

Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de una comunidad rural ecuatoriana: un estudio transversal

Therapeutic adherence in hypertensive patients from an Ecuadorian rural community: a cross-sectional study

Alcívar Ibarra, Julexy Hilenne



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

ailenalcivar19@gmail.com

Alvarado Alvarado, Anabel Cristina



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

Espinoza Vera, Jamileth Estefanía



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

jamilethespinozavera@gmail.com

Estrada Alcívar, Christer Thayli



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

thailyestrada21@gmail.com

Indacochea Pacheco, Guissela Magdalena



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

gisselaindacochea26@gmail.com

Mendoza Cedeño, Arelis Pamela



MEDICAL CORP-Instituto Superior de Estudios

Profesionales

arelimendoza1996@gmail.com

Cítese: Alcívar Ibarra, J. H., Alvarado Alvarado, A. C., Espinoza Vera, J. E., Estrada Alcívar, C. T., Indacochea Pacheco, G. M. y Mendoza Cedeño, A. P. (2025). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de una comunidad rural ecuatoriana: un estudio transversal. *Ciencia Kawsay*, 2(2), 1-10. Recibido: 19/05/2025 Aceptado: 23/06/2025 Publicado: 1/07/2025

Resumen: La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública mundial, siendo la falta de adherencia al tratamiento farmacológico una de las principales causas de mal control de la enfermedad. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del sector Barrio Lindo (parroquia Paquisha, cantón Mocache, Ecuador). Se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo en una muestra de 60 pacientes hipertensos seleccionados mediante muestreo probabilístico a partir de una población de 640 habitantes. Se aplicó una encuesta estructurada basada en escala Likert de cinco niveles, validada mediante revisión de literatura especializada. Los resultados evidenciaron que el 83% de los pacientes se administra los medicamentos en el horario establecido, el 92% respeta la dosis indicada y el 78% cumple el tratamiento sin supervisión familiar, indicando un nivel de adherencia elevado. No obstante, el 51% reportó haber olvidado alguna vez tomar su medicación, el 30% ha abandonado voluntariamente el tratamiento y el 27% enfrenta dificultades económicas para adquirir los fármacos. Se concluye que, aunque existe un nivel general de adherencia favorable en la población estudiada, se identificaron barreras significativas relacionadas con el olvido, el abandono voluntario y las limitaciones económicas, las cuales requieren intervenciones educativas y de apoyo social para mejorar el control de la enfermedad.

Palabras clave: adherencia terapéutica; hipertensión arterial; farmacoterapia; atención primaria de salud; Ecuador.

Abstract: Arterial hypertension constitutes a global public health problem, with lack of adherence to pharmacological treatment being one of the main causes of poor disease control. This study aimed to identify the level of pharmacological adherence in hypertensive patients from the Barrio Lindo sector (Paquisha parish, Mocache canton, Ecuador). A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out on a sample of 60 hypertensive patients selected through probabilistic sampling from a population of 640 inhabitants. A structured survey based on a five-level Likert scale, validated through specialized literature review, was applied. Results showed that 83% of patients take their medication at the established time, 92% respect the indicated dose, and 78% comply with treatment without family supervision, indicating a high adherence level. However, 51% reported having forgotten to take their medication at some point, 30% have voluntarily abandoned treatment, and 27% face economic difficulties to acquire the drugs. It is concluded that, although there is a favorable general level of adherence in the studied population, significant barriers related to forgetfulness, voluntary abandonment, and economic limitations were identified, which require educational and social support interventions to improve disease control.

Keywords: therapeutic adherence; arterial hypertension; pharmacotherapy; primary health care; Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud, incluyendo la toma de medicamentos prescritos, la asistencia a consultas programadas y la realización de cambios en el estilo de vida recomendados (Conte *et al.*, 2020). Este concepto abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el simple acto de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas. La adherencia implica la participación activa del paciente como colaborador en el proceso de tratamiento, a diferencia del concepto de cumplimiento que lo posiciona como un receptor pasivo de instrucciones médicas (Ginarte Arias, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estimó que en el mundo existen 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión arterial (HTA), de los cuales cerca del 46% desconoce que la padece y solo el 21% tiene controlada dicha afección. La hipertensión constituye el principal factor de riesgo cardiovascular, asociándose al desarrollo de enfermedad cerebrovascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica (Ministerio de Salud de Argentina, 2019). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024), la HTA afecta al 35,4% de los adultos de 30 a 79 años en América Latina y el Caribe, donde el 37% de las personas con hipertensión no están diagnosticadas y el 47% de las tratadas no tienen su presión arterial controlada.

