre, 2019). Para los autores Agüero et al. (2021), en su estudio realizado en población cubana, determina que la HTA representa una de las principales causas de mortalidad en este país, así también se ha detectado un incremento en la población de entre 25 y 65 años.

En Ecuador la HTA se desarrolla en los rangos de edad de 18 a 69 años y de ellos un 45% ignora que padece este trastorno; las estadísticas de la encuesta STEPS demuestran que el 20% de personas mayores a 18 años padece de hipertensión arterial, el 45,2% de los participantes no sabe su diagnóstico, solamente el 12,6% tenía conocimiento sobre su patología pero no tomaban ningún tipo de medicación, el 16,2% de encuestados toma su medicación pero mantenían niveles altos de tensión arterial (OPS, 2023).

La prevalencia de la HTA en los últimos años se ha incrementado notablemente, siendo muy grave el hecho de que se presenten en poblaciones cada vez más jóvenes. El estudio realizado en Cuenca Ecuador demostró con respecto a la edad la presencia de

hipertensión en personas entre 18 a 60 años en un 11,28% en la población, en las personas menores de 50 años la prevalencia fue del 3%, con predominio en mujeres con un 62,2%. (Peña et al., 2016; Martínez et al., 2020).

En cuanto a las medidas que se toman para controlar la enfermedad, es importante mencionar que el éxito en el control de la HTA depende en gran medida de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico. En este mismo ámbito la OMS define como adherencia terapéutica al nivel de comportamiento que tiene un individuo al momento de tomar su medicamento, en la dieta y en el cambio de su estilo de vida. (Cerdeña et al., 2018).

Por otra parte, la OMS determina la adherencia terapéutica como la capacidad del paciente, para acatar las órdenes médicas tal cual este lo señale con respecto al uso de los fármacos y otras medidas que señale el médico para cumplir su tratamiento, tal es el caso de seguir un estilo de vida activo y un cambio de dieta saludable. (Montejo et al., 2007).

La HTA es un trastorno crónico que puede desencadenar la presencia de complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares graves, por esta razón la adherencia al tratamiento es una de las principales estrategias para controlar la enfermedad. (Pérez et al., 2020). Esto indica que la adherencia terapéutica implica la ingesta de los fármacos tal cual el médico lo señala, así como también es importante un control médico regular, por consiguiente, es necesario la responsabilidad y el compromiso del paciente. (Ramos et al., 2019). Las estadísticas a nivel mundial indican que la HTA se ha incrementado en un 90%; y la prevalencia es mayor en los países de medios y bajos ingresos a esto se suma el envejecimiento y crecimiento poblacional (Agüero et al., 2021).

La Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador, a acerca de la HTA hace referencia a la siguiente clasificación (Ramos, 2019): tensión arterial optima valores entre >120 y >80 , presión arterial normal: valores entre 120-129 la sistólica y 80-84 la diastólica, presión arterial normal alta: de 130-139 la sistólica y de 85-89 la diastólica, hipertensión grado 1: 140-159 la sistólica y 90-99 la diastólica, hipertensión grado 2: de 160-179 la sistólica y 100-109 la diastólica, hipertensión grado 3: ≥ 180 sistólica, ≥ 110 la diastólica e hipertensión aislada con valores de ≥ 140 la sistólica y < 90 .

Las ENT son patologías graves y sus complicaciones generan el consumo de recursos en el sistema de salud derivado de su diagnóstico y tratamiento; razón por la cual la prevención sigue siendo una estrategia clave para prevenir complicaciones; así Campbell N “et al” (Campbell et al., 2021), indican que la prevención y el control de la HTA es una herramienta esencial para evadir riesgos y controlar las enfermedades no transmisibles tomando en cuenta el cambio en el estilo de vida y siguiendo estrictamente el tratamiento farmacológico.

En cuanto a la prevención según los autores García L, Centurión O; se clasifica en tres niveles: la prevención primaria que hace referencia a las actividades que se realizan para controlar los factores de riesgo tales como la disminución de la aportación calórica en la dieta, evadir el consumo excesivo de grasas y sal, promover la ingesta de calcio, magnesio y potasio en la dieta, realizar actividad física. La prevención secundaria es disminuir factores de riesgo mediante el diagnóstico precoz y su respectivo tratamiento; y la prevención terciaria se describe como “medidas destinadas a reducir los efectos producidos por la aparición de las complicaciones secundarias a la HTA”, en esta fase es necesaria la actuación farmacológica para evitar complicaciones (García & Centurión, 2020).

