REVISTA ECUATORIANA DE DESARROLLO SOCIAL Y AMBIENTAL
Julio - Septiembre, 2026 | Vol. 1 | Núm. 3
ISSN: 3151-8303

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en segundo nivel de atención

Impact of the care protocol on patients with diabetes and diabetic ketoacidosis

Vidal Marcelino Villanueva Pérez
1 Universidad de Quintana Roo, México;
vidalvillanueva91@gmail.com
https://orcid.org/0000--0003-7756-2271

Daniel Canaán Pérez
2 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México;
daniel.canaan@imss.gob.mx
https://orcid.org/0000--0002-6743-0916

Diego Sánchez Rodríguez
3 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México;
diegosanrods@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-2400-5161

Enviado: 05/09/2026 **Aceptado:** 10/09/2026 **Publicado:** 18/09/2026

Tipo de Investigación: Investigación Original **Páginas:** 268 - 279

DOI: https://doi.org/10.66646/redsa-2026/y4fbv716

Conflicto de Intereses Ninguno que declarar.

Correspondencia: **Vidal Marcelino Villanueva Pérez**
Universidad de Quintana Roo, México;
vidalvillanueva91@gmail.com

Esta obra se distribuye bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

RESUMEN

Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial con una sola toma de tensión arterial. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en pacientes con hipertensión arterial sistémica con una evolución de por lo menos 2 meses, el instrumento para conocer la adherencia terapéutica fue la escala Morisky-Green así como prueba de X^2 tomando como significativo un valor de $p=<0.05$. **Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes con una media de edad de 58.43 ± 10.63 años de los cuales n=30 (51.7%) fueron mujeres y n=28 (48.3%) fueron hombres con una media de tiempo de evolución de la enfermedad de 28.21 ± 10.40 años, del total de los pacientes n=30 (51.7%) tenían metas control de la enfermedad previo a la hospitalización sin embargo la adherencia al tratamiento fue del 69% con un valor de p=<0.00001 lo cual indica una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y los motivos de inadecuada adherencia.
Discusión: La adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un segundo nivel de atención es mayor a la media nacional.

Palabras clave:
Cumplimiento; Adherencia; Tratamiento; Hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine therapeutic adherence in patients with arterial hypertension based on a single blood pressure reading. **Material and methods:** A descriptive, observational, cross-sectional, and prospective study was conducted in patients with systemic arterial hypertension with a disease duration of at least two months. The Morisky-Green scale was used to assess therapeutic adherence, and the chi-square test was used for statistical analysis, with a p-value <0.05 considered significant. **Results:** Fifty-eight patients were included, with a mean age of 58.43 ± 10.63 years. Of these, n=30 (51.7%) were women and n=28 (48.3%) were men, with a mean disease duration of 28.21 ± 10.40 years. Thirty (30) of the patients (51.7%) had disease control goals prior to hospitalization; however, treatment adherence was 69%, with a p-value <0.00001, indicating a statistically significant association between therapeutic adherence and the reasons for inadequate adherence. **Discussion:** Therapeutic adherence in patients with arterial hypertension in a second level of care is higher than the national average.

Keywords:
Treatment; Adherence; Compliance; Hypetension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema mundial de salud pública por gran prevalencia y las complicaciones vasculares que se asocian a ella[1,2] de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1.280 millones de personas tienen esta patología y 4 de cada 5 pacientes no reciben un tratamiento adecuado provocando millones de muertes prevenibles con un manejo terapéutico óptimo[3,4].

Se han desarrollado guías internacionales de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la HTA sin embargo tienen discrepancias en cuanto a puntos cortes diagnósticos y planes de tratamiento de acuerdo con las características epidemiológicas de cada población[5,6]. En México la prevalencia en adultos es del 31.5% pero en pacientes con obesidad y diabetes es del 42.3% y 65.6% respectivamente[7-10] además existe un porcentaje importante de pacientes que no sabe que vive con la enfermedad lo que favorece el daño orgánico y eventos cardiovasculares prevenibles[9,10].

La guía ACC/AHA considera un valor de tensión arterial (TA) ≥130/80 mmHg como criterio diagnóstico mientras que la guía mexicana lo mantiene de ≥140/90 mmHg[2,11] no obstante, ambas guías recalcan una medición precisa y reproducible para hacer el diagnóstico y la importancia de utilizar herramientas complementarias para mejorar la precisión diagnóstica[11,12].