En Ecuador, la encuesta STEPS (Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles) reveló que el 45,2% de los encuestados desconoce que tiene hipertensión, el 12,6% sabía de su patología pero no tomaba la medicación, el 16,2% tomaba fármacos pero registraba niveles elevados de presión, y solo el 26% mantenía niveles normales de presión arterial (MSP, INEC, OPS/OMS, 2018). Estos datos evidencian una brecha significativa entre el diagnóstico, el tratamiento y el control efectivo de la HTA en la población ecuatoriana.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, que afecta especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas (González Bouli *et al.*, 2019). La OMS declara que la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad de los tratamientos, comportándose como uno de los factores modificables que inciden directamente en los resultados terapéuticos. Diversos factores contribuyen al incumplimiento del tratamiento médico, incluyendo la organización de los servicios de salud, la percepción psicológica, las características del tratamiento, la disponibilidad de recursos económicos y el apoyo familiar (Becerra Partida y Galindo, 2021).

En los escenarios de personas con nivel socioeconómico desfavorable, el incremento del problema de no adhesión se evidencia cuando el paciente olvida tomar algún medicamento, ya sea por falta de tiempo, por la complejidad del régimen (varios medicamentos, diversos horarios), por los efectos secundarios, por el costo elevado o por la falta de comprensión de la dieta específica y el ejercicio requeridos. La importancia de la adherencia al tratamiento en la HTA radica en que esta es la enfermedad crónica y el

factor de riesgo más importante de muerte y discapacidad a nivel mundial (Ramírez Pérez *et al.*, 2020).

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos del sector Barrio Lindo de la parroquia Paquisha, cantón Mocache, Ecuador, mediante la aplicación de encuestas para determinar las principales barreras y facilitadores del cumplimiento terapéutico.

METODOLOGÍA

Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo. El área de estudio comprendió el sector Barrio Lindo de la parroquia Paquisha, perteneciente al cantón Mocache, provincia de Los Ríos, Ecuador. La población estuvo constituida por 640 habitantes del sector, según datos proporcionados por los líderes comunitarios.

Población y muestra

La población de estudio incluyó a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial residentes en el sector Barrio Lindo. El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas (Ecuación 1).

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

Donde

- Z = nivel de confianza del 95%
- p = probabilidad de éxito del 50%
- q = probabilidad de fracaso del 50%
- e = error de estimación máximo aceptado del 5%
- N = tamaño de la población

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 640}{(640 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{614,656}{2,5579} = 240$$

De la muestra total de 240 personas (que incluía tanto pacientes hipertensos como sanos), se seleccionaron específicamente 60 pacientes hipertensos para la aplicación de la encuesta de adherencia terapéutica. De estos, 18 (30%) eran de sexo masculino y 42 (70%) de sexo femenino, con edades comprendidas entre 21 y 90 años.

Instrumento de recolección de datos

Se diseñó una encuesta estructurada basada en escala Likert de cinco niveles (1 = Totalmente en desacuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo), compuesta por 10 preguntas orientadas a evaluar diferentes dimensiones de la adherencia terapéutica: control médico periódico, existencia de tratamiento farmacológico, cambios en estilo de vida, realización de actividad física, cumplimiento de horarios y dosis, olvido de medicación, supervisión familiar, abandono voluntario del tratamiento y posibilidades económicas para adquirir los medicamentos. El instrumento fue validado mediante revisión por pares (docente tutor) y ajustado según la literatura especializada.

Procedimiento de recolección de datos

Las encuestas fueron aplicadas presencialmente el 18 de enero de 2025 en el sector Barrio Lindo, previo consentimiento informado verbal de los participantes. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel y se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada ítem, utilizando como separador decimal la coma y para separar miles el punto.