Para los autores Williams et al. (2018) la presión arterial puede ser variable, por tanto, el diagnóstico no puede fundamentarse en la toma de la presión una sola vez, a menos que la presión arterial haya incrementado de manera drástica o cuando exista certeza de deterioro orgánico, por ejemplo, hemorragias, daño vascular, retinopatía hipertensiva, daño renal, por consiguiente, es fundamental hacer un diagnóstico adecuado siguiendo las guías y protocolos vigentes.

La presión arterial puede modificarse por factores externos, como sucede con el efecto de la bata blanca. Los pacientes sufren un incremento de la presión arterial al estar en contacto con profesionales de la salud sean médicos o enfermeras, efecto que se debe a una respuesta vasopresora; se estima que un 15% de población en general tiene el riesgo de padecer hipertensión arterial de bata blanca y un aproximado del 32% de pacientes hipertensos (Achiardi & Molano, 2019).

En cuanto al tratamiento de la HTA, este puede ser farmacológico y no farmacológico, el tratamiento no farmacológico incluye los cambios en el estilo de vida del paciente, modificaciones que pueden evitar o aplazar el desarrollo de HTA y disminuir el peligro de contraer enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares (Williams et al., 2018; EASP, 2021). En lo referente a la terapia farmacológica la literatura indica que es eficaz en los pacientes hipertensos, pues disminuye el riesgo de sufrir insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria, por lo tanto, la terapia farmacológica con antihipertensivos es primordial para el adecuado control de la enfermedad y prevención de las complicaciones (González et al., 2019).

Para Ramos M (27), la tensión arterial debe valorarse en la consulta médica en los dos brazos, si la diferencia entre estos valores es mayor a 15 mmHg se puede vincular a mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Torales et al. (2018), manifiesta que el registro del peso es un indicador de interés sanitario a nivel mundial, porque un aumento excesivo en las personas puede ocasionar problemas de obesidad con el riesgo de padecer patologías como la diabetes, enfermedad cardiovascular e HTA.

Para Ortiz et al. (2020), a nivel mundial la HTA es uno de los principales problemas de salud con altas tasas de morbilidad y mortalidad, su gravedad aumenta por el riesgo de complicaciones. Las estadísticas señalan que para el año 2000, cerca de 972 millones de personas ya padecían esta patología, de éstos 639 millones de personas eran de países con ingresos altos, y para el año 2025 1,56 billones de personas serán hipertensas. Se menciona también que las enfermedades no transmisibles son las causantes del 80% de muertes a nivel del mundo y de estos fallecimientos 16 millones se dan en las personas menores de 70 años, 28 millones de personas mueren en los países de bajos recursos (Castañeda et al., 2018).

Como se mencionó anteriormente la adherencia al tratamiento farmacológico hace referencia al cumplimiento de las indicaciones del médico, direccionadas a tomar la medicina, las dietas correspondientes, los horarios adecuados, los cambios de estilo

de vida, la percepción de la enfermedad, todos aquellos hábitos permiten a las personas renovar su condición de enfermedad optimizando de este modo su situación psicológica y clínica Garcés et al (2020).

El control de la presión arterial es un procedimiento sencillo, no invasivo y rápido, permite identificar el valor de la presión, con el propósito de tomar medidas y evitar complicaciones (34). En este sentido Vega et al. (2018), afirman que la prevención es una de las medidas de salud más eficaz, universal y de bajo costo; su alta prevalencia y en ascenso obliga a las instituciones de salud a tomar medidas de promoción y prevención de la enfermedad para controlar los factores de riesgo.

La adherencia al tratamiento farmacológico es un componente esencial para controlar, prevenir discapacidad, complicaciones y muerte prematura por HTA. El propósito del estudio fue el siguiente: determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, prevención y control en los pacientes con hipertensión arterial.

Metodología

Estudio observacional de corte transversal con enfoque mixto (Cualitativo-Cuantitativo).

Población

La población según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), se dice que, en el Cantón de Azogues, entre las edades de 20 a 65 años existe un total de 57002 habitantes, en donde la prevalencia es que 20% de la población padece de hipertensión arterial, entonces, epidemiológicamente se espera que 11400 habitantes son hipertensos en Azogues (INEC, 2012).

Muestra

Se elaboró un muestreo probabilístico, de carácter aleatorio simple, la muestra es de 120 habitantes con hipertensión arterial con edad de entre 20 a 65 años.

