



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Tesis

TEMA:

**Atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión
para prevenir patologías cardiovasculares**

AUTOR(A):

Ricardo Cristóbal Ramírez Sánchez


TUTOR(A):

Dra. Miryam Patricia Loor Vega PhD

Período 2025 (2)



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la **Facultad Ciencias de la Salud** carrera de **Enfermería** de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante **Ricardo Cristóbal Ramírez Sánchez**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería** período académico **2024 (1) -2024 (2)**, cumpliendo el total de 384 horas, correspondiente a la Cohorte que sustenta en el **2025 (2)** cuyo tema del proyecto es "**Atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de diciembre de 2024.

Lo certifico,

Lcda. Loor Vega Miryam Patricia, PhD.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar



DECLARACIÓN DE AUTORÍA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados, las conclusiones y las recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación, me corresponden de manera exclusiva, y el patrimonio de éste a la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí"

Manta, 20 de diciembre del 2024

Ricardo Ramírez

Ramírez Sánchez Ricardo Cristóbal

C.I. 1312642380



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TEMA: "Atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares"

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Fátima Figueroa Cañarte

Presidente del tribunal

Mg. Daylin Fleitas Gutiérrez

Miembro 1 Tribunal de Titulación

Mg. María Tapia Míeles

Miembro 2 Tribunal de Titulación

LO CERTIFICA:

Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

Secretaría de la Carrera de Enfermería

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado primero a Dios, quien ha sido un pilar fundamental en toda mi vida y gracias a él he seguido adelante no solo con la carrera, sino también con todo lo relacionado con mi vida y mi entorno, permitiéndome hoy encontrarme en el lugar en que estoy gracias a la superación de cada obstáculo que se me ha ido presentando.

En segundo lugar, va dedicado a mis padres, quienes me han enseñado la virtud de seguir adelante pese a las circunstancias y son una representación de que no hay que darse por vencidos en ningún momento, buscando la solución a las complicaciones y golpes que nos da la vida, asimismo, por todo el apoyo incondicional que me dieron en el transcurso de mi carrera.

Y finalmente, va dedicado a mi abuela Mariana, a mi tío Santiago, mi tía Mildred y por último a mi abuelo Cristóbal que en paz descansen, quienes fueron mi motivación a estudiar la carrera de enfermería y pese a que ya no están, me dejaron enseñanzas importantes que las he tenido presentes y sé que me están apoyando como lo hicieron en vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, a mis hermanas y a toda mi familia, quienes, pese a las circunstancias, han estado presentes de una u otra manera, recordándome constantemente que siempre puedo contar con su apoyo incondicional y motivándome a seguir adelante en cada desafío. En especial, a mi tío Lisandro, quien ha sido un gran ejemplo de superación y constancia, y a quien agradezco profundamente por su apoyo durante toda mi carrera. Asimismo, a mi perro Rocky, quien, pese a ser un animal, ha sabido demostrar mejor que nadie el verdadero significado de la lealtad y el acompañamiento incondicional, estando presente en los momentos más difíciles y brindándome consuelo con su sola compañía.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madrina, la Lcda. Patricia Loor, por su valiosa orientación, su apoyo incondicional y su paciencia, no solo durante todo el proceso de titulación, sino también fuera del aula de clases, contribuyendo significativamente a mi formación profesional y personal.

A mis amigos Christopher, Marys, Verónica y a mis mejores amigos Joseph y Geoconda, quienes desde el inicio de la carrera me demostraron el verdadero valor de la amistad, no solo dentro del entorno hospitalario, sino también en la vida. De igual manera, a Mily, Samy y Ari, quienes, aunque actualmente las circunstancias de la vida no nos permitan compartir como antes, fueron un gran apoyo durante mi proceso de titulación, brindándome ánimo y acompañamiento en momentos clave de este camino.

Culmino este apartado, dando gracias a Geraldine, que en el poco tiempo se volvió alguien importante para mí, con un profundo sentimiento de gratitud hacia todas las personas que formaron parte de este proceso, este trabajo no solo representa un esfuerzo personal, sino también el apoyo y cariño de quienes me rodean.

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	2
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	3
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL, REVISION Y SUSTENTACIÓN	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS	6
Resumen.....	11
Abstract	12
Introducción	13
Justificación	14
Planteamiento del problema.....	15
Objeto de Estudio.....	16
Campo de Acción.....	16
Formulación del Problema.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
CAPITULO I Marco Teórico	18
1.1. Antecedentes	18
1.2. La Hipertensión Arterial y su impacto en la Salud Pública.	20
1.3. Factores que influyen en la Adherencia	22



1.3.1. Factores Sociales y Económicos	23
1.3.2. Factores propios del individuo.....	24
1.3.3. Factores relacionados con el tratamiento	25
1.3.4. Presencia de comorbilidades.....	26
1.3.5. Factores intrínsecos del sistema.....	26
1.4. Consecuencias de la No Adherencia	27
1.5. Roles de un Profesional de Enfermería.....	29
1.6. Rol y Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Hipertensión.....	30
1.7. Teorizante que sustenta la investigación	33
1.7.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	33
CAPITULO II Metodología.....	35
2.1. Metodología	35
2.1.1. Tipo de Estudio	35
2.1.2. Métodos Teóricos	35
2.1.3. Métodos Empleados en Documentos Consultados	35
2.2. Definición del Problema	35
2.3. Búsqueda de Información	36
2.3.1. Criterios de Inclusión.....	36
2.3.2. Criterios de Exclusión.....	36
2.4. Organización de la Información.....	37



2.4.1. Métodos de Revisión.....	37
2.4.2. Análisis de Información	37
2.5. Flujograma.....	38
2.6. Análisis de Resultados de la Investigación Encontrada.....	38
2.6.1. Artículos relacionados con la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares.....	38
Discusión.....	67
CAPITULO III. Diseño de Propuesta.....	72
3.1. Propuesta.....	72
3.2. Objetivo general.....	72
3.3. Objetivos específicos	72
3.4. Justificación	72
3.5. Alcance de propuesta	73
3.6. Estructura de la página web	73
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	78
ANEXO 1.....	79
DESARROLLO DE LA PROPUESTA	79
Introducción	81
Desarrollo de la página web.....	81



Acceso a la plataforma.....	82
Estructura y contenido de la página.....	83
Página de Inicio.....	83
Sección Presión Arterial.....	84
Sección Hipertensión Arterial.....	84
Sección Tratamiento.....	85
Sección Adherencia Terapéutica.....	85
Sección Juegos Educativos.....	86
Contribución de la página web a la adherencia terapéutica.....	87
ANEXO 2.....	90
ANEXO 3.....	91
ANEXO 4.....	95
Bibliografía.....	96

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que un 46% de las personas con hipertensión desconoce su condición, lo que dificulta su adecuado manejo. Además, solo 1 de cada 5 adultos hipertensos logra mantener su enfermedad controlada, evidenciando una brecha en la adherencia al tratamiento. Según la OMS, la prevalencia de la hipertensión varía según la región y el nivel socioeconómico, influenciada por factores sociales, económicos y culturales. Este estudio tiene como objetivo determinar la atención de enfermería en la adherencia al tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares. La metodología empleada fue descriptiva, retrospectiva, transversal y cualitativa no experimental, basada en una revisión bibliográfica de 24 artículos, donde se obtuvo como resultado que predomina el 37,5% de artículos de Elsevier y el 33,33% del año 2022. Asimismo, se determinó que los factores que más afectan la adherencia al tratamiento fueron los factores propios del individuo y la presencia de comorbilidades que se identificaron en un 83,3% de los artículos, mientras que la complicación cardiovascular más frecuente fue el infarto agudo de miocardio, reportado en el 50% de artículos. Por otra parte, lo que más se menciona en los trabajos revisados es la atención directa que brinda el personal de enfermería, ya que aparece en el 79,2% de los artículos consultados. En conclusión, implementar una página web como herramienta para enseñar y explicar a los pacientes sobre su enfermedad, facilitará la adherencia al tratamiento y reducirá las complicaciones cardiovasculares, mejorando el compromiso con el manejo de la enfermedad.

Palabras claves: Presión arterial, hipertensión, enfermería, adherencia del tratamiento, patologías cardiovasculares, factores de riesgo, salud pública.

Abstract

The World Health Organization (WHO) states that 46% of people with hypertension are unaware of their condition, which hinders its proper management. In addition, only 1 in 5 hypertensive adults achieves adequate control of their disease, highlighting a significant gap in treatment adherence. According to the WHO, the prevalence of hypertension varies by region and socioeconomic level, influenced by social, economic, and cultural factors. This study aims to determine the role of nursing care in promoting adherence to hypertension treatment for the prevention of cardiovascular diseases. The methodology employed was descriptive, retrospective, cross-sectional, and non-experimental qualitative, based on a bibliographic review of 24 articles. The results showed that 37.5% of the articles were published by Elsevier and 33.33% were from the year 2022. It was also determined that the factors most affecting treatment adherence were individual patient factors and the presence of comorbidities, identified in 83.3% of the articles. The most frequent cardiovascular complication was acute myocardial infarction, reported in 50% of the articles. Furthermore, direct care provided by nursing staff was the most frequently mentioned aspect in the reviewed studies, appearing in 79.2% of the consulted articles. In conclusion, implementing a website as an educational tool to teach and explain the disease to patients will facilitate treatment adherence, reduce cardiovascular complications, and improve patients' commitment to managing their condition.

Keywords: Blood pressure, hypertension, nursing, treatment adherence, cardiovascular pathologies, risk factors, public health.

Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA) es un trastorno que afecta principalmente a los vasos sanguíneos provocando su destrucción por medio de una tensión persistentemente alta, debido a que no suele causar sintomatología se debe detectar tomando la Presión Arterial (PA) periódicamente. Para poder diagnosticar a una persona con HTA en Latinoamérica, el profesional de salud debe tomar en cuenta que los valores de la PA del individuo deben ser $\geq 130/80$ mmHg, dichos valores son establecidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA), por sus siglas en inglés, que es una organización que lucha contra Enfermedades Cardíacas y los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) en América Latina (American Heart Association [AHA] , 2024)

Debido a todas las complicaciones que se le asocian a la HTA es que se hace énfasis en el rol del enfermero en la adherencia del tratamiento, ya que, es fundamental mantener la calidad de vida del paciente en estado óptimo, cabe mencionar que la adherencia es la capacidad del individuo para establecer un comportamiento enfocado en la toma de medicamentos, un control alimentario y la exigencia de cambios en las rutinas diarias tomando como base las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud. En la actualidad, la falta de adherencia e importancia que le da el individuo a su condición es un grave problema y más aún cuando se trata de enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la HTA.

Esta falta de importancia suele estar asociada a que es una enfermedad que al principio no presenta síntoma alguno, sin embargo, este no es el único factor que favorece la falta de adherencia al tratamiento, ya que también debemos tomar en cuenta el nivel socioeconómico así como las características sociodemográficas, el desempleo, la falta de comprensión de la enfermedad, la relación terapéutica con el profesional, el tipo de tratamiento, la complejidad por la que pasa cada

individuo, el acceso y la economía necesaria para el coste de los fármacos (Uceda, Romero, & Riera, 2018).