El tratamiento se basa en modificaciones del estilo de vida en la que destaca una disminución en el consumo de sodio en la dieta, ejercicio y suspender toxicomanías[13-15] así como terapia farmacológica con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), diuréticos tiazídicos y bloqueadores de los canales de calcio, seleccionados de acuerdo con las características clínicas y comorbilidades del paciente[16,17].

Sin embargo, la falta de adherencia terapéutica es uno de los principales obstáculos para tener un adecuado control[17], se estima que entre el 10-80% de los pacientes presentan incumplimiento al tratamiento, fenómeno influenciado por aspectos sociodemográficos, económicos, farmacológicos y relacionados con el sistema de salud[18,19].

Para conocer la adecuada adherencia se ha desarrollado la escala Morisky Medication Adherence Scale de 8 ítems (MMAS-8) con adecuada consistencia interna y especificidad diagnóstica[20,21], en países de América Latina como Paraguay y Brasil se estima que la adherencia terapéutica es de entre el 56 y 59% respectivamente[22,23].

En México, se ha encontrado una gran cantidad de pacientes con un control inadecuado de las cifras tensionales[24] resaltando el impacto de la educación sanitaria ya que hay una relación positiva entre el conocimiento de la enfermedad y el apego al tratamiento antihipertensivo[25].

La alta prevalencia de HTA y complicaciones es fundamental identificar la adherencia terapéutica en México y conocer los motivos por los cuales los pacientes puedan tener un abandono al tratamiento médico. La detección temprana de pacientes con baja adherencia permitiría implementar estrategias dirigidas a optimizar el control de la presión arterial y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares a largo plazo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y unicentrico en pacientes hospitalizados que previamente acudieron a cita de control de hipertensión arterial sistémica en consulta externa del servicio de medicina interna en los meses de marzo a agosto de 2025 en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, Pue; con el objetivo de determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial con una sola toma de tensión arterial.

Se empleó la escala Morisky-Green que tiene un α de Cronbach de 0.7 y especificidad del 80% y ha sido validada en población mexicana[26,27] por lo cual es un buen instrumento para conocer la adherencia al tratamiento, sumado a lo anterior se realizó una hoja de datos para registrar las siguientes variables: edad, género, categoría de HTA, tiempo de evolución, medicación empleada, resultado de la escala y motivo de no adherencia.

La presente investigación se realizó con apego en las normas éticas vigentes en materia de investigación en salud, a todos los pacientes se les invitó y se incluyó solamente a aquellos que aceptaron su participación y firmaron consentimiento informado de forma voluntaria, a todos los pacientes se les explicaron los objetivos de la investigación y se aclararon todas sus dudas, sumado a esto se les explicó que su decisión por no participar no afectaría de ninguna manera su atención médica, además de ser debidamente aprobada por los comités de ética e investigación locales bajo el número de registro **R-2025-2108-024**.

Se incluyeron expedientes de pacientes mayores de 18 años, de cualquier género cuyo tratamiento farmacológico antihipertensivo y evolución de la enfermedad sea mayor a 2 meses, se excluyeron pacientes que no han tenido una asistencia adecuada a consulta externa así como pacientes con cualquier tipo de condición física o mental que impidiera el seguimiento de indicaciones médicas que además no contaran con una adecuada red de apoyo.

El análisis estadístico se realizó en el programa IBM SPSS Statistics pack version 25, para la estadística descriptiva se emplearon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis inferencial se realizó tabla cruzada de 2*2 en la cual se aplicó prueba de X^2 y se tomó como estadísticamente significativo un valor de $p=0.05$.

RESULTADOS

Se incluyeron 58 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, la edad mínima fue de 29 años mientras que la edad máxima fue de 79 años; con las características del cuadro I.

Al agrupar la edad en intervalos decenales, se observa que la mayor proporción de pacientes se sitúa entre los 50 y 69 años, abarcando cerca de dos tercios de la muestra mientras que los grupos extremos como los menores de 40 años y los mayores de 80, representan solo una fracción minoritaria de los casos tal como se aprecia en la figura 1.