Técnicas e instrumentos

Se aplicó una encuesta y entrevista semiestructurada a la muestra de estudios

Instrumentos

Escala de Morisky-Green: esta escala es uno de los cuestionarios más utilizados dentro de la investigación; consta de ocho preguntas valora la conducta y adherencia asociada a la toma de fármacos, compuesta por siete ítems de las cuales su opción de respuesta es Sí-No y un ítems de escala tipo Likert, esta escala fue validada para pacientes con HTA, en cuanto a su valoración se determinó como adherentes aquellos pacientes con un puntaje de ocho puntos y no adherentes a pacientes con un puntaje menor a ocho (Valencia et al., 2017). Para Pages y Valverde (2018); esta escala de adherencia "Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas". La traducción en español de la escala de Morisky-Green fue validada por Val Jiménez y Cols en personas con hipertensión arterial. Además, Cajachagua et al. (2021), añaden que una versión peruana en el año 2017 fue validada por Lozada en la cual se verificó las variables que mide tienen un aporte de confiabilidad muy alta obteniendo una puntuación del 82%.

Entrevista: se realizó una entrevista de carácter semiestructurado, que consta de 14 preguntas, que mide los estilos de vida y las prácticas del paciente hipertenso en relación con el control y prevención de la patología. Se tomaron en cuenta las dimensiones

de acuerdo con los factores de riesgo modificables y no modificables de la enfermedad, entre ellas: 2 preguntas acerca de su tratamiento farmacológico, 2 preguntas en base la actividad física, 2 preguntas sobre el consumo de sustancias, 5 preguntas en base a los conocimientos de su enfermedad y 4 preguntas acerca la alimentación.

Procedimiento

La investigación se realizó en el Distrito de salud 03D01 en el Cantón de Azogues, de la provincia de Cañar en los años 2022-2023. Se elaboró un protocolo y se socializó con las autoridades del Distrito, para su aprobación y aplicación con los instrumentos antes descritos, juntamente con el consentimiento informado. Adicional a ello se realizó la toma de peso, talla, y presión arterial. Los equipos utilizados para la toma de datos antropométricos pertenecen a los laboratorios de la carrera de Enfermería, consta de: tensiómetros aneroides y para el control del peso y la talla las básculas digitales, su calibración y mantenimiento está sujeto a un programa de mantenimiento preventivo que se realiza cada 6 meses dentro de la carrera.

Análisis Estadístico

El análisis cualitativo se lo realizó en el programa Atlas.Ti, programa de trabajo que está compuesto por un conjunto de datos de audio, gráfico, video y textual, ofreciendo un sin número de herramientas asociadas para realizar enfoques sistemáticos de datos que no están estructurados y que no se pueden analizar de una forma significativa en enfoques estadísticos formales (Hecker, 2022). La parte cuantitativa se realizó en el programa JAMOVI, programa estadístico cuyas funciones elementales son la manipulación y entrada de datos, filtrado de datos enfocados en reglas y transformación de las variables (Şahin & Aybek, 2019). La investigación utilizó el programa de JAMOVI con la prueba T para muestras independientes o no relacionadas y el análisis descriptivo (Leongómez, 2020).

Resultados

Análisis Cuantitativo.

Tabla 1

Adherencia al tratamiento farmacológico.

Variable	Media	Desviación estándar
Tiempo de diagnóstico en años	8,4	6,6
	f	%
Medicamentos utilizados		
ARAII	83	69,3%
IECA	33	27,4%
Antagonistas del Calcio	4	3,3
Comorbilidades		
Ninguno	61	50,8%
Diabetes	36	30%
Obesidad	13	10,8%
Tiroides	7	5,8%
Cáncer	2	1,7%
Asma	1	0,8%
¿Se olvidó alguna vez de tomar el medicamento para la presión arterial?		
Si	48	40,0%
No	72	60,0%

¿Ha reducido la dosis o ha dejado de tomar la medicina sin consultar con su médico porque se sentía peor al tomarla?		
Si	3	2,5%
No	117	97,5%
¿Cuándo sale de viaje se olvida de llevar sus medicinas para la hipertensión arterial?		
Si	11	9,2%
No	109	90,8%
¿Tomó la medicina para la hipertensión arterial ayer?		
Si	116	96,7%
No	4	3,3%
¿Cuándo siente que su hipertensión arterial está bajo control ha dejado de tomar medicamentos?		
Si	2	1,7%
No	118	98,3%
¿Se siente presionado por seguir el tratamiento médico de su presión arterial?		
Si	3	2,5%
No	117	97,5%
¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?		
Nunca	94	77,5%
Frecuentemente	27	22,5%

Nota. Encuestas.