Esta problemática pasa desapercibida debido a que se suele dirigir todos los esfuerzos en el tratamiento farmacológico sin tomar en cuenta los factores antes mencionados, por ende, para lograr una mayor adherencia en el tratamiento debemos enfocar dichos esfuerzos en aquellos factores que influyen en la toma de decisiones del paciente, con la finalidad de lograr un buen control de la enfermedad y de esta manera poder diseñar estrategias que promuevan la efectividad del tratamiento, la disminución de la morbimortalidad y la promoción de la salud en los individuos diagnosticados con HTA (Moreno et al., 2019).

Para dar solución a dicha problemática debemos tomar en cuenta a los profesionales de enfermería, ya que son una de las bases más importantes para el tratamiento de la enfermedad. Es fundamental la implicación total del paciente y del enfermero, dando la misma importancia al tratamiento farmacológico como al no farmacológico. La implicación del personal de enfermería ha llegado a demostrar una reducción en las cifras tensionales hasta en 5 mmHg, exponiendo de esta manera que enfermería debe mantener una estrecha relación con el paciente para lograr una adherencia del tratamiento y así, mantener un cuidado eficaz con la salud del individuo (Uceda et al., 2018).

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cerca de un 46% de las personas hipertensas no están conscientes de que lo padecen y que a duras penas 1 de cada 5 adultos hipertensos llevan un control de la enfermedad, gracias a los estudios organizados por la OMS se ha logrado determinar que la prevalencia de la enfermedad varía entre las regiones y el nivel de

ingresos del país, debido a que guardan una conexión con la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo, en África la prevalencia de la HTA es del 27% mientras que en América es del 18% y el número de adultos con HTA aumento de 594 millones a 1130 millones en solo 40 años, principalmente en sitios con bajos y medianos ingresos.

Se debe hacer mucha énfasis en el cuidado y tratamiento de la HTA debido a que al inicio suele ser asintomática por lo que su diagnóstico, seguimiento y la elaboración de un tratamiento ejecutados lo más pronto se detecte la enfermedad ayudará a evitar Enfermedades Cardiovasculares (ECV) como la Insuficiencia Cardíaca (IC), la Enfermedad Arterial Periférica (EAP) y los Infartos Agudos del Miocardio (IAM), así como también enfermedades renales de las cuales se ha llegado a registrar 18 millones de muertes cada año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Planteamiento del problema

A nivel mundial, la HTA es una de las enfermedades con mayor impacto de morbimortalidad entre los países de bajo y mediano ingreso, al punto de que más del 90% de las personas hipertensas padecen de un aumento de la resistencia vascular periférica asociada a la enfermedad. Se debe tomar en consideración que las características socioeconómicas y el nivel educativo de los países guardan una estrecha relación con la prevalencia y el manejo de la patología (Diaztagle, Canal, & Castañeda, 2022).

Uno de los inconvenientes por lo que la HTA sigue teniendo un tremendo impacto en la sociedad hasta la actualidad, es debido a que existe una falta de adherencia al tratamiento, sea farmacológico o no farmacológico, por lo que existen muchos individuos que no llevan el control correspondiente de la enfermedad permitiendo que aumente las posibilidades de sufrir de

complicaciones cardiovasculares, disminuyendo progresivamente la calidad de vida que tienen. Sin embargo, una de las maneras de conseguir esta adherencia tiene mucho que ver con la participación activa del personal de enfermería y su relación con el paciente, con la finalidad de fomentar el autocuidado y aumentar la autorresponsabilidad del individuo con los tratamientos (Uceda et al., 2018)

Objeto de Estudio

Atención de enfermería en la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares.

Campo de Acción

La adherencia del tratamiento de la hipertensión

Formulación del Problema

¿Cuál es la atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares?

Objetivo General

- Determinar la atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares.

Objetivos Específicos

1. Determinar las principales bases de datos, revistas, año y país que aportan información a la revisión bibliográfica
2. Determinar los principales factores que dificultan la adherencia del tratamiento de la hipertensión.



3. Determinar las principales complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente su tratamiento.
4. Determinar las acciones principales de enfermería que aportan al aumento de la adherencia del tratamiento de la hipertensión.
5. Desarrollar una herramienta digital educativa orientada a informar sobre la adherencia del tratamiento de la hipertensión.

CAPITULO I Marco Teórico

1.1. Antecedentes

Para Suárez y otros (2021) en su investigación sobre “Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial”, querían comparar las creencias de la enfermedad y las creencias de medicación con la forma en la que siguen el tratamiento los pacientes con hipertensión arterial. Encontraron que en el grupo de las personas que, si cumplen con su tratamiento, el 71,5% tiene una visión correcta y adecuada sobre su problema de salud, mientras que, en el grupo de pacientes con no adherencia al tratamiento, solo el 43,4% entiende adecuadamente lo que significa tener hipertensión. Al revisar ambos aspectos, lo que piensan sobre la enfermedad y lo que piensan sobre la medicación, se evidencia que hay una relación directa entre lo que creen las personas y si cumplen o no con su tratamiento. Por eso los autores concluyen que las ideas y conocimientos que tiene cada paciente influyen de forma clara en su adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Por su parte, Recalde y otros (2023) en su estudio “Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022”, cuyo objetivo era saber que tanto cumplían los adultos con su tratamiento, cuánto conocían sobre su enfermedad y qué otros problemas de salud tenían al mismo tiempo en un área urbana de Asunción, Paraguay en 2022, en el que participaron 425 personas, y la mayoría, el 61,1% eran mujeres. Además, el 28,9% de los entrevistados también tenía diabetes. Al usar el cuestionario de Morisky Green vieron que el 60% de las personas se olvida de tomar sus medicinas, el 25% no las toma a la hora que corresponde, el 29% deja de hacerlo cuando se siente bien y el 44% las suspende si siente alguna molestia o efecto no deseado. Por otro lado, con la prueba de conocimientos llamada Batalla se supo que el 7% cree equivocadamente que la hipertensión no es una enfermedad de por vida, el 9% piensa que no se

puede controlar ni con alimentación ni con medicamentos y el 5,8% ni siquiera pudo mencionar qué partes del cuerpo pueden verse afectadas por esta enfermedad. Los autores concluyeron que la adherencia al tratamiento, así como el nivel de conocimientos sobre la hipertensión, no fueron adecuados.

Además, Esquivel, Cañon & Rodríguez (2023) en su investigación sobre el “Diseño, validación e implementación de una intervención personalizada para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto con hipertensión arterial”, su objetivo era explicar como se creó y se evaluó esta estrategia, la cual se basó en las ideas de la teoría salutogénica y se organizó en cuatro encuentros de 20 minutos cada uno, realizados una vez por semana, ya sea en persona o por llamada telefónica. Varios expertos revisaron esta propuesta y le dieron una calificación de 96% en cuanto a que se ajusta bien a la teoría elegida, un 94% en cuanto a que es posible llevarla a la práctica y un 98% por ser clara y fácil de entender. Al final, concluyeron que al seguir las recomendaciones de Sidani y Braden lograron crear una intervención con adecuado rigor metodológico, fundamentada tanto en una base teórica como en conocimientos científicos, y que esto demuestra que la estrategia es adecuada para mejorar el cumplimiento del tratamiento en personas adultas con hipertensión.

Por otro lado, Fariña y otros (2024) en su estudio “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021”, quisieron saber qué factores influyen en que los pacientes hipertensos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021 no sigan las indicaciones sobre su alimentación, ya que esto también es parte del tratamiento. En dicho estudio, se contó con la participación de 206 pacientes, de ellos, el 53,4% tenía 55 años o menos y el 81,1% eran mujeres. Uno de los datos más importantes que encontraron fue que solo el 3,8% de todas estas personas seguían correctamente las recomendaciones sobre lo que debían

comer. Vieron además que no cumplir con estas reglas se relacionaba con distintas causas: por ejemplo, cuando la persona tenía poca educación, cuando vivía en zonas del campo, o cuando tenían obesidad grado II o III. También notaron que, en general, quienes estaban casados o se dedicaban a las tareas de la casa solían cumplir menos con lo recomendado. Por todo esto, los autores concluyeron que la adherencia al tratamiento fue baja en la población de estudio.

Finalmente, Lezcano, Lugo, Aguilar y Maidana (2024) en su investigación titulada “Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil”, su meta era lograr que las personas que iban a centros de salud públicos cumplieran mejor con su tratamiento antihipertensivo. En esta investigación participaron 60 pacientes, y al principio, según la prueba de Morisky-Green, solo el 68,3% seguía bien su tratamiento, mientras que el 31,7% no lo hacía. Después de recibir el apoyo y los recordatorios mediante el teléfono móvil, la situación cambió mucho, ya que el 96,7% de las personas comenzó a cumplir correctamente con lo indicado. También averiguaron por qué las personas dejaban de seguir el tratamiento, y las razones principales fueron que se les olvidaba (en el 28,3% de los casos), que a veces no había el medicamento necesario en el centro de salud (20%) o que les resultaba muy costoso comprarlo (10%). Por todo esto, se concluyó que usar la telefonía móvil para apoyar la labor de los farmacéuticos es una herramienta muy útil y efectiva para ayudar a que las personas con hipertensión sigan bien sus tratamientos.

1.2. La Hipertensión Arterial y su impacto en la Salud Pública.

La Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los factores de riesgos prevalentes en el desarrollo de Accidentes cardio, cerebro, renovasculares. A nivel global, un aproximado de 30 – 45% de individuos padecen de esta enfermedad crónica y tiene una prevalencia del 8 al 16%, incluyendo que los síntomas se desarrollan lentamente por lo que pasa inadvertida, debido a ciertos

factores cuando ya comienza a presentar síntomas simboliza importantes consecuencias sociales y económicas al paciente (Lahera, Cano, Lahera, & García, 2022).

La HTA afecta en gran medida a la población Latinoamericana, debido a que es uno de los principales factores de mortalidad en los países de dicho continente. Según datos de la OMS, la cantidad de personas con hipertensión está en aumento y muchas de ellas desconocen que la padece, según las cifras proporcionadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha llegado a registrar que 1 de cada 3 latinoamericanos sufre HTA. Es decir, aproximadamente entre el 20% y el 40% de los adultos en América Latina y el Caribe son hipertensos, lo que equivale a unos 250 millones de personas. Cada año, cerca de 1,6 millones de personas fallecen como consecuencia de enfermedades relacionadas como las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares (Carámbula, 2018).