Consideraciones éticas

El estudio se ajustó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado verbal previo a la aplicación de las encuestas.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de los participantes

Como se observa en la Tabla 1, la población estudiada estuvo compuesta predominantemente por mujeres (70%), mientras que los hombres representaron el 30% de los encuestados. En cuanto a la distribución por edades, el grupo etario más representado fue el de 61 a 70 años (27%), seguido por los grupos de 41 a 50 años (20%) y de 51 a 60 años (17%). Los grupos extremos (21-30 años y 81-90 años) presentaron las proporciones más bajas, con 2% y 7% respectivamente.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos encuestados (n=60)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	18	30,0
	Femenino	42	70,0
Edad	21-30 años	1	2,0
	31-40 años	7	12,0
	41-50 años	12	20,0
	51-60 años	10	17,0
	61-70 años	16	27,0
	71-80 años	10	17,0
	81-90 años	4	7,0

En relación con el nivel educativo, el 46% de los encuestados había culminado la escuela primaria, el 30% había estudiado en colegio (secundaria), el 13% no tenía estudios académicos, el 7% eran graduados universitarios y el 3% había estudiado en academia.

Control médico y tratamiento farmacológico

La Tabla 2 presenta los resultados relacionados con el control médico y la existencia de tratamiento farmacológico. El 65% de los pacientes (suma de "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo") acude mensualmente al médico para el control de su presión arterial, mientras que el 32% no lo hace. Por otra parte, el 90% de los encuestados reportó llevar algún tratamiento farmacológico para controlar su presión arterial.

Tabla 2. Control médico y tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos

Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Acude mensualmente al médico para control de PA	12 (20,0)	7 (12,0)	2 (3,0)	9 (15,0)	30 (50,0)
Lleva tratamiento que controla su presión	3 (5,0)	2 (3,0)	1 (2,0)	3 (5,0)	51 (85,0)

Cambios en estilo de vida y actividad física

La Tabla 3 muestra los resultados relacionados con los hábitos de vida saludable. El 65% de los pacientes (suma de "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo") manifestó haber cambiado su estilo de vida y modo de alimentación desde que conoció su diagnóstico de hipertensión. Sin embargo, el 45% de los encuestados se mostró en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con realizar actividad física regularmente.

Tabla 3. Cambios en estilo de vida y actividad física

Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Cambió estilo de vida y alimentación tras el diagnóstico	11 (18,0)	3 (5,0)	7 (12,0)	12 (20,0)	27 (45,0)
Realiza actividad física	25 (42,0)	2 (3,0)	9 (15,0)	8 (13,0)	16 (27,0)

Cumplimiento de horarios y dosis

La Tabla 4 presenta los indicadores de cumplimiento farmacológico específico. El 95% de los pacientes (suma de "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo") reportó administrarse los medicamentos en el horario establecido por su médico, y el 95% respeta la dosis

indicada en la receta. Estos hallazgos sugieren un alto nivel de adherencia a las prescripciones médicas en cuanto a horarios y dosificación.

Tabla 4. Cumplimiento de horarios y dosis de medicación

Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Se administra los medicamentos en el horario establecido	0 (0,0)	1 (2,0)	2 (3,0)	7 (12,0)	50 (83,0)
Se toma la dosis indicada por el médico	1 (2,0)	2 (3,0)	0 (0,0)	2 (3,0)	55 (92,0)

Barreras para la adherencia terapéutica

La Tabla 5 resume los principales factores que afectan negativamente la adherencia al tratamiento. El 51% de los pacientes (suma de "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo") admitió haber olvidado alguna vez tomar sus medicamentos. Asimismo, el 30% reportó haber abandonado o suspendido voluntariamente su tratamiento en algún momento. El 27% manifestó no tener las posibilidades económicas suficientes para adquirir los medicamentos mensualmente.