En cuanto al sexo, la población estudiada está compuesta mayoritariamente por mujeres. Aproximadamente seis de cada diez pacientes son de sexo femenino.

El tiempo de evolución de la hipertensión arterial se distribuye principalmente entre pacientes con menos de 5 años de diagnóstico lo cual sugiere que empieza a haber una distribución de pacientes relativamente "nuevos" en el tratamiento como se observa en la figura 2.

Clínicamente, los pacientes con mayor tiempo de evolución suelen tener mayor exposición acumulada al tratamiento, posibles cambios de esquema terapéutico y mayor probabilidad de daño a órgano blanco, lo que puede influir tanto en la elección de combinaciones farmacológicas como en el patrón de adherencia.

En cuanto a la adherencia al tratamiento y motivos por falta de adherencia al mismo se describe en el cuadro II.

Al dividir a los pacientes se encontró la siguiente proporción descrita en la figura 3.

La prueba de X2 arrojó un estadístico de 23.5387 con 1 grado de libertad y un valor $p<0.000001$, lo cual indica una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y los motivos de inadecuada adherencia.

Como análisis complementario, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov de dos muestras, codificando los motivos de forma binaria (0 = Modificación o suspensión de dosis por decisión propia; 1 = Suspensión por mejoría de síntomas) y comparando la distribución entre pacientes adherentes (n=40) y no adherentes (n=18). El estadístico D de Kolmogorov-Smirnov fue de 0.7139 con un valor $p < 0.000001$.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró una adherencia terapéutica del 69%, cifra que se encontró arriba de la media nacional reportada por ENSANUT 2022 en México, estimada entre el 47-57%, este hallazgo sugiere que en un contexto hospitalario con consultas periódicas los pacientes pueden presentar mayor apego al tratamiento que puede estar influenciado por un manejo estrecho médico-paciente[9].

En cuanto a las características demográficas de la población de estudio, se encontró un predominio de pacientes entre los 50 y 69 años este hallazgo coincide con lo que se ha reportado en la literatura mundial, especialmente en cuanto al sexo ya que aunque se mostraron tendencias muy similares, estuvo ligeramente inclinado hacia el género femenino lo que sugiere que el comportamiento epidemiológico puede cambiar y por ejemplo en el estudio que realizaron Encenha-Lanza et al; en 2024 en Brasil**,** pacientes con hipertensión encontraron que esta es la edad en la que más frecuentemente se encuentran los pacientes con dicho diagnóstico y que las mujeres son las más afectadas por tal patología, este estudio incluye variables similares a las aquí incluidas como el género, la edad y la adherencia terapéutica por lo que es un buen estudio para realizar la comparación de este hallazgo[28].

Sumado a lo anterior, el tiempo de evolución de la enfermedad demostró una amplia combinación entre pacientes de reciente diagnóstico y pacientes que ya llevan años con ella, esto es importante ya que los pacientes tienden a ser más cumplidos con el tratamiento mientras menor tiempo lleven con el diagnóstico, esto es importante ya que en un artículo publicado por Hernán-Zapattini et al; en 2021 en Paraguay los autores demostraron que en pacientes con menos de 5 años con presencia de hipertensión

arterial sistémica tienen un cumplimiento medico de hasta el 65% lo que se puede explicar por una mayor motivación y menos fatiga terapéutica pero también podrían interferir otros factores como la polifarmacia[29].

A nivel internacional, la adherencia al tratamiento antihipertensivo continúa siendo subóptima. Diversas investigaciones han reportado tasas de no adherencia que oscilan entre el 20 % y el 50 %, lo cual concuerda con los resultados de este estudio (31 % de no adherencia). Un metaanálisis reciente estimó una adherencia promedio global del 65.1 %, lo que implica que cerca de un tercio de los pacientes hipertensos no siguen de manera adecuada su tratamiento de acuerdo con lo que publicaron Zhou L et aL; en 2023 en China[30].

Esta proporción es congruente con estudios realizados en poblaciones latinoamericanas, donde se observa un patrón similar asociado a barreras educativas y económicas según lo que publicaron Wang Y et al; en China[31].

La distribución de motivos observada en la muestra sugiere dos perfiles conductuales distintos. Entre los pacientes no adherentes predominó la modificación o suspensión de dosis por decisión propia (88.9 %), un patrón que refleja una conducta de autoajuste terapéutico.