En lo que respecta a Ecuador, se registró un aumento de defunciones del 51% en los últimos 4 años, cerca de 1933 personas hipertensas fallecieron con este diagnóstico en el año del 2021, según los datos recolectados por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), sin embargo, la encuesta STEPS del Ministerio de Salud Pública (MSP) determinó que el 20% de la población ecuatoriana mayor de 19 años es hipertensa, en otras palabras, casi 2,1 millones de la población ecuatoriana tiene la enfermedad y viven sin siquiera ser conscientes de ello. Según palabras de Omar Medina, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Luis Vernaza, se estima que cerca del 45% de las personas hipertensas no conocen su situación y si la conocen, solo 1 de cada 5 tiene una buena adherencia al tratamiento (El Comercio, 2023)

Según datos de la Encuesta STEPS, entre la población de 18 a 69 años de ambos sexos, el 45,2% presentó presión arterial elevada sin diagnosticar, el 12,6% tenía presión arterial elevada diagnosticada, pero sin recibir tratamiento, el 16,2% tenía presión arterial elevada diagnosticada y

tratada pero no controlada, y el 26,0% tenía presión arterial elevada diagnosticada, tratada y controlada, dicho de otro modo, entre las personas diagnosticadas como hipertensas que participaron de la encuesta se logró identificar que el 45,2% desconocía su padecimiento, del 54,8% restante se manifiesta que solo el 26% tomaba medicación y mantenía su presión arterial bajo control (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2018)

1.3. Factores que influyen en la Adherencia

La OMS establece que el término adherencia es en sí, el grado de cumplimiento que tiene el individuo en torno a la toma de medicación y la modificación de hábitos en su vida teniendo en cuenta, las recomendaciones proporcionadas por el personal médico. Poder determinar el grado de adherencia que existe en una población es muy importante pero también debemos enfocarnos en identificar al individuo que no cumple con la adherencia y establecer los factores implicados, debido a que, es parte de los deberes del personal de enfermería proporcionar la información y la conexión necesaria para favorecer el seguimiento del tratamiento, tomando en cuenta el tratamiento farmacológico como los cambios de hábitos que beneficien al individuo (Peña Garcia, Ochoa Gonzalez, & Mola Vega, 2022).

En definitiva, la adherencia a un tratamiento busca que el paciente sea activo en base a aprender a convivir con la enfermedad crónica que presenta, manteniéndose adecuadamente informado y con la autonomía de decidir participar voluntariamente en las decisiones relacionadas a la salud y la enfermedad de el mismo, tomando en cuenta las recomendaciones compartidas por el profesional sanitario que lo esté ayudando en su tratamiento, de esta manera, se busca que exista la relación enfermero-paciente para que exista un mayor control sobre la condición del individuo (Espinosa et al., 2023).

Así mismo, la OMS establece cinco dimensiones que afectan la adherencia al tratamiento de las enfermedades, dichas dimensiones son: los factores sociales y económicos, factores propios del individuo, factores relacionados con el tratamiento, presencia de comorbilidades y factores intrínsecos del sistema, sin embargo, pese a ser una gran problemática de la sociedad son pocos los estudios que se centran en las barreras para el conocimiento, el tratamiento y control de la HTA, dicha situación es más notable en países de ingresos medios y bajos (Parra, Galeano, Chacón, & Camacho, 2023).

1.3.1. Factores Sociales y Económicos

El factor socioeconómico juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento, sin embargo, en los individuos que no llevan su tratamiento suelen referir que existe una falta de recursos financieros, debido a que, en Latinoamérica hay países con ingresos económicos muy bajos lo que imposibilita tener un acceso equitativo a los medicamentos, un óptimo desplazamiento a las casas de salud para recibir los debidos tratamientos y una dificultad para el autocuidado. Fariña y otros (2024) demostraron que el factor socioeconómico influyo en un 86,4% de los individuos debido al alto costo de los alimentos con respecto a la adherencia de un tratamiento nutricional en Paraguay, por lo que se concluyó que las autoridades deben tomar cartas en el asunto e implementar políticas y acciones que disminuyen el costo de los alimentos para que sean más accesibles a la comunidad.

En los países de bajos ingresos socioeconómicos, es posible observar una desigualdad social latente, lo que explica la inequidad en los servicios de salud. Esto provoca una mayor prevalencia de hipertensión arterial no controlada en los adultos mayores que residen en las regiones rurales y dispersas del país. De este modo, se evidencian las múltiples barreras, tanto

administrativas como geográficas, que dificultan el acceso a los servicios de salud (Galvis, Candamil, Herrera, & Calzada, 2022).

1.3.2. Factores propios del individuo

Parra y otros (2023) indican que existen diversos factores como el desconocimiento y creencias erróneas sobre la enfermedad, la poca falta de responsabilidad para exigirse cambios en el estilo de vida, poco conocimiento sobre la alimentación saludable y ejercicio e incluso, comer fuera de casa son algunos de los factores más notables por parte del individuo. En otras palabras, la falta de compromiso por el autocuidado son de las principales barreras que dificultan la adherencia del tratamiento.

A su vez, se ha señalado que la adherencia al tratamiento va de la mano con la alfabetización en salud, especialmente al tratarse de las ECV. Esto sugiere que si nos enfocamos en mejorar la alfabetización en la salud lograremos que el paciente tenga una mayor comprensión de las prescripciones médicas y estar más dispuestos a modificar sus estilos de vida. Así mismo, se ha indicado que dicha alfabetización cuenta como un predictor significativo de la adherencia al tratamiento en adultos mayores con enfermedades crónicas, debido a que les permitiría tomar decisiones con mayor conciencia y prevenir complicaciones relacionadas con su condición.

Diversos estudios han demostrado que entre el 60% y el 65% de los pacientes hipertensos no logran un control adecuado de sus cifras de PA, siendo una de las principales causas del incumplimiento del tratamiento. La HTA requiere una adherencia constante y sistemática al tratamiento por parte de los pacientes para su control efectivo, debido a que, la falta del tratamiento suele ocurrir por ausencia, exceso o un mal seguimiento de las recomendaciones médicas por parte del individuo, esto es un fenómeno complejo debido a todas los factores de la persona que se deben tomar en cuenta, como los aspectos psicosociales, dentro de los cuales encontramos las creencias

del paciente, las expectativas, la motivación por su salud, los afrontamientos y el apoyo social por parte de los seres queridos (Arredondo Rubido & Arredondo Bruce, 2024).

1.3.3. Factores relacionados con el tratamiento

El tratamiento continuo del paciente sin la retroalimentación del personal de salud es fatal debido a las falsas creencias que puede llegar a tener el individuo, puesto que, esto podría terminar en la toma de tratamientos convencionales y en una negación a los tratamientos recomendados por el personal de salud, ocasionando que se convierta en un desafío, hay que tomar en consideración que parte del deber como enfermero no solo recae en la administración de medicamentos sino que también incluye la educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y los beneficios del tratamiento, de esta manera, se logra desmentir los mitos o creencias falsas que se relacionan ya sea al tratamiento o la enfermedad (Parra et al., 2023).

Es importante tomar en consideración la visión del paciente, desde lo que opina hasta lo que siente, con respecto a las experiencias que llegue a tener relacionadas a las actuaciones del personal médico y de los tratamientos que se le lleguen aplicar, después de todo, el origen del cambio para tener una buena adherencia al tratamiento recae sobre la relación enfermero-paciente que exista entre los individuos, ya que, la opinión del paciente nos sirve para valorar los resultados y las mejoras de su condición de salud de manera objetiva, precisa y desde un punto de vista científico (Torres, Blázquez, Torres, Milián, & López, 2019).

Sin embargo, pese a la autonomía que tiene el paciente sobre si decide tomar o no el tratamiento, es responsabilidad del enfermero educar al individuo, a la familia y a la comunidad, por lo tanto, lo que podemos hacer para cumplir con el deber como personal de salud es tener una comunicación efectiva que gire en torno a la educación sobre el tratamiento antihipertensivo, que parta desde los cambios de vida del individuo hasta la administración de medicamentos,

englobando los posibles efectos adversos, así como también las consecuencias de no controlar la HTA (Parra et al., 2023).

1.3.4. Presencia de comorbilidades

La comorbilidad según la OMS se define como la presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona por lo que llega a representar una mayor dificultad al establecer un tratamiento, debido a que, la presencia de comorbilidad ocasiona que empeore la evolución de las distintas enfermedades que presente el individuo representando un obstáculo complicado de superar para el personal médico (Cervantes, 2021).

En el caso de hablar de personas mayores con HTA, obesidad y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que son las complicaciones que más se relacionan en Latinoamérica, se deben destacar las barreras fisiológicas y físicas del individuo para poder llevar a cabo un tratamiento integral que tenga como base la colaboración del personal de salud con la participación activa del paciente, permitiendo que el paciente reciba recomendaciones personalizadas y que cuente con el acompañamiento del personal médico y de sus familiares, facilitando los cambios a un estilo de vida más saludable y evitando los sentimientos de frustración y abandono del tratamiento (Parra et al., 2023).

1.3.5. Factores intrínsecos del sistema

El sistema de salud cumple un rol fundamental en el tratamiento de la HTA, puesto que, son los responsables de establecer una cobertura, calidad y continuidad de los programas de salud incluyendo la integración social y la inclusión de las poblaciones con mayor dificultad de acceso al sistema, de esta manera, se logrará reducir las barreras existentes en el control de la HTA. Dentro de las barreras que encontramos en el sistema podemos evidenciar que, desde la perspectiva del

sistema, las estrategias para el diagnóstico, tratamiento y control de la HTA en países de ingresos bajos y medianos enfrentan un sinnúmero de limitantes.

Entre las limitaciones se destacan la falta de información y enfoques adecuados para la detección de la enfermedad en la población, el tiempo limitado de las consultas, lo que dificulta establecer una relación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente, los largos tiempos de espera para recibir atención, la escasez de medicamentos, la falta de equidad en los centros de salud y la ausencia de campañas educativas. El conjunto de todas estas limitantes supone un desafío para tratar la HTA, por lo tanto, los gobernantes y los responsables de la toma de decisiones deben abordar estas brechas mediante la capacitación de los profesionales en educación para la salud, la mejora del acceso y la cobertura sanitaria, brindando soluciones innovadoras que garanticen un acceso integral, especialmente en las zonas rurales (Parra et al., 2023).

Giménez, Amarilla y Araújo (2024) describen que la falta de insumos médicos como la medicina en el sector público representa que los pacientes deben tener un acceso a la medicación por medio de un gasto de dinero propio, lo que, en casos de no tener significaría la discontinuidad del tratamiento y, por consiguiente, un incremento en las complicaciones asociadas a la HTA y en gastos adicionales al individuo. Por ende, es recomendable que por parte del gobierno exista una ayuda financiera que permita un acceso equitativo a los medicamentos, disminuyendo de esta manera una de las barreras que impiden una buena cobertura de salud.

1.4. Consecuencias de la No Adherencia

Según la OMS (2023), las consecuencias más comunes por no tener una buena adherencia al tratamiento de la HTA están relacionadas a problemas cardiovasculares, debido a que se produce un aumento de la presión y reducción del flujo sanguíneo provocando angina de pecho, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca y arritmias, así mismo, la HTA causa obstrucción o

rotura de arterias y daños renales lo que terminaría en un accidente cerebrovascular o en insuficiencia renal respectivamente.