Para medir la adherencia al tratamiento se utilizó la escala de Morisky Green, las variables de la escala son: el olvido en la toma de medicamentos, y el 60% responden no olvidan tomar sus medicamentos, así también el 97% de pacientes no han reducido la dosis de medicamentos, y cuando han tenido que salir de viaje el 90,8% lleva consigo su tratamiento, el 96,7% si tomó su medicamento un día anterior a la encuesta, el 98,3% de los pacientes no han dejado de tomar sus medicamentos a pesar de tener su presión arterial controlada; además indican no sentirse presionados a cumplir con sus tratamiento el 97,5%. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad tuvo una media de 8,4 años; y los medicamentos más utilizados para el tratamiento están dentro del grupo de los Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA II) 69,3%. En cuanto a las comorbilidades la diabetes mellitus ocupa el primer lugar con un 30%, sin embargo, es importante mencionar que un 59,8% de los pacientes no presentan otras comorbilidades.

Tabla 1.1

Valoración de la escala de Morisky Green

Número de participantes	Puntaje Escala Morisky-Green
65	8
21	6
18	5,25
8	7
6	4,25
2	3
Total=120	
Participantes adherentes	%
65	54,2

Participantes no adherentes

55

45,8%

Nota. Las encuestas

La escala utilizada para el estudio determina que solo aquellos pacientes que tengan una puntuación igual a 8 son adherentes; por consiguiente, al realizar una valoración general de la escala se identifica que de los 120 participantes encuestados el 54,2% son adherentes al tratamiento farmacológico. Sin embargo, llama la atención que un 45,8% de participantes no son adherentes.

Tabla 2

Características Sociodemográficas

Edad		Media	Desviación estándar
	Femenino	52,1	10,0
	Masculino	55,0	11,0
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	73	60.8%
	Masculino	47	39.2%
Estado Civil	Casado(a)	60	50%
	Viudo(a)	22	18.3%
	Soltero(a)	19	15.8%
	Divorciado(a)	18	15%
	Unión libre	1	0.8%
Nivel de instrucción	Básica	7	5.8%
	Primaria	53	44.2%
	Secundaria	38	31.7%
	Tercer Nivel	22	18.3%

Ocupación	Agricultor	25	20.8%
	Ama de casa	44	36.7%
	Chofer	19	15.9%
	Profesor	11	9.2%
	Vendedor	4	3.4%
	Ingeniero	4	3.3%
	Enfermera	3	2.5%
	Otros	11	9.2%
	Sector	Guapán	42
Charasol		38	31.7%
Azogues centro		18	14.9%
Zhapacal		12	10%
Zhindilig		10	8.3%
Población		Urbano	65
	Rural	55	45.8%
Afiliación IEES	No	74	61.7%
	Si	46	38.3%
Tipo de seguro	Ninguno	78	65%
	General	24	20%
	Voluntario	10	8.3%
	Campesino	7	5.8%
	Jubilado	1	0.8%
	TOTAL	120	100%

Nota. Encuestas

La encuesta aplicada a los pacientes hipertensos en Azogues define que la media de edad está entre 53,23 años con una desviación estándar de 11.0, el 50% son de estado civil casados, en cuanto al nivel de instrucción primaria 44,2%, de ocupación amas de

casa 36,7%, la mayoría de ellos son procedentes de Guapán 35%, el 61,7% no tiene afiliación al IESS, y el 20% seguro general.

Tabla 3

Exploración general de los pacientes hipertensos

Variable	Media	Mediana
Edad	53,2	57,0
Peso	69,8	68,8
Talla	1,6	1,5
IMC	28,6	27,9
Circunferencia Abdominal	100,4	101,0
Tensión arterial sistólica	131,6	129,5
Tensión arterial diastólica	76,1	76

Nota. Encuestas

De los pacientes participantes en el estudio el peso y la talla tuvieron una media de 69,80 kg, y 1,56 cm, IMC media de 28,64 que según la clasificación de la OMS corresponde a sobrepeso, la circunferencia abdominal tuvo una media de 100,44cm. En cuanto a la presión arterial de los pacientes al momento de la encuesta presentaron una media de 131,63 mmHg para la presión sistólica y 76,19 para la presión diastólica, que según la clasificación de la Presión Arterial en la Guía de Práctica Clínica del MSP corresponde a cifras normales.