Tabla 5. Barreras para la adherencia terapéutica

Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Neutral (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
Ha olvidado alguna vez tomar los medicamentos	20 (33,0)	9 (15,0)	0 (0,0)	8 (13,0)	23 (38,0)
Ha abandonado o suspendido voluntariamente el tratamiento	38 (63,0)	2 (3,0)	2 (3,0)	4 (7,0)	14 (23,0)
Tiene posibilidades económicas para adquirir los medicamentos	13 (22,0)	3 (5,0)	3 (5,0)	15 (25,0)	26 (43,0)

Nota: El último ítem está redactado en sentido positivo; el porcentaje de pacientes con dificultades económicas corresponde a la suma de "Totalmente en desacuerdo" y "En desacuerdo" (27%). Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

Supervisión familiar

En cuanto al rol de la familia en el cumplimiento del tratamiento, el 80% de los pacientes (suma de "De acuerdo" y "Totalmente de acuerdo") reportó cumplir con el

tratamiento sin la supervisión de algún familiar. Solo el 18% manifestó requerir supervisión familiar para la toma de la medicación.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que la población de pacientes hipertensos del sector Barrio Lindo presenta un nivel de adherencia farmacológica general elevado, especialmente en lo que respecta al cumplimiento de horarios (83% totalmente de acuerdo) y dosis (92% totalmente de acuerdo). Estos resultados son superiores a los reportados en la literatura internacional, donde los cálculos del grado de adherencia a la farmacoterapia para la hipertensión varían entre 50% y 70% (Conte *et al.*, 2020). La diferencia podría explicarse por el tamaño reducido de la muestra (60 pacientes) y por las características específicas de la comunidad estudiada, donde el seguimiento comunitario podría favorecer mayores niveles de cumplimiento.

En contraste con los hallazgos favorables en cumplimiento de horarios y dosis, se identificaron barreras significativas que afectan la adherencia sostenida en el tiempo. El 51% de los pacientes reportó haber olvidado alguna vez tomar sus medicamentos, lo cual constituye una de las principales causas de falta de adherencia según la literatura (Salinas Cruz y Nava Galán, 2020). Este porcentaje es comparable al reportado por Oviedo Ramírez *et al.* (2020), quienes identificaron que la complejidad del régimen terapéutico y los múltiples horarios constituyen factores determinantes del olvido.

El 30% de los pacientes admitió haber abandonado voluntariamente el tratamiento en algún momento. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ramírez Pérez *et al.* (2020) en un estudio realizado en Cienfuegos, Cuba, donde se identificó que el abandono del tratamiento se asociaba con la percepción de mejoría, los efectos secundarios y la falta de comprensión de la naturaleza crónica de la enfermedad. Asimismo, Becerra Partida y Galindo (2021) señalaron que la falta de apoyo familiar constituye un factor determinante en el abandono del tratamiento.

Las limitaciones económicas representan otra barrera importante, afectando al 27% de los pacientes que reportaron dificultades para adquirir sus medicamentos mensualmente. Este resultado es consistente con lo reportado por Quijije Segocia y Caceres Palma (2022) en Ecuador, quien señaló que en escenarios de nivel socioeconómico desfavorable, el costo elevado de los medicamentos constituye una de las principales causas de no adhesión al tratamiento. De manera similar, Garcés Ortega (2020) documentó que el gasto en medicamentos puede representar una carga significativa para los adultos mayores con enfermedades crónicas.

En cuanto a los cambios en el estilo de vida, el 65% de los pacientes reportó haber modificado su alimentación tras el diagnóstico, lo cual es positivo considerando que la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) y la dieta mediterránea han demostrado disminuir los eventos cardiovasculares mayores (Gopar-Nieto *et al.*, 2021). Sin embargo, el 45% de los pacientes manifestó no realizar actividad física regularmente, lo cual representa un área de oportunidad para intervenciones educativas, dado que se

recomienda realizar al menos 30 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada durante 5 a 7 días a la semana.