En España, se identificó que la PA diastólica está relacionada con un aumento de ECV en menores de 50 años, convirtiéndose en uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en la comunidad. Al considerar este factor, junto con otros asociados a la enfermedad, como la presencia de comorbilidades y los malos hábitos de la población, la HTA se ha posicionado como uno de los principales riesgos de mortalidad prematura en Europa (Orozco et al., 2022).

En Sudamérica, se ha evidenciado que los cambios en los estilos de vida de la población están relacionados con el proceso de urbanización avanzado que se evidencia en varios países. Todo esto ha hecho que aumenten las situaciones que ponen en riesgo la salud del corazón y los vasos sanguíneos, y por eso estas enfermedades son hoy la causa principal de muerte en la población. También se ha visto que los hombres sufren más estos problemas y fallecen más por esta causa en comparación con las mujeres, además, las personas que viven en zonas del campo tienen un riesgo aún mayor de morir por estas enfermedades, sin importar el país donde vivan (López & López, 2023).

Las personas más propensas a no cumplir con la adherencia al tratamiento y de sufrir patologías cardiovasculares son los adultos mayores debido a los diversos factores de riesgos a los que están propensos. En Paraguay, la prevalencia de HTA en adultos representa un 45% como factor principal relacionado al Infarto Agudo de Miocardio y a los Accidentes Cardiovasculares. Así mismo, en Ecuador se llevó un registro de un total de 378 adultos mayores en el que un 52,5% tiene HTA, del cual el 57,6% se encuentran en la edad de 65 y 74 años y el 41,9% tienen obesidad. Un estudio realizado en la comunidad de Jhugua Rivas, se registró que más de un 75% de los

encuestados llevan una vida poco saludable, es decir, no realizan actividad física y llevan una alimentación poco adecuada por lo que aumenta el riesgo cardiovascular (Cano & Cabrera, 2024).

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de prevenir las enfermedades que afectan a la comunidad, como las ECV, para lograr aquello, es fundamental identificar los factores de riesgo que contribuyen a la prevalencia de estas enfermedades en la población. Una vez determinados, se debe evaluar el riesgo individual de cada persona y con esta información, el equipo de enfermería, en coordinación con el resto del equipo de salud, puede tomar decisiones informadas para implementar las intervenciones más eficaces, con el objetivo de reducir el riesgo cardiovascular en la comunidad (Lira, 2022).

Llevar un buen control de los factores de riesgo de ECV es de vital importancia para disminuir la prevalencia y la morbimortalidad de dichas enfermedades, por lo que se debe hacer un enfoque en la atención primaria para llevar dicho control a cabo, tomando en cuenta que toca hacer cambios en los estilos de vida inadecuados como el sedentarismo, dieta, consumo de tabaco, entre otros, por medio de estrategias que tengan un enfoque integral que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad (Prieto et al., 2022).

1.5. Roles de un Profesional de Enfermería

La enfermería desempeña una labor fundamental en la sociedad, por lo que es importante que el personal se enfoque en contribuir de manera efectiva en diversos roles dentro de la comunidad. En este sentido, se determina que enfermería desempeña cuatro roles esenciales que benefician a la población, las cuales son: la atención directa, la administración, la investigación y la docencia, roles que, al desempeñarlos correctamente, permiten al enfermero cumplir con su deber de manera eficiente.

La atención directa tiene sus fundamentos en la implementación de mejores prácticas, protocolos e intervenciones con el propósito de brindar una atención de calidad e integral, es decir, ejecutar de la mejor manera los procedimientos ya sea al individuo, a los familiares y a la comunidad para mejorar la calidad de vida, este enfoque va de la mano y se complementa con el rol de administración en donde existe un líder enfermero encargado de optimizar el funcionamiento del equipo de salud y los recursos que se encuentran a disposición, por ende, es recomendable crear políticas que promuevan un entorno de trabajo colaborativo con la finalidad de que el paciente cuente con la comodidad necesaria para su pronta recuperación.

Enfermería cuenta con el rol de investigador, debido a que, se están constantemente capacitando y aplicando los hallazgos de estudios previos para realizar investigaciones que impulsen y mejoren la competencia de la profesión, ampliando los conocimientos para futuras generaciones, lo que definiría a la investigación como un rol de doble función, en el que se aplica y se genera nuevo conocimientos para las prácticas, dichos conocimientos se impartirían por medio del rol de docente, en el cual las enfermeras se dedican a educar y capacitar a las nuevas generaciones asegurándose que cuenten con el conocimiento suficiente para enfrentar los desafíos de atención que existen en la edad moderna. Por lo tanto, la educación continua y la integración de información reciente en las escuelas de educación cumplen una labor fundamental en la formación de enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2021).

1.6. Rol y Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Hipertensión

La profesión de enfermería integra el concepto de cuidado debido a que, es esencial para la supervivencia de la humanidad y las relaciones solidarias entre las personas, desde esta perspectiva, el cuidado es una actividad fundamental no solo para la supervivencia, sino también para promover y desarrollar actividades que aseguren el bienestar común de individuos y grupos.

Según Nightingale, toda mujer en algún momento de su vida ejercerá la función de enfermera, ya que la enfermería implica acompañar o asumir de manera responsable los cuidados de otra persona. El cuidado de enfermería se define, por tanto, desde una visión holística de la humanidad, donde la persona es un todo compuesto por diversas dimensiones: física, psicológica, social y espiritual (Yáñez Flores, Rivas Riveros, & Campillay Campillay, 2021).

Los cuidados que proporciona el profesional de enfermería deben estar en completa concordancia con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que tiene varias partes: primero, ver cómo está el paciente (valoración); luego, identificar qué problemas tiene (diagnóstico); organizar qué se va a hacer (planificación); llevarlo a la práctica (ejecución) y, por último, revisar si se lograron los resultados esperados (evaluación). Este proceso no sirve solo para atender directamente a la persona, sino que también incluye todo lo que se hace para ayudarle a seguir su tratamiento, y esto es muy importante para saber si el paciente está cumpliendo con lo indicado, para entender qué dificultades tiene y para buscar la forma de superarlas y que todo salga bien.

Para mejorar la vida de una persona con HTA podemos hacer uso de las modificaciones en el estilo de vida y el tratamiento farmacológico, la primera también es conocida como tratamiento no farmacológico y consiste en realizar cambios en el modo de vida, las costumbres y lo que realiza diariamente, sin embargo, la mayoría de los individuos necesitan del tratamiento farmacológico para mantener sus valores de PA en los valores considerados como óptimos por lo que es en donde se enfocan la mayoría de los esfuerzos del personal de salud (Gorostidi et al., 2022).

Además, la prevención y seguimiento al paciente es fundamental, debido a que, es en este momento donde el profesional de enfermería puede llevar a cabo actividades educativas tanto grupales como individuales. Dichas actividades están diseñadas para tener en cuenta las necesidades de salud que pueda llegar a presentar el individuo a lo largo de todas las etapas de la

vida, desde la infancia hasta la vejez. La educación continua y personalizada es fundamental para empoderar a los pacientes y fomentar un mejor autocuidado.

Se debe tomar en cuenta que la PA llega a ser muy variable dependiendo de las características físicas, mentales y ambientales de la vida diaria del individuo, por ende, una de las intervenciones de enfermería en estos casos es educar al paciente sobre llevar una toma de PA estandarizada y promediada fuera del entorno clínico, es decir, que lleve una automedición de la PA en el hogar lo que le ayudaría a determinar sus valores de la PA basal y por consiguiente, llevar un mejor control de su enfermedad (Banegas et al., 2024).

Es decir, la fase de diagnóstico implica vigilar con mucho cuidado los valores de la presión arterial, tanto en el entorno clínico como en el hogar. Esta tarea requiere que la persona se involucre y ayude en su propio cuidado, resaltando la importancia de aprender a tener un autocontrol en el manejo efectivo de su condición. Por todo esto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad no solo de organizar y planear los cuidados, sino que también, de asegurarse de que cada paciente entienda perfectamente y se comprometa a las indicaciones del tratamiento (Uceda et al., 2018).

En resumen, el profesional de enfermería cumple con un papel integral y eficaz para el manejo de las enfermedades, necesitando una atención y conocimientos necesarios para combinar tanto las estrategias farmacológicas como no farmacológicas disponibles en su entorno. La implementación del PAE como enfoque estructurado, junto con el seguimiento a los pacientes y una educación adecuada, son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, el paciente llegue a demostrar y evidenciar mejores resultados en su salud y su vida diaria.

1.7. Teorizante que sustenta la investigación

Para entender el rol fundamental que cumple enfermería en la adherencia al tratamiento de la hipertensión, es necesario apoyarse en las teorías de enfermería, así como el manejo de enfermedades crónicas, para lograr ofrecer un marco estructurado y basado en la evidencia científica. Por lo tanto, la teorizante que sustenta esta investigación es Nola Pender con su Modelo de la Promoción de la Salud.

1.7.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de Nola Pender se basa en comprender y fomentar las conductas que promuevan la salud y que prevengan las enfermedades, esto se logra por medio de modificaciones en el comportamiento y el estilo de vida diario de los individuos. Su modelo hace énfasis en la importancia de factores psicológicos y sociales, ya que dichos factores influyen en la adopción de prácticas saludables y los cambios de comportamientos en el día a día de las personas.

La capacidad de las personas para la toma de decisiones que favorecen a su salud es la parte fundamental que se debe tomar en consideración dentro de la teoría, dicha capacidad se considera como la conducta de la promoción de la salud, la cual se puede ver influenciada por diversos elementos como el conocimiento que tiene relacionado a su enfermedad o los medicamentos, las creencias y las experiencias personales, todo esto se debe tomar en cuenta al momento de orientar sobre las elecciones hacia el autocuidado y la prevención de enfermedades que puede escoger cada individuo.

Así mismo, los factores personales cumplen un papel fundamental en el modelo de Pender, ya que dentro de estos factores encontramos la percepción de la salud, la cual es la propia percepción del individuo hacia sí mismo en el estado físico, mental y social, también se encuentran las expectativas sobre los resultados, esto hace más referencia a la psicología del paciente al tener

ciertas expectativas sobre su mejoría si sigue el tratamiento al pie de la letra; y por último, las prácticas de autocuidado. Debido a que cada individuo responde de manera única, estos tres factores deben tomarse en cuenta al momento de brindar los cambios para su estilo de vida diaria, debido a que influyen directamente en la motivación y la disciplina que puede llegar a tener una persona para mantener las conductas saludables que le recomienda el equipo de salud.

Además, los factores interpersonales no pueden ser dejados de lado, el acompañamiento de los familiares y amigos para las personas que siguen un determinado tratamiento han demostrado que aportan de manera significativa, a que el paciente se adapte con mayor facilidad a las prácticas saludables que debe emplear en su vida. Gracias a que las personas cuentan con el apoyo de sus seres queridos, es que se puede evidenciar una mayor motivación y disciplina con el seguimiento del plan terapéutico, por lo tanto, un buen cumplimiento y una mejor adherencia al tratamiento.