Análisis Cualitativo

Figura 1

Análisis cualitativo de variables.



El análisis cualitativo realizado en el programa ATLAS Ti, definió trece categorías en base a las distintas respuestas dadas por los participantes; se evidencia en la categoría principal una escasa prevalencia del consumo del tabaco, y algunos participantes mencionan, no fumo "participante 1, 20, 21, 22, 66," un tiempo de actividad física de treinta minutos, a continuación mencionamos la opinión de algunos participantes; treinta minutos todos los días "participante 19, 25", treinta minutos diarios "participante 26", treinta minutos diariamente "participante 63", camino unos treinta minutos todos los días "participante 79", en cuanto a la alimentación algunos de los entrevistados mencionan que en su desayuno consumen la colada, seguidamente nombramos opiniones de otros entrevistado: coladas con pan "participante 15", colada de manzana o avena con haba y queso o un huevo

“participante 26”, colada con pan “participante 87”, colada con tostada y huevo cocinado “participante 37”, coladita o chocolate con pan “participante 117”, en base a la categorización la mayoría de los participantes indicaron que compran sus medicamentos, seguidamente nombramos algunos criterios; me da el centro de salud y también se comprar “participante 63”, los compro o cuando voy al centro de salud me los dan ahí “participante 04”, me da el seguro y si no hay lo compro “participante 80”, todo comprado “participante 43”, me receta el cardiólogo y lo compro “participante 37”, por otra parte los entrevistados alegan que una de las complicaciones de la hipertensión arterial son las enfermedades cerebrovasculares, a continuación añadimos sus respuestas; puede dar diabetes, derrame cerebral “participante 43”, derrame “participante 58”, si me puede darme un derrame y dañar mis riñones “participante 39”, puede darme un aneurisma cerebral “participante 87”, Puede dañarme la vista, mi riñón, puede darme un derrame cerebral “participante 74”, de acuerdo con la siguiente categorización correspondiente a la alimentación nuestros participantes en un porcentaje mayoritario añadieron que dentro de su consumo diario está el pollo, seguidamente agregamos opiniones vertidas, desayuno arroz con estofado de pollo o aguacate, pan, almuerzo sopita con arroz con carne o pollo “participante 17” almuerzo ensalada de pollo o carne “participante 40”, arroz con pollo o carne, agua aromática “participante 55”, merienda una sopa de pollo, a veces solo colada “participante 61”, almuerzo como arroz con carne o pollo y ensalada y un vaso de jugo o de té “participante 104”.

Discusión

La adherencia farmacológica al tratamiento es considerada como un factor complejo hace referencia al comportamiento y responsabilidad que tiene el paciente al momento de ingerir su medicación. Respecto a ello la Organización Mundial de la Salud, define a la adherencia terapéutica “como el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (Cerdeira et al., 2018).

La escala de Morisky Green, aplicada en los pacientes en Azogues determinó que el 54,2% de participantes en el estudio son adherentes; mientras que en Honduras un estudio demostró una adherencia superior con un 75% (Díaz et al., 2019). De igual forma el estudio realizado por Formentin et al. (2021), en Cuba utilizando el test de Morisky Green en pacientes mayores de 20 años encontraron una adherencia del 68,3%, siendo superior al porcentaje encontrado en el estudio realizado en Azogues. La adherencia farmacológica constituye un factor fundamental para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones, esto depende de varios factores, en este estudio se encontró que el 62,7% de los encuestados no están afiliados al IESS y el costo de los fármacos lo asumen los propios pacientes. Por otra parte, una estrategia importante en la prevención de complicaciones es la educación sobre aspectos básicos de la patología, en este caso la entrevista realizada a los pacientes hipertensos busco conocer la percepción de los pacientes sobre aspectos básicos de la patología enfocados hacia la prevención, se encontró que la mayoría de entrevistado conoce hábitos de prevención y modificó su estilo de vida.