Este comportamiento se ha descrito ampliamente como uno de los mecanismos más importantes de no adherencia, en el que los pacientes toman decisiones basadas en percepciones erróneas sobre los efectos adversos, la dosis o la necesidad de continuidad del tratamiento[32].

Tales decisiones suelen vincularse con factores cognitivos, falta de confianza en el tratamiento o experiencias previas negativas con los fármacos[33].

Por el contrario, los pacientes adherentes que suspendieron su medicación por mejoría de síntomas (82.5 %) reflejan un fenómeno de malinterpretación clínica de la enfermedad, al asumir que la ausencia de síntomas equivale al control de la presión arterial. Esta tendencia coincide con hallazgos previos que evidencian la creencia persistente de que la hipertensión es una enfermedad sintomática, lo que genera la interrupción del tratamiento ante sensaciones de bienestar[34].

El patrón anterior resalta la necesidad de fortalecer la educación médica dirigida al paciente, explicando la naturaleza asintomática y crónica de la hipertensión, así como los riesgos cardiovasculares derivados del abandono terapéutico.

En cuanto al instrumento utilizado, la escala Morisky-Green demostró que es útil para evaluar la adherencia terapéutica en esta población lo cual es consistente con estudios previos demostró un α de Cronbach de 0.7 lo cual determina una consistencia aceptable con una especificidad del 80% lo cual lo hace un buen instrumento para conocer la adherencia a algún tratamiento no así la no adherencia cuya sensibilidad es del 40-50%[27].

La adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un hospital segundo nivel de atención es mayor a lo que se ha descrito en la literatura.

Desde la perspectiva clínica, los hallazgos de este estudio apoyan la personalización de las estrategias de adherencia. Para los pacientes que modifican o suspenden su medicación por decisión propia, se recomiendan intervenciones de tipo motivacional, educación personalizada, revisión de creencias erróneas sobre los fármacos y el

uso de recordatorios electrónicos o seguimiento telefónico. Para aquellos que suspenden por mejoría de síntomas, es prioritario reforzar la educación sobre la naturaleza asintomática de la hipertensión, promover el automonitoreo de la presión arterial y fortalecer la comunicación médico-paciente.

Entre las fortalezas del estudio se destaca la aplicación de tres pruebas estadísticas convergentes, que confirman la asociación observada, y una categorización de motivos mutuamente excluyentes que facilita la interpretación clínica. No obstante, deben considerarse limitaciones como el tamaño muestral reducido y el uso de medidas de autorreporte, que pueden estar sujetas a sesgo de memoria o deseabilidad social.

En futuros estudios se recomienda incluir un diseño multicéntrico, muestras más amplias y modelos multivariados que integren variables sociodemográficas, psicológicas y clínicas. Asimismo, la combinación de análisis cuantitativos con métodos cualitativos permitiría explorar las percepciones y motivaciones del paciente, ofreciendo una visión integral del fenómeno de adherencia terapéutica.

CUADROS Y FIGURAS.

Cuadro I. Características generales de la población de estudio			
Variable		N	%
Edad		58.43* ±10.63**	-
Género	Femenino	30	48.3
	Masculino	28	51.7
Tiempo de evolución con hipertensión arterial sistémica en años.		28.21* ± 10.40**	-
Categoría de presión arterial	Metas de control	30	51.7
	Sistólica aislada	6	10.3
	Elevada	11	19
	Gravemente elevada	11	19
Medicamento antihipertensivo principal	B bloqueador	10	17.2
	ARA II	16	27.6
	Calcio antagonistas	13	22.4
	IECA	15	25.9
	Alfa 2	1	1.7
	Otro	3	5.2
Medicamento antihipertensivo secundario	B bloqueador	3	5.2
	ARA II	3	5.2
	Calcio antagonistas	7	12.1
	IECA	2	3.4
	Alfa 2	2	3.4
	Otro	6	10.3
	Ninguno	35	60.3

*Media, **Desviación estándar.
Fuente: Hoja de recolección de datos.