Por último, los factores situacionales como el entorno físico, el barrio, las condiciones económicas y la disponibilidad de recursos con los que cuenta el individuo afectan, ya sea de manera positiva o negativa con la adopción de las prácticas saludables, debido a que por mucho que el paciente quiera mejorar su condición, se verá limitado por estos factores. Por otro lado, la autoeficacia es la creencia en la propia capacidad para adaptar su vida a las prácticas saludables, y puede verse influenciada por la motivación y las conductas que adoptará frente a los cambios que debe efectuar en su vida diario debido a la enfermedad.

CAPITULO II Metodología

2.1. Metodología

2.1.1. Tipo de Estudio

Se estableció un tipo de estudio descriptivo, retrospectivo transversal y cualitativa no experimental, la que parte desde una revisión bibliográfica de artículos científicos de bases indexadas como PubMed, Elsevier, Lilacs, Scielo, al igual que criterios encontrados en la OMS/OPS, AHA y MSP que brindaron datos e información para el aporte del tema de investigación.

2.1.2. Métodos Teóricos

Analítico – Sintético: El implemento de este tipo se debe a que parte desde lo más general para posteriormente centrarse en lo específico.

Inductivo – Deductivo: Aplicado en el proceso de análisis e interpretación de las unidades del estudio.

2.1.3. Métodos Empleados en Documentos Consultados

Revisión bibliográfica con el propósito de garantizar que los artículos seleccionados sean evaluados de manera completa y clara. Estos incluían elementos como: base de datos, revista, año, título, objetivos, métodos, resultados y conclusión.

2.2. Definición del Problema

La hipertensión arterial es una condición médica crónica la cual afecta a una gran cantidad de individuos a nivel mundial y es considerada uno de los factores de riesgo representativo en el desarrollo de patologías cardiovasculares, por ende, se considera de vital importancia tomar

medidas las cuales van a permitir a las personas que padecen de esta enfermedad considerada como “silenciosa” que puedan seguir con sus vidas de manera cotidiana.

Por lo tanto, es crucial que el personal de enfermería enfoque sus esfuerzos en la promoción de la adherencia de los tratamientos para de esta manera, contribuir con conocimientos e intervenciones que logren disminuir los riesgos de padecer ciertas complicaciones cardiovasculares que están relacionadas a una HTA no controlada, dado que, la labor de los profesionales de enfermería es fundamental para educar a los pacientes sobre los efectos adversos de la HTA no controlada y destacar la importancia de la adherencia al tratamiento.

2.3. Búsqueda de Información

En la investigación se emplearon los siguientes descriptores: “presión arterial”, “adherencia al tratamiento”, “hipertensión”, “intervenciones de enfermería”, “tratamiento de la hipertensión”, “enfermedades cardiovasculares”.

2.3.1. Criterios de Inclusión

Se considera los artículos con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos de revistas indexadas.
- Artículos de los últimos 7 años.
- Artículos en español.

2.3.2. Criterios de Exclusión

Se usaron los criterios de exclusión en los artículos con las siguientes características:

- Artículos de revistas no indexadas.
- Artículos no relacionados con el tema a investigar
- Artículos redactados en otro idioma.

2.4. Organización de la Información

En un principio se identificaron 85 artículos académicos, posteriormente se realizó una clasificación de acuerdo con el lugar de publicación, base de datos y año de publicación. Luego de llevar a cabo una lectura crítica, 47 artículos se descartaron por su año de publicación, diversidad de tema y por los resultados que no eran fundamentales para la finalidad de indagación.

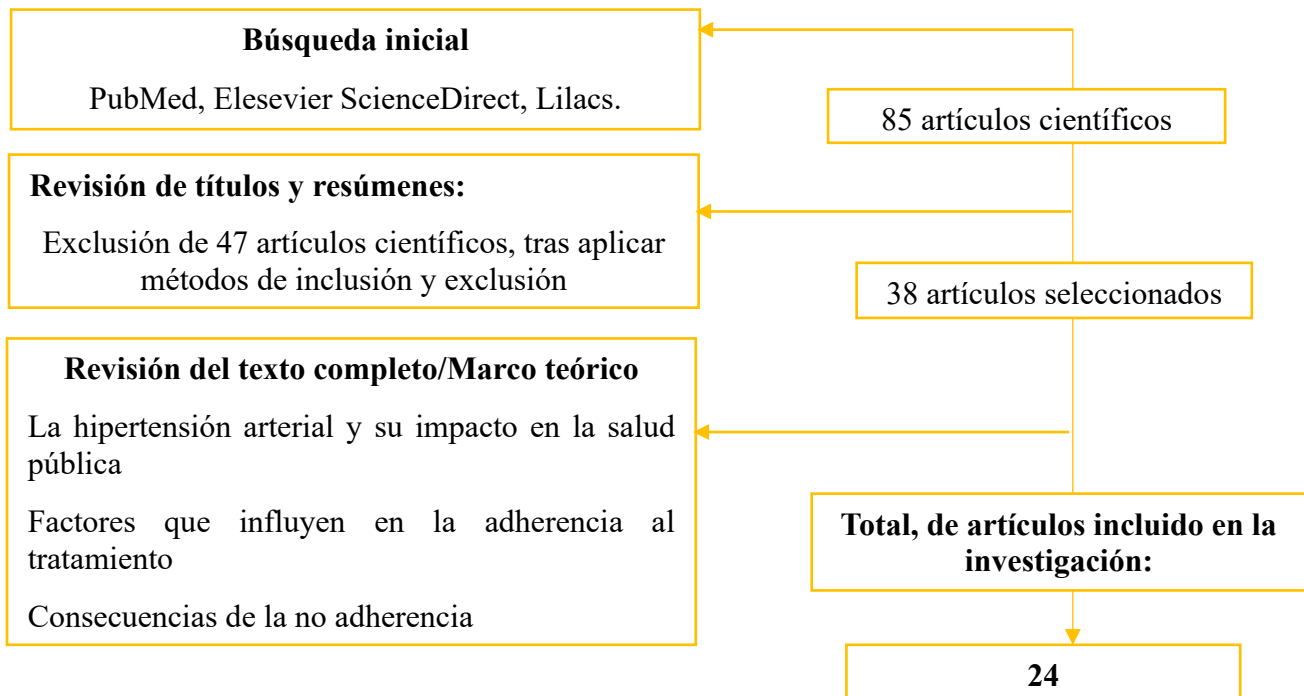
2.4.1. Métodos de Revisión

Después de extraer la información de los artículos, se llevó a cabo un análisis en el que se detalla los temas, objetivos, métodos y resultados presentes en cada uno de ellos. Esta etapa del proceso fue fundamental para determinar que cada artículo cuente con los criterios de inclusión, por lo que se examinará minuciosamente y se evaluará en función de su relevancia y rigurosidad académica. Al completar esta evaluación, se llevó a cabo la selección final de los artículos. De esta manera, se eligieron 24 artículos académicos provenientes de revistas indexadas, las cuales garantizan la calidad y pertinencia de las fuentes para el estudio.

2.4.2. Análisis de Información

Inicialmente, se llevó a cabo la identificación de las fuentes de datos seleccionadas, asegurando que el contenido de estas estuviera en concordancia con el tema de investigación, de tal manera como adherencia al tratamiento de hipertensión, factores que influyen en la adherencia, hipertensión arterial y riesgo cardiovascular, promoción de la adherencia, enfermería y educación y se realizará el respectivo análisis de datos con la aplicación de Microsoft Excel.

2.5. Flujograma



2.6. Análisis de Resultados de la Investigación Encontrada

2.6.1. Artículos relacionados con la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares.

Tabla 1.

Análisis de resultados respecto a los artículos que aportaron información a la investigación

Nº	Autor	Título	Base de datos	Fecha de publicación	País de publicación
1	(Arredondo Rubido & Arredondo Bruce)	Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial	Scielo	2024	Cuba



2	(Banegas, y otros)	y Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España	Elsevier	2024	España
3	(Cano & Cabrera)	Factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores desde 65 años de edad, de la comunidad de Jhugua Rivas san pablo, distrito de Loreto, año 2023	Lilacs	2024	Paraguay
4	(Diaztagle, Canal, & Castañeda)	Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular	PubMed	2021	Colombia
5	(Espinosa, y otros)	Adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular en atención primaria. Proyecto REAAP Diseño, validación e implementación de una	Elsevier	2023	España
6	(Esquivel, Cañon, & Rodríguez)	intervención personalizada para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto con hipertensión arterial	Lilacs	2023	Colombia
7	(Fariña, y otros)	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021	Lilacs	2024	Paraguay
8	(Galvis, Candamil, Herrera, & Calzada)	Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016	Elsevier	2022	Colombia



9	(Giménez, Amarilla, & Araújo)	Baja disponibilidad de recursos y apoyo para atender a personas con diabetes e hipertensión arterial en las Unidades de Salud de la Familia de Paraguay	Scielo	2024	Paraguay
10	(Gorostidi, y otros)	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)	Elsevier	2022	España
11	(Lahera, Cano, Lahera, & García)	Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria	Elsevier	2022	España
12	(Lezcano, Lugo, Aguilar, & Maidana)	Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil	Lilacs	2024	Paraguay
13	(Lira)	Estratificación de riesgo cardiovascular: conceptos, análisis crítico, desafíos e historia de su desarrollo en Chile	Elsevier	2022	Chile
14	(López & López)	Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur	Elsevier	2023	Colombia



15	(Moreno, y otros)	Adherencia al tratamiento de la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes en una población anciana de una cohorte española	PubMed	2019	España
16	(Orozco, y otros)	Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022	Elsevier	2022	España
17	(Parra, Galeano, Chacón, & Camacho)	Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance	Scielo	2023	Colombia
18	(Peña García, Ochoa Gonzalez, & Mola Vega)	Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento	Scielo	2022	Cuba
19	(Prieto, y otros)	Utilidad de una aplicación web interactiva en la mejora del control de los factores de riesgo cardiovascular. Proyecto Control-RCV	Elsevier	2022	España
20	(Recalde, y otros)	Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arteria*1, Asunción 2022	Scielo	2023	Paraguay
21	(Suarez, y otros)	Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	PubMed	2022	México



22	(Torres, Blázquez, Torres, Milián, & López)	Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión	PubMed	2019	España
23	(Uceda, Romero, & Riera)	Enfermería y educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial	PubMed	2018	España
24	(Yáñez Flores, Rivas Riveros, & Campillay Campillay)	Ética del cuidado y cuidado de enfermería	Scielo	2021	Uruguay