Los estudios han demostrado que el control de la enfermedad depende en gran medida de las modificaciones que el paciente realice en su estilo de vida; en este sentido la investigación realizada en Azogues permitió describir los hábitos de prevención y control de la hipertensión arterial; y del total de encuestados, el 95% menciona que realizan ejercicio físico diariamente, no consume tabaco, alcohol y otras drogas. Con respecto a ello Hernández "et al" (45), indica que uno de los aspectos más importantes para prevenir y controlar la enfermedad suele ser el estilo de vida. Su estudio evidenció que el 54,2% controla su presión arterial realizando ejercicio físico durante 30 minutos; en tanto que, en Azogues el 95% de los participantes dice realizar ejercicio físico por lo menos 1 hora diaria; esto indica que los pacientes hipertensos en Azogues modificaron su estilo de vida para controlar la enfermedad. Por lo tanto, la educación se convierte en la estrategia clave para la prevención y control de enfermedades, en este contexto Vega et al. (2018), menciona que una medida económica y universal es la prevención. El conocimiento sobre los factores de riesgo modificables de adquirir la enfermedad alertaría a la población a cambiar su estilo

de vida. En el estudio de Vega et al. participaron 102 personas mayores de 15 años donde el 61,7%, realiza ejercicio físico como una estrategia de prevención de complicaciones.

Las enfermedades no transmisibles se han convertido en una alta carga para los sistemas de salud a nivel mundial, pues consumen gran cantidad de recursos en su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el estudio realizado en Azogues demostró que el 72% de los participantes compra los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión, pues el sistema de salud pública y el IESS no dispone de estos fármacos; así mismo Díaz, Polo y Meza (2019), en su estudio que el 75% de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial compran con regularidad la medicación, situación que obliga a los sistemas de salud públicos a crear políticas de salud que garantizan la gratuidad en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Cambiar el estilo de vida es una de las estrategias fundamentales en la prevención y control de las ENT de alta prevalencia como la HTA y Diabetes; entre las medidas para prevenir estas enfermedades, es mantener un estado nutricional adecuado, por consiguiente, la dieta cumple un rol fundamental en el control y la prevención de estas patologías. Con respecto a ello, el estudio realizado en Azogues reflejó una media de IMC de 28,6 y una mediana de 27,9, que de acuerdo con la clasificación de la OMS corresponde a sobrepeso. En Perú los autores Callapiña et al (2021) encontraron un 48,7% de pacientes con una media de IMC muy similar a lo que se encontró en Azogues (Torales et al., 2018; Menendez et al., 2018). De igual forma Martínez, García y Álvarez (Martínez et al., 2019), en su estudio realizado en México a personas mayores de 20 años encontró que el IMC que según la clasificación de la OMS corresponde a la obesidad en un 42,9%.

Actualmente la prevalencia de la Hipertensión Arterial está en ascenso, las guías clínicas actuales muestran que una presión sistólica superior a 140mmHg y diastólica superior a 90mmHg se considera patológico, e indica que debe ser controlada con tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida y una dieta saludable (Díaz et al., 2019). En relación a ello, la investigación realizada Azogues determina mayor prevalencia de HTA en mujeres 60,8%, además la media de presión arterial diastólica estuvo en

131,6mmHg y la diastólica en 71,6mmHg, cifras consideradas como normales; para Polo y Meza (2019), que evaluaron a pacientes con HTA demostraron que igual que en Azogues la prevalencia es mayor en mujeres con un porcentaje del 67%, así mismo la presión arterial sistólica permanencia en un rango de 130 a 139 mmHg y la presión diastólica entre 80 a 89 mmHg, es decir el 69,0% de los encuestados estaban realizando un control adecuado de su presión, datos similares al estudio en Azogues; al contrario el estudio de Martínez E et.al. detectó mayor prevalencia en hombres 51,4% y la media de presión sistólica fue 130,9 mmHg y de la presión diastólica 69,0 mmHg que al igual que en Azogues son valores considerados como normales.

Conclusión

La escala de Morinsky Green demostró que casi la mitad de los pacientes hipertensos no son adherentes al tratamiento farmacológico, la mayoría de los encuestados son mujeres, la media de edad en los hombres es 55 y en mujeres en 52 años, la comorbilidad más frecuente es la Diabetes, más de la mitad de los pacientes encuestados no presentaron comorbilidad; y el tiempo de diagnóstico tiene una media de 8,4 años.

En los hábitos de prevención y control se encontró que la mayoría de los participantes no consume tabaco, ha cambiado satisfactoriamente su estilo de vida, evitan el sedentarismo; sin embargo, según su percepción en la dieta se observa un alto consumo de carbohidratos, siendo estos factores fundamentales para mantener un control adecuado de su enfermedad. Los factores de riesgo para no adherencia están en relación con el elevado porcentaje de pacientes que no están afiliados al IESS y por consiguiente sus controles médicos lo realizan con la medicina privada, además compran sus medicamentos, sumado a ello el escaso conocimiento de los pacientes sobre la patología y sus complicaciones.