El 80% de los pacientes reportó cumplir el tratamiento sin supervisión familiar. Este hallazgo contrasta con lo señalado por Becerra Partida y Galindo (2021), quienes destacan la importancia de incluir a la familia como eje principal de la interacción individuo-sociedad y fuente principal de apoyo afectivo y emocional para afrontar con éxito los problemas de salud crónicos. La autonomía en el manejo del tratamiento es positiva, pero no debe reemplazar el soporte familiar como facilitador de la adherencia.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran: (a) el tamaño de muestra reducido (60 pacientes), lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones; (b) el uso de un instrumento de auto-reporte, que puede estar sujeto a sesgos de memoria y deseabilidad social; y (c) la ausencia de medición objetiva de la presión arterial para corroborar el control efectivo de la enfermedad. No obstante, el estudio aporta evidencia relevante sobre la situación de la adherencia terapéutica en una comunidad rural ecuatoriana, un contexto poco estudiado en la literatura nacional.

CONCLUSIONES

El presente estudio identificó el nivel de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del sector Barrio Lindo, evidenciando un cumplimiento elevado en aspectos clave como el respeto de horarios (83%) y dosis (92%). No obstante, se detectaron barreras significativas que afectan la adherencia sostenida: el 51% de los pacientes reportó olvido ocasional de la medicación, el 30% ha abandonado voluntariamente el tratamiento en algún momento y el 27% enfrenta limitaciones económicas para adquirir los fármacos.

En relación con los factores de riesgo prevenibles de hipertensión (obesidad, consumo excesivo de sodio, inactividad física, estrés), se evidenció que el 45% de los pacientes no realiza actividad física regular, lo que representa una oportunidad para intervenciones educativas orientadas a promover hábitos de vida saludable como complemento del tratamiento farmacológico.

Se concluye que, aunque el nivel general de adherencia farmacológica en la población estudiada es favorable, persisten barreras relacionadas con el olvido, el abandono voluntario y las limitaciones económicas. Por consiguiente, se recomienda implementar estrategias educativas dirigidas a pacientes y familiares, así como programas de apoyo para el acceso a medicamentos, con el fin de mejorar el control de la hipertensión y prevenir complicaciones asociadas. Futuros estudios deberían ampliar el tamaño muestral e incorporar mediciones objetivas de presión arterial y análisis de factores psicosociales asociados a la adherencia.

REFERENCIAS

- Becerra Partida, E. N. y Galindo, C. V. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED*, 26(2), 57-67.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212b.pdf>.

- Conte, E, Morales, Y, Niño, C, Zamorano, C, Benavides, M, Donato, M, Llorach, C, Gómez, B, y Toro, J. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313-323. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009.
- Garcés Ortega, J. P., Quillupangui Ramón, S. M., Delgado Astudillo, E. P., Sarmiento Ávila, S. A., Samaniego Vásquez, X. S., García Solórzano, G. A., Zapata Aponte, C. P., Chuqui Rogel, S. E., Pañi Riera, D. P., Peralta Sumba, D. E. y Pañi Panamá, J. C. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(5). https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22373.
- Ginarte Arias, Y. (2021). Experiencia médica: La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), p. 502-505. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000500016&script=sci_arttext.
- González Bouli, Y., Cardosa Aguilar, E., y Carbonell Noblet, A. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*, 98(2), 146-156. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2019/ric192c.pdf>.
- Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. (2021). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Archivos de Cardiología de México*, 91(4) p. 493-499. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400493
- Ministerio de Salud de Argentina. (2019). *Guía de Práctica Clínica (GPC) Nacional de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial*. <https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/10/GPC-nacional-HTA-version-breve-1.pdf>.
- MSP, INEC, OPS/OMS. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Estudio de la OPS destaca desafíos en el acceso a medicamentos para la hipertensión en América Latina y el Caribe*. <https://www.paho.org/es/noticias/26-8-2024-estudio-ops-destaca-desafios-acceso-medicamentos-para-hipertension-america>.
- Oviedo Ramírez, S., Viart Almeida, C. y Chávez Vega, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico

Joaquín Albarrán. *Progaleno*, 3(2), 67-75.
<https://revprogaleño.sld.cu/index.php/progaleño/article/view/179/65>.

Quijije Segocia, S. y Caceres Palma, S. (2022). *Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial* [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4161>.

Ramírez Pérez, A. del R., Ramírez Pérez, J. F. y Borrell Zayas, J. C. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1), 385.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>.

Salinas Cruz, E., y Nava Galán, G. (2020). Adherencia terapéutica. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(2), 102-104.
<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/139/139>.