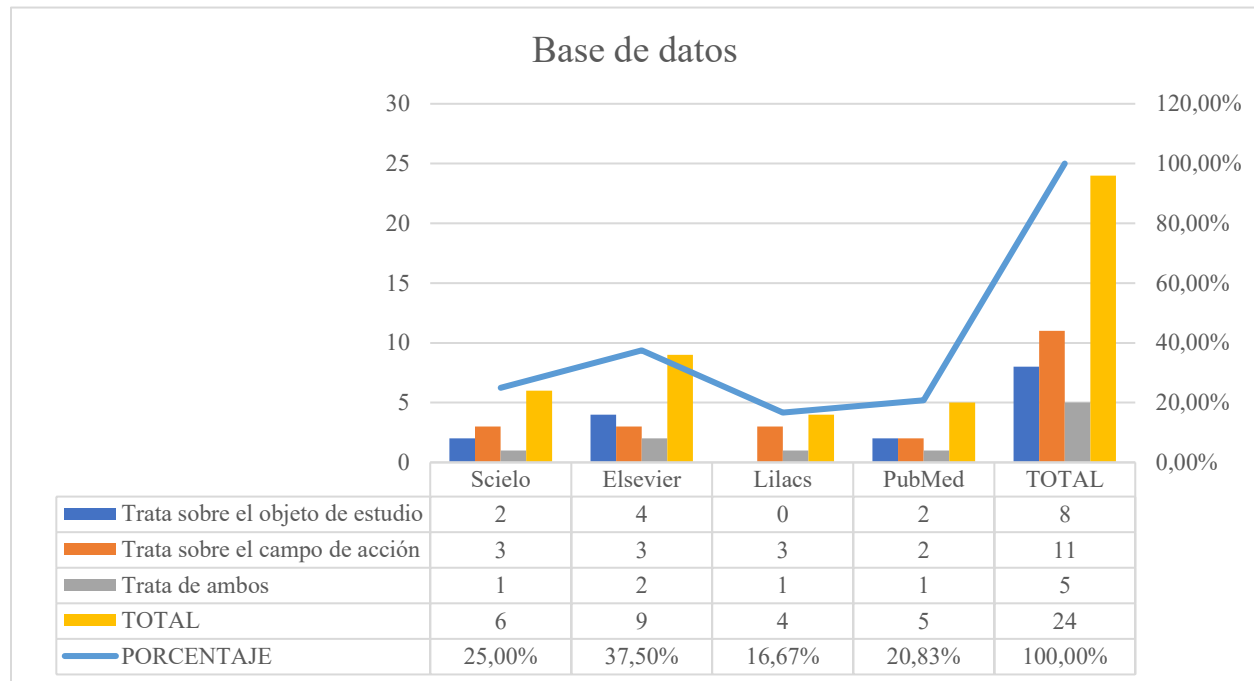
Tabla 2.

Contenido de artículos y bases de datos sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares.

Base de datos	Trata sobre el objeto de estudio	Trata sobre el campo de acción	Trata de ambos	TOTAL	PORCENTAJE
Scielo	2	3	1	6	25,00%
Elsevier	4	3	2	9	37,50%
Lilacs	0	3	1	4	16,67%
PubMed	2	2	1	5	20,83%
TOTAL	8	11	5	24	100,00%

Gráfico 1.

Contenido de artículos y bases de datos sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares



Fuente: Base de datos- indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis de los artículos utilizados en la investigación determino que la base de datos más consultada es Elsevier, con un 37,50% de los artículos extraídos de esta fuente. Esto se puede deber a que Elsevier es una base de datos ampliamente notable por su reconocimiento en el ámbito académico, ya que cuentan con una vasta red de revistas científicas de alto impacto, en conjunto con su alcance global la posicionan como una fuente confiable en donde los investigadores pueden reforzar sus estudios.

Por otra parte, también son importantes las plataformas Scielo, con un 25,00%, y PubMed, con un 20,83%, ya que se usan mucho porque es fácil acceder a su información y porque cada una se especializa en temas concretos, como son las ciencias sociales en el caso de la primera y las

ciencias biomédicas en la segunda. Aunque tienen menos cantidad de documentos que la editorial Elsevier, sirven de gran ayuda para tener una información más variada y completa en todo lo que revisamos. Por último, tenemos a Lilacs, que aparece en el 16,67% de los trabajos, y aunque es la que menos se utilizó, sigue siendo muy valiosa porque se centra en la salud pública y en las investigaciones que se hacen en América Latina, y por eso es fundamental para conocer la realidad y los datos propios de nuestra región.

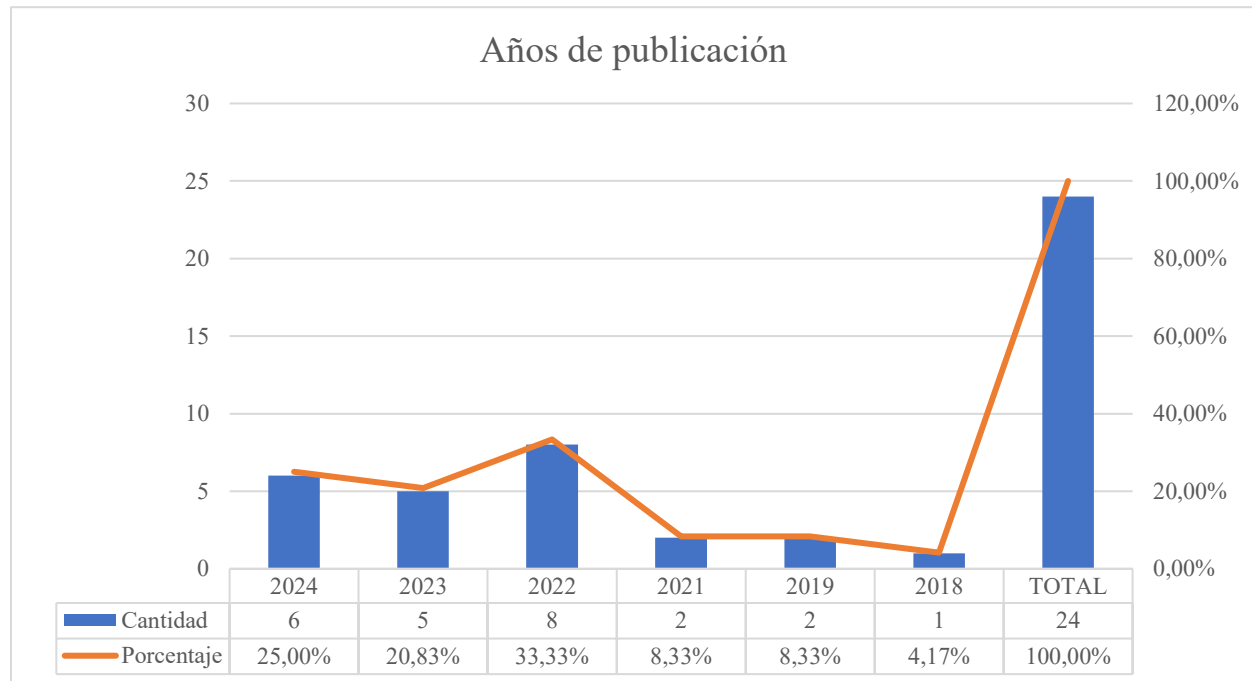
Tabla 3.

Contenido por años sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares.

Año	Cantidad	Porcentaje
2024	6	25,00%
2023	5	20,83%
2022	8	33,33%
2021	2	8,33%
2019	2	8,33%
2018	1	4,17%
TOTAL	24	100,00%

Gráfico 2.

Contenido por años sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares.



Fuente: Base de datos indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis de los años de publicación de los artículos revela que la mayoría de las fuentes utilizadas corresponden al año 2022, con un 33,33%. Este dato puede deberse a que se tomó en cuenta dos criterios fundamentales: la implementación de artículos recientes con el fin de evitar información desactualizada y a su vez, los sesgos de investigación, y por otro lado, los eventos transcurridos durante los años 2021 y 2022, los artículos que se publicaron en estos años tuvieron su enfoque en la pandemia del COVID-19, debido a que en su momento, era importante la realización de estudios que demuestren los impactos en la salud ocasionados por dicha pandemia, por lo que esto deja en evidencia como los eventos mundiales influyen directamente en la literatura científica.

Por otra parte, también se usaron trabajos publicados en el 2024, que representan el 25,00%, y en el 2023, con un 20,83%, y esto nos confirma que se buscó contar con información muy actualizada y acorde con los cambios que van ocurriendo. Además, revisamos estudios del 2021 y del 2019, años que tienen cada uno el 8,33%, de esta manera, se incluyeron trabajos realizados varios años antes de la etapa más fuerte de la pandemia. Por último, agregamos algunos artículos del 2018, que corresponden al 4,17% y aunque son menos, nos sirvieron mucho para tener una visión más amplia y completa de cómo ha ido evolucionando todo este tema a lo largo del tiempo.

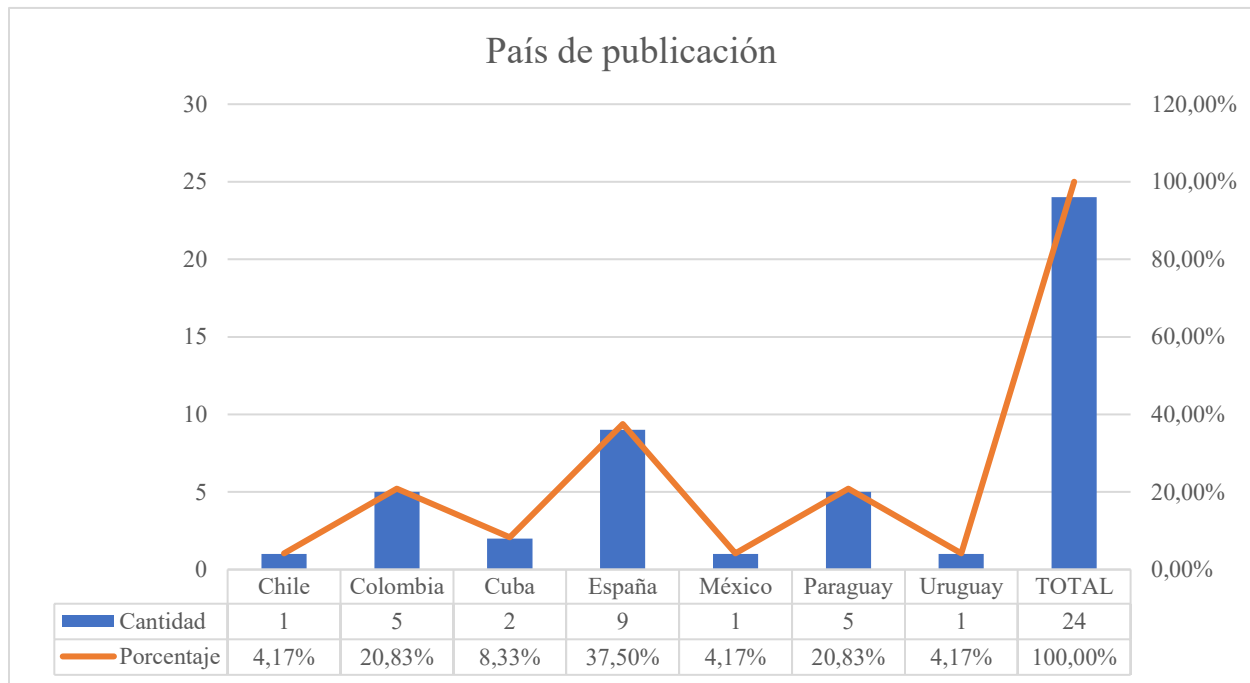
Tabla 4.