El estado nutricional de los participantes según la OMS refleja sobrepeso en un alto porcentaje de participantes, y en cuanto a la valoración de la presión arterial, las medias

de presión arterial sistólica y diastólica demuestran parámetros normales según Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Referencias

- Achiardi, R., & Molano, A. (2019). Nefropatía por agente catártico basado en fosfato de sodio en paciente renal trasplantado. Reporte de un caso. *Rev Colombiana Nefrol*, 3(1), 52–57. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.22265/acnef.3.1.240>. <https://www.redalyc.org/journal/5601/560159853007/560159853007.pdf>
- Agüero, M., Esquivel, E., Díaz, O., Hinojosa, C., Fernández, S., & Martínez, M. (2021). Characterization of Arterial Hypertension Prevalence in Cuba in 2019. *Rev Cuba Med Gen Integr*, 37(4), 1–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400010
- Ángel, M., Valdés, S., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases. *Current Magnitude and Future Trends*, 14(2), 140–148. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561/1658>
- Cajachagua Castro, M., Vargas Ticona, C., Ingles Rayme, M., & Chávez Sosa, J. (2021). Ilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Venez Farmacol y Ter*, 40(4), 389–395. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid,cookie&db=lth&AN=152530027&lang=es&site=ehost-live%0A10.5281/zenodo.5227306>
- Callapiña, M., Cisneros, Y., Guillén, R., & Vargas, J. (2021). The lifestyle associated with the control of arterial hypertension and diabetes mellitus in a care center in Lima, during the covid-19 pandemic. *Rev La Fac Med Humana*, 22(1), 79–88. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3759>
- Campbell, N., Schutte, A., Varghese, C., Ordunez, P., Zhang, X., & Khan, T. (2021). Llamado a la acción de San Pablo para la prevención y el control de la hipertensión arterial. *Rev Panam Salud Pública*, 45(1), 116–125. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2021.v45/e26/es>

- Candelario, R., Jiménez, J., & Jiménez, U. (2018). Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. *CorSalud*, 10(4), 300–309. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395/780>
- Castañeda Porras, O., Segura, O., & Parra Rodríguez, A. (2018). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare, 2012-2014. *Rev Médica Risaralda*, 24(1), 33–43. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14631/11061>
- Cerda, O., Herrera, D., & Miranda, R. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Rev Latam*, 3, 226–232. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Corral Martín, A., & Pría Barros, M. (2018). Mortalidad por enfermedades no transmisibles según condiciones de vida. *Rev Cuba Med Gen Integr*, 34(4), 31–41. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000400005&lng=es&nr-m=iso&tlng=en
- Díaz, M., Polo, J., & Meza, M. (2019). Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olanch. *Rev Salud Quintana*, 12(41), 7–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2019/sqr1941b.pdf>
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (2021). *Tratamiento de la hipertensión arterial: nuevas guías*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologicohipertension-arterial-farmacos-10022764>. Disponible en: https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf
- Flores, D., & Guzmán, F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión del Hospital de Santa Barbara. *Rev Cienc*, 16(17), 991–1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004

- Formentin, M., Carbajales, E., Medina, G., Formentin, D., & Formentin, M. (2021). *Adherence to treatment in hypertensive patients from a local primary care office linked to the Policlínico*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001
- García, L., & Centurión, O. (2020). Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Rev Salud Pública Paraguaya*, 10(2), 59–66. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200059
- González, Y., Cardosam, E., & Carbonell, A. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev Inf Cient*, 98(2), 146–156.
- Hecker, J. (2022). ATLAS.ti 22. https://atlasti.com/media/pages/manuals-and-documents/97c978a318-1652337970/atlas.ti_quicktour_es_mac.v22.pdf Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200146
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Encuesta Nacional De Salud*. www.ecuadorencifras.gob.ec/...inec/Estadisticas
- Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero Fernández, S., Suárez Medina, R., Almaguer López, M., & Pallarols-Mariño, E. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*, 1–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/>
- Leongómez, J. (2020). *Análisis de poder estadístico y cálculo de tamaño de muestra en R: Guía práctica*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3988777#.XzwnBIEcHVJ.mendeley>. Disponible: file:///C:/Users/HP/Downloads/An%C3%A1lisis%20de%20Poder%20en%20R.pdf
- Martínez, G., Sujo, M., & Estévez, A. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr*, 36(1), 13–45. <http://revmgi.sld.cu/index.php/>