Cuadro II: Adherencia al tratamiento médico			
Variable		n	%
Escala Morisky-Green	Con adherencia al tratamiento	40	69
	Sin adherencia al tratamiento	18	31
Motivo de no adherencia	Modificación o suspensión de dosis por decisión propia	23	39.7
	Suspensión por mejoría de los síntomas	35	60.3
Fuente: Hoja de recolección de datos			

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permitieron determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un hospital de segundo nivel, cumpliendo así con el objetivo planteado. Los hallazgos mostraron diferencias significativas en los patrones de adherencia respecto a lo reportado a nivel nacional, lo que confirma la validez de la hipótesis alterna. La adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un segundo nivel de atención es del 69% cifra por encima de la media nacional que se reporta de entre el 47-57%.

Estas derivan de los resultados y de la discusión realizada en los apartados anteriores sin ser una repetición de la información ahí plasmada. Deben estar relacionadas directamente con la pregunta de investigación y el objetivo del estudio. Se debe señalar el impacto que se está generando y destacar las oportunidades que representa para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, et al. Hypertension. Nat Rev Dis Primers. 2018;4(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/nrdp.2018.14

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. Hypertension. 2018;71(6):1269–324. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/hyp.0000000000000066

OPS. (2023, September). *La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto*. Paho.org; Organizacion Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta

Jones NR, McCormack T, Constanti M, et

al. Diagnosis and management of hypertension in adults: NICE guideline update 2019. Br J Gen Pract. 2020;70(691):90–1. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3399/bjgp20X708053

Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023;41(12):1874–2071. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/hjh.0000000000003480

Bass TA, Abbott JD, Mahmud E, et al. 2023 ACC/AHA/SCAI advanced training statement on interventional cardiology (coronary, peripheral vascular, and structural heart interventions). J Am Coll Cardiol. 2023;81(14):1386–438. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.002

Schiffrin EL. Global impact of the 2017 American college of cardiology/American heart association hypertension guidelines: A perspective from Canada. Circulation. 2018;137(9):883–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.117.032849

Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertens Riesgo Vasc. 2022;39(4):174–94. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020. Resultados por entidad federativa. Cuernavaca, México: INSP; 2020.

Rodríguez-Martínez RE, García-García JJ, Ruelas-González MG. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos mexicanos: análisis de la ENSANUT 2020. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;59(2):134-144.

Secretaría de Salud. Guía Mexicana para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud; 2020.

López-Jiménez F, Lázaro-Santillán M, Martínez-Saldaña T. Utilidad del monitoreo ambulatorio de la presión arterial en la práctica clínica. Arch Cardiol Mex. 2020;90(3):243-250.

Hernández-González SO, Ramírez-Anguiano AC, Flores-Quintanilla MC. Impacto de la dieta DASH en la reducción de la presión arterial en adultos mexicanos con hipertensión. Nutr Hosp. 2021;38(4):678-684.

González-Morales D, Pérez-Ramírez O, Luna-Pérez A. Efecto del ejercicio físico en la presión arterial de pacientes hipertensos: un estudio de revisión. Salud Publica Mex. 2020;62(5):545-553.

Martínez-Ramírez G, Reyes-García J, Sánchez-Cabrera D. Reducción del consumo de alcohol y tabaco en el control de la hipertensión arterial: una revisión sistemática. Med Int Mex. 2021;37(1):47-55.

Villarreal-Molina MT, Aguilar-Salinas CA, Medina-Urrutia A. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en México: actualización 2020. Rev Mex Cardiol. 2020;31(2):123-132.

Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020

international society of hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334–57. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15026

Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A critical review of medication adherence in hypertension: Barriers and facilitators clinicians should consider. Patient Prefer Adherence. 2022; 16:2749–57. Available from: http://dx.doi.org/10.2147/ppa.s368784

Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339.

Shen Z, Shi S, Ding S, et al. Mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. Front Pharmacol. 2020;11. Available from: http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2020.569092

Beyhaghi H, Reeve BB, Rodgers JE, Stearns SC. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. Value Health. 2016 Dec;19(8):996-1001. doi: 10.1016/j.jval.2016.07.001. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27987650; PMCID: PMC5287458. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301516305319

Zapattini DH, Ortiz I. Therapeutic adherence in hypertensive patients of the Internal Medicine office at the Hospital de Clínicas. An Univ Nac Asuncion [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 5];54(2):89–96. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200089&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Lanza VE, Silva GO, Quiroga CCC, et al. Therapeutic adherence according to the Morisky scale in patients with hypertension. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2024 [cited 2024 Aug 5];37: e20220138. Available from: https://www.scielo.br/j/ijcs/a/kyQtk698hGJTmmLckbFjyQS/