Contenido por países sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares

Pais	Cantidad	Porcentaje
Chile	1	4,17%
Colombia	5	20,83%
Cuba	2	8,33%
España	9	37,50%
México	1	4,17%
Paraguay	5	20,83%
Uruguay	1	4,17%
TOTAL	24	100,00%

Gráfico 3.

Contenido por países sobre la Atención de Enfermería en la Adherencia del Tratamiento de la Hipertensión para Prevenir Patologías Cardiovasculares



Fuente: Base de datos indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis del origen de los artículos que se utilizaron en la investigación demuestra que España aportó con el 37,50% de los artículos, lo que corresponde a 9 publicaciones. Esta mayor incidencia se puede relacionar con que la mayoría de los artículos fueron extraídos de la base de datos Elsevier, ya que, en dicha base, consta en su mayoría de estudios realizados en dicho país. La implementación de estos artículos en este estudio es beneficiosa, puesto que se ha resaltado que ciencia española ha logrado posicionarse como una fuente confiable de literatura científica de calidad.

Por otra parte, el 62,50% restante de los artículos proviene de países latinoamericanos, destacando Colombia y Paraguay, con un 20,83% cada uno. Este enfoque en la región responde a

la necesidad de incluir perspectivas de países vecinos a Ecuador, lo que enriquece el análisis al proporcionar un contexto más relevante para comprender los factores que afectan la adherencia al tratamiento en el país. Asimismo, la inclusión de artículos de Cuba (8,33%) y de Chile, México y Uruguay (4,17% cada uno) refleja una estrategia de ampliar la diversidad de fuentes, asegurando que los puntos de vista regionales aporten a una comprensión más profunda de la problemática abordada.

Tabla 5.

Análisis de resultados respecto a los artículos que aportaron información

Nº	Autor	Título	Factores relacionados a la adherencia	Complicaciones Cardiovasculares	Intervención de enfermería
1	(Arredondo Rubido Arredondo Bruce) &	Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades 		Intervención investigativa

2	(Banegas, otros)	y Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	Enfermedad Coronaria Isquémica	Intervención investigativa Atención directa
3	(Cano Cabrera)	& Factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores desde 65 años de edad, de la comunidad de Jhugua Rivas san pablo, distrito de Loreto, año 2023	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades 	Infarto Agudo de Miocardio	Intervención investigativa Atención directa

4 (Diaztagle,
Canal,
Castañeda) & Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular

5 (Espinosa,
otros) y Adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular en atención primaria. Proyecto REAAP

- Factores sociales y económicos
 - Factores propios del individuo
 - Presencia de comorbilidades
 - Factores sociales y económicos
 - Factores propios del individuo
 - Factores relacionados al tratamiento
 - Presencia de comorbilidades
 - Factores intrínsecos del sistema
- Infarto Agudo de Miocardio
Insuficiencia Cardíaca
- Intervención investigativa
- Atención directa
Intervención educativa

6	(Esquivel, Cañon, & Rodríguez)	Diseño, validación e implementación de una intervención personalizada para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto con hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	<p>Atención directa</p> <p>Intervención educativa</p>
7	(Fariña, y otros)	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	<p>Enfermedad Coronaria Isquémica</p> <p>Insuficiencia cardiaca</p> <p>Insuficiencia renal</p> <p>Intervención investigativa</p>

8	(Galvis, Candamil, Herrera, Calzada)	Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	Enfermedad coronaria isquémica	Intervención investigativa
9	(Giménez, Amarilla, Araújo)	Baja disponibilidad de recursos y apoyo para atender a personas con diabetes e hipertensión arterial en las Unidades de Salud de la Familia de Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores intrínsecos del sistema 		Atención directa Intervención administrativa
10	(Gorostidi, otros)	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)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades 	Angina de pecho Infarto Agudo de Miocardio Insuficiencia cardiaca Insuficiencia renal	Atención directa Intervención educativa

<p>11 (Lahera, Cano, Lahera, & García)</p>	<p>Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el ámbito de Atención Primaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo 	<p>Infarto Agudo de Miocardio Insuficiencia renal</p>	<p>Atención directa Intervención educativa</p>
<p>12 (Lezcano, Lugo, Aguilar, & Maidana)</p>	<p>Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	<p></p>	<p>Atención directa</p>

13 (Lira)	Estratificación de riesgo cardiovascular: conceptos, análisis crítico, desafíos e historia de su desarrollo en Chile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	<p>Infarto Agudo de Miocardio Insuficiencia cardíaca</p>	<p>Intervención investigativa Atención directa</p>
14 (López & López)	Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades ➤ Factores intrínsecos del sistema 	<p>Infarto Agudo de Miocardio</p>	<p>Intervención investigativa</p>

15 (Moreno, y otros)	Adherencia al tratamiento de la hipertensión, la hipercolesterolemia y la diabetes en una población anciana de una cohorte española	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades 	<p>Angina de pecho Infarto Agudo de Miocardio Insuficiencia cardíaca</p>	Intervención investigativa Atención directa
16 (Orozco, y otros)	Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Presencia de comorbilidades 	<p>Angina de pecho Infarto Agudo de Miocardio Insuficiencia cardíaca</p>	Intervención investigativa Atención directa

17 (Parra, Galeano, Chacón, & Camacho) Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance

- Factores sociales y económicos
- Factores propios del individuo
- Factores relacionados al tratamiento
- Presencia de comorbilidades
- Factores intrínsecos del sistema

Intervención investigativa
Atención directa
Intervención administrativa

18 (Peña García, Ochoa Gonzalez, & Mola Vega) Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento

- Factores sociales y económicos
- Factores propios del individuo
- Factores relacionados al tratamiento
- Presencia de comorbilidades

Angina de Pecho
Enfermedad Coronaria Isquémica
Infarto Agudo de Miocardio
Insuficiencia Cardíaca
Insuficiencia Renal

Atención directa
Intervención educativa

19	(Prieto, y otros)	Utilidad de una aplicación web interactiva en la mejora del control de los factores de riesgo cardiovascular. Proyecto Control-RCV	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades 	<p>Angina de pecho</p> <p>Infarto Agudo de Miocardio</p> <p>Insuficiencia cardíaca</p>	<p>Intervención investigativa</p> <p>Atención directa</p>
20	(Recalde, y otros)	Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento ➤ Presencia de comorbilidades 	<p>Angina de Pecho</p> <p>Enfermedad Coronaria Isquémica</p> <p>Infarto Agudo de Miocardio</p> <p>Insuficiencia Cardíaca</p> <p>Insuficiencia Renal</p>	<p>Intervención investigativa</p> <p>Intervención educativa</p>

					Angina de Pecho	
			➤ Factores sociales y económicos		Enfermedad Coronaria	
			➤ Factores propios del individuo		Isquémica	Intervención investigativa
21	(Suarez, y otros)	Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	➤ Factores relacionados al tratamiento		Infarto Agudo de Miocardio	Atención directa
					Insuficiencia Cardíaca	
					Insuficiencia Renal	
			➤ Factores sociales y económicos		Enfermedad Coronaria	
			➤ Factores propios del individuo		Isquémica	Atención directa
22	(Torres, Blázquez, Torres, Milián, & López)	Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión	➤ Factores relacionados al tratamiento		Insuficiencia Cardíaca	
			➤ Presencia de comorbilidades			

23	(Uceda, Romero, & Riera)-	Enfermería y educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Factores sociales y económicos ➤ Factores propios del individuo ➤ Factores relacionados al tratamiento 	<p>Infarto Agudo de Miocardio</p> <p>Insuficiencia renal</p>	<p>Atención directa</p> <p>Intervención educativa</p>
24	(Yáñez Flores, Rivas Riveros, & Campillay Campillay)	Ética del cuidado y cuidado de enfermería			<p>Atención directa</p>

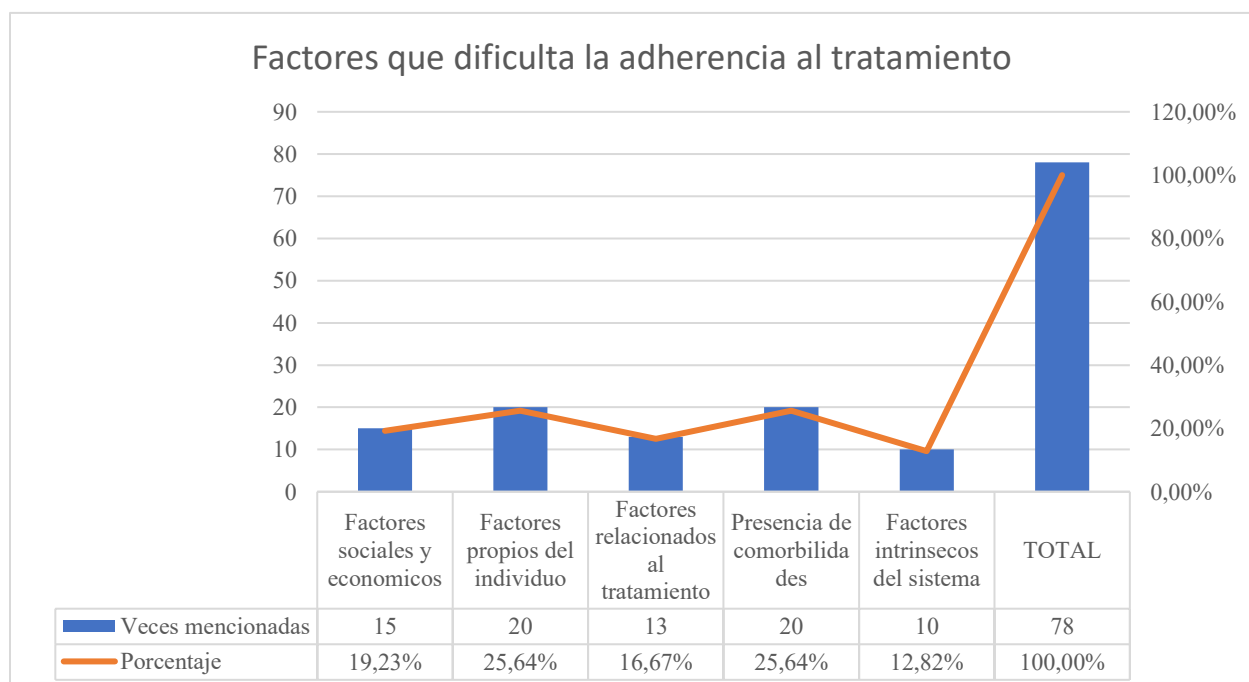
Tabla 5.