[mgi/article/view/982/320](https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/982/320). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/335>

Martínez, J., García, R., & Álvarez, S. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen y Fam*, 8(2), 56–61. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/07/MGYF2019_018.pdf

Menendez, E., Delgado, E., Fernandez, F., Prieto, M., & Bordiu, E. (2018). Prevalence, Diagnosis, Treatment, and Control of Hypertension in Spain. *Revista Española de Cardiología*, 69(6). Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-diagnostico-tratamiento-control-hipertension-articulo-S030089321600035X>

Montejo, C., Zapata, R., López, C., & Zurita, E. (2007). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Horizonte Sanitario*, 17(3), 104–110. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión Arterial*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Panamericana de la Salud. (2023a). Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1 de cada 5 ecuatorianos,arterial%2C contrólala y vive más>

Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Hipertensión*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La presión arterial alta igual,140%2F90 mmHg es hipertensión>

Ortega, J., Ramón, S., Astudillo, E., Ávila, S., & Vásquez, X. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoamericana de Hipertension*, 15(5), 322–329. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/html/>

- Ortiz Cano, M., Pinargote Sánchez, J., Arias Marin, K., Naranjo Reinoso, K., & Guillen Godoy, M. (2020). Hipertensión arterial: Comparación de los factores predisponentes en adultos (caso cantón Milagro). *Anatomía Digit*, 3(1), 46–58. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/1176>
- Pages Puigdemont, N., & Valverde Merino, I. (2018). Methods to assess medication adherence. *Ars Pharm*, 59(3), 163–172. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000300163&script=sci_abstract&tlng=en
- Peña, S., Espinosa, H., Torres, C., Mora, G., Vélez, P., & Vásquez, G. (2016). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador. *Latinoam Hipertens*, 13(2), 1–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/170263334010.pdf>
- Pérez, A., Pérez, J., & Zayas, J. (2020). Antihypertensive therapeutic adherence and factors associated with noncompliance at the first level of healthcare in cienfuegos. *Revista Cubana de Farmacología*, 53(1), 19–26. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/335>
- Ramos Mejía, J., Robles Robles, V., Suquinagua, J., Suquinagua, J., & Terán, C. (2019). Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *Facsalud-Unemi*, 2(3), 25–33. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/752>
- Ramos, V. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías. *Rev Uruguaya Cardiología*, 34(1), 131–352. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
- Ruiz Alejos, A., Carrillo Larco, R., & Bernabé Ortiz, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(4), 521–529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521

- Şahin, M., & Aybek, E. (2019). Jamovi: An Easy to Use Statistical Software for the Social Scientists. *Int J Assess Tools Educ*, 6(4), 670–697. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1243495>
- Suárez Landazábal, O., Villarreal Sotomayor, C., Parody, A., Delgado, A., & Cobos, R. (2019). Prevalence of arterial hypertension and its risk factors in university students from Barranquilla, Colombia. *Rev Fac Ciencias La Salud Univ Del Cauca*, 21(2), 16–23. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeHipertensionArterialYDeSusFactoresDeR-7253521.pdf>
- Torales, J., Aquino, N., García, L., Scavenius, K., Sequeira, O., & Miño, L. (2018). Percepción de imagen corporal como factor condicionante del índice de masa corporal en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Memorias Del Inst Investig*, 16(2), 79–83. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n2/1812-9528-iics-16-02-79.pdf>
- Torre Hasbum, H. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes residentes en la ciudad de Santa Marta (Colombia), atendidos en el Hospital Universitario Fernando Troconis. *Duazary*, 16(2), 124–133. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2947>
- Valencia Monsalvez, F., Mendoza Parra, S., & Luengo Machuca, L. (2017). Evaluation of Morisky medication adherence scale (MMAS-8) in older adults of a primary health care center in Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(2), 245–249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E., Azizi, M., & Burnier, M. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39, 321–334. Disponible en: DOI: [10.1093/eurheartj/ehy339](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339)

Copyright (c) 2023 María Gabriela Morán Lima, Diana Marisol Guamán Guamán,
Lilia Azucena Romero Sacoto, Edwin Alberto Maxi Maxi.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](#).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato —
y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier
propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)