Palomo-Piñón S, Antonio-Villa NE, García-Cortés LR, et al. Prevalence and characterization of undiagnosed arterial hypertension in the eastern zone of Mexico. J Clin Hypertens (Greenwich). 2022;24(2):131–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/jch.14414

Suárez-Argüello J, Blanco-Castillo L, Perea-Rangel JA, et al. Disease belief, medication belief and adherence to treatment in patients with high blood pressure. Archivos de cardiologia de Mexico. 2022;92(3). Available from: https://web.archive.org/web/20221226060255id_/https://www.archivoscardiologia.com/files/es/acm_uk_22_92_3_315-321.pdf

Beyhaghi H, Reeve BB, Rodgers JE, Stearns SC. Psychometric Properties of the Four-Item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study Participants. Value Health. 2016 Dec;19(8):996-1001. doi: 10.1016/j.jval.2016.07.001. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27987650; PMCID: PMC5287458. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301516305319

López García Y, Haro Acosta ME, de León Aldaba M, Carmona Mota J, Soria Rodríguez CG, Domínguez Martínez A. Asociación de adherencia terapéutica con estrés, ansiedad y depresión en

pacientes con diabetes tipo 2. AMF [Internet]. 1 de abril de 2025; 27(2):87-91. Disponible en: https://archivosenmedicinafamiliar.com/index.php/AMF-2023-06/article/view/134

Lanza VE, Silva GO, Quiroga CCC, Cavalcante MA, Barroso WKS Brandão AA, Barbosa ECD, et al. Therapeutic Adherence According to the Morisky Scale in Patients with Hypertension. Int J Cardiovasc Sci 2024;37:e20220138. Disponible en: https://ijcscardiol.org/article/therapeutic-adherence-according-to-the-morisky-scale-in-patients-with-hypertension/

Zapattini DH, Galeano IO. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. An Univ Nac Asuncion [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2026];54(2):89–96. Disponible en: https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2340

Zhou L, Tan J, Gao R, Wang X, Zhang Y, Li Y, et al. Effectiveness of mHealth interventions for improving hypertension control: a meta-analysis. J Clin Hypertens (Greenwich). 2023;25(7):747-757. doi:10.1111/jch.14690

Wang Y, Li J, Han X, Zhao L, Sun L. The link between adherence to antihypertensive medications and mortality: a systematic review and meta-analysis. BMC Cardiovasc Disord. 2025;25:4538. doi:10.1186/s12872-025-04538-6

Hossain A, Ahsan GU, Hossain MZ, Hossain MA, Sutradhar P, Alam SE, et al. Medication adherence and blood pressure control in treated hypertensive patients: first follow-up findings from the PREDIcT-HTN study in Northern Bangladesh. BMC Public Health. 2025;25:250. doi:10.1186/s12889-025-21409-z

Lee JS, Segura Escano R, Therrien NL, Kumar A, Bhatt A, Pollack LM, et al. Antihypertensive medication adherence and medical costs, health care use, and labor productivity among people with hypertension. J Am Heart Assoc. 2024;13(21):e037357. doi:10.1161/JAHA.124.037357

Jeon HO, Chae MO, Kim A. Effects of medication adherence interventions for older adults with chronic illnesses: a systematic review and meta-analysis. Osong Public Health Res Perspect. 2022;13(5):328-340. doi:10.24171/j.phrp.2022.0168

DERECHOS DE AUTOR

Villanueva Pérez, V. M., Canaán Pérez, D., & Sánchez Rodríguez, D. (2026).



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite compartir y adaptar el material para fines no comerciales, siempre que se reconozcan adecuadamente la autoría y la publicación original, se indique si se realizaron cambios y las obras derivadas se distribuyan bajo la misma licencia.

COMO CITAR:

Villanueva Pérez, V. M., Canaán Pérez, D., & Sánchez Rodríguez, D. (2026). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en segundo nivel de atención. REDSA *Revista Ecuatoriana de Desarrollo Social y Ambiental, 1*(3) 268 - 279. https://doi.org/10.66646/redsa-2026/mq309072