Artículos relacionados con los factores que dificultan la adherencia al tratamiento de la hipertensión

Factores que dificultan la adherencia al tratamiento de la hipertensión	Veces mencionada	Porcentaje
Factores sociales y económicos	15	19,23%
Factores propios del individuo	20	25,64%
Factores relacionados con el tratamiento	13	16,67%
Presencia de comorbilidades	20	25,64%
Factores intrínsecos del sistema	10	12,82%
TOTAL	78	100,00%

Gráfico 4.

Artículos relacionados con los factores que dificultan la adherencia al tratamiento de la hipertensión



Fuente: Base de datos indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis de la bibliografía sobre los factores que dificultan la adherencia al tratamiento revela que, en 20 de los 24 artículos revisados, la presencia de comorbilidades y los factores individuales son las causas más mencionadas. La coexistencia de múltiples enfermedades no solo complica la administración de los tratamientos, sino que también impacta negativamente en los aspectos físicos y emocionales de los pacientes, lo que dificulta su capacidad para seguir un régimen terapéutico adecuado. Además, los factores individuales, como las creencias erróneas o la falta de conocimiento sobre la enfermedad, juegan un papel clave, ya que influyen en la manera en que los pacientes perciben y gestionan su tratamiento, lo que a su vez afecta su adherencia.

Por otro lado, los factores sociales y económicos son mencionados en el 19,23% de los artículos, demostrando que cumplen un papel importante en el entorno social y financiero, ya que afectan directamente en el acceso y el cumplimiento del tratamiento. Además, los factores relacionados con el tratamiento se mencionan en el 16,67% de los estudios, demostrando que este factor también interfiere con la adherencia al tratamiento, ya sea por la complejidad o los efectos secundarios que puede llegar a presentarse, mientras que los factores intrínsecos del sistema de salud (12,82%) afectan al individuo mediante la interacción que tiene con el sistema sanitario, limitando de esta manera el cumplimiento con el tratamiento antihipertensivo. Queda demostrado que la adherencia no solo depende del paciente, sino que es un trabajo en conjunto y la influencia de los factores antes mencionados para llevar a cabo una atención integral.

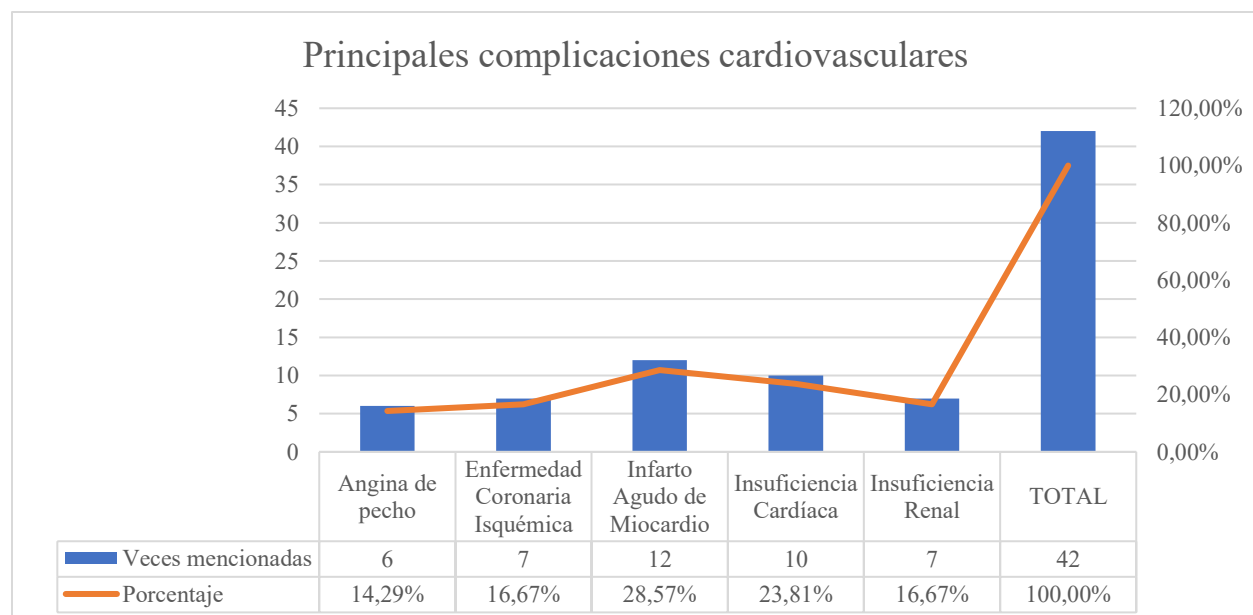
Tabla 6.

Artículos relacionados con las principales complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente su tratamiento

Complicaciones Cardíacas	Veces mencionadas	Porcentaje
Angina de pecho	6	14,29%
Enfermedad Coronaria Isquémica	7	16,67%
Infarto Agudo de Miocardio	12	28,57%
Insuficiencia Cardíaca	10	23,81%
Insuficiencia Renal	7	16,67%
TOTAL	42	100,00%

Gráfico 5.

Artículos relacionados con las principales complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente su tratamiento.



Fuente: Base de datos indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis de las complicaciones cardiovasculares asociadas al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo permite identificar que el Infarto Agudo de Miocardio es el problema más frecuente, presente en el 28,75% de los casos estudiados. Le siguen en frecuencia la insuficiencia cardíaca con un 23,83%, mientras que la enfermedad coronaria isquémica y la insuficiencia renal aparecen en igual proporción, con un 16,67% cada una; finalmente se registra la angina de pecho con el 14,29%. Todas estas patologías guardan una relación estrecha con la hipertensión arterial (HTA), ya que al mantenerse elevada la presión, se produce un daño progresivo en las paredes de los vasos sanguíneos, lo que obliga al corazón a realizar un esfuerzo mayor y termina alterando su funcionamiento a largo plazo. El control deficiente de la hipertensión no solo acelera el deterioro del sistema cardiovascular, sino que también incrementa la probabilidad de desarrollar estas complicaciones severas, resaltando la importancia crítica de mantener una adherencia adecuada al tratamiento antihipertensivo.

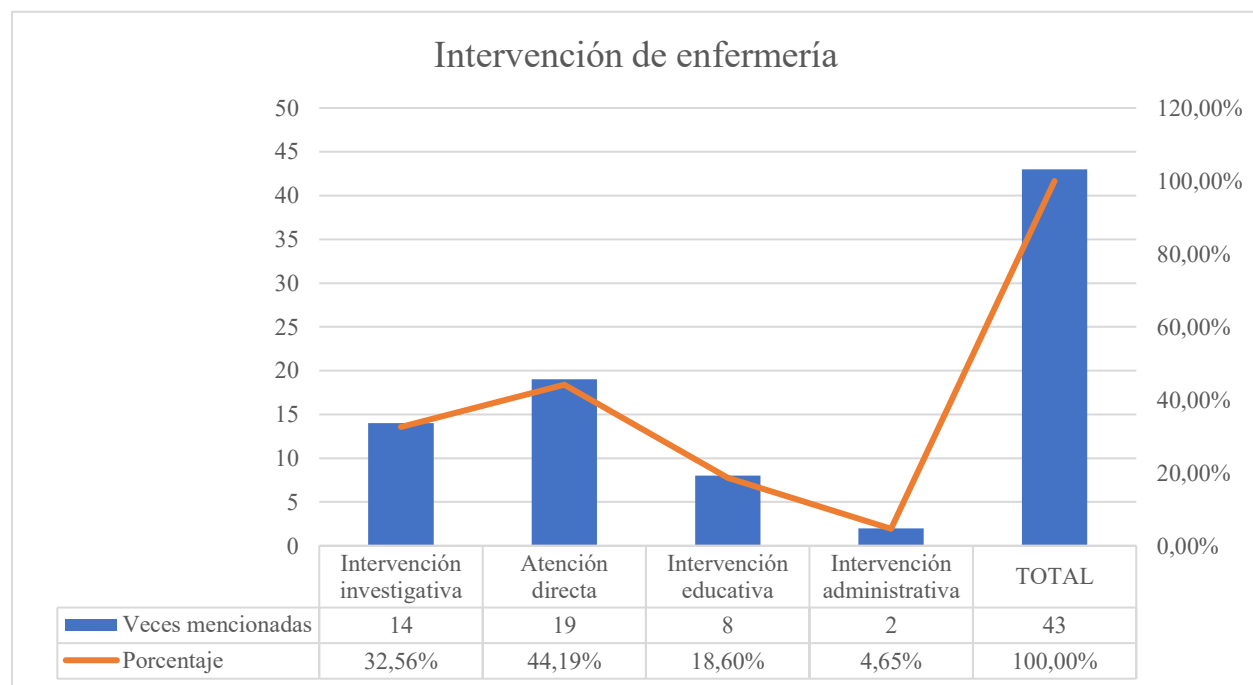
Tabla 7.

Artículos relacionados con las intervenciones de enfermería en pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente su tratamiento.

Intervención de enfermería	Veces mencionadas	Porcentaje
Intervención investigativa	14	32,56%
Atención directa	19	44,19%
Intervención educativa	8	18,60%
Intervención administrativa	2	4,65%
TOTAL	43	100,00%

Gráfico 6.

Artículos relacionados con las intervenciones de enfermería en pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente su tratamiento



Fuente: Base de datos indexadas

Autor: Ramírez Ricardo

Análisis e interpretación: El análisis de los artículos revisados indica que las intervenciones del personal de enfermería en la atención directa tienen una mayor participación, representando el 44,19% de las intervenciones. Esto se debe a que los profesionales de enfermería están en contacto constante con la comunidad, lo que les otorga una responsabilidad significativa en el apoyo y seguimiento a los pacientes, asegurando que cumplan con su tratamiento. Su papel es fundamental, ya que brindan no solo atención clínica, sino también acompañamiento en el manejo de la hipertensión, lo que contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y reduce la posibilidad de complicaciones. Sin embargo, se observa una menor atención hacia las intervenciones investigativas (32,56%), educativas (18,60%) y administrativas (4,65%), lo que podría afectar negativamente la eficacia de los esfuerzos para mejorar la adherencia.

El menor enfoque en las intervenciones educativas y administrativas se puede relacionar con una infravaloración del impacto que pueden tener en el control de la hipertensión, sin embargo, se ha demostrado que las intervenciones educativas, pese a su menor representación, son cruciales para que los pacientes tomen conciencia y cuenten con una mayor comprensión sobre su enfermedad y el tratamiento que deben seguir, disminuyendo significativamente la falta de conocimiento y las creencias erróneas, teniendo una mayor probabilidad de una mejor adherencia al tratamiento. Así mismo, se debe hacer énfasis en las intervenciones administrativas (4,65%), contar con una mejor infraestructura y un mejor acceso a los servicios volverá más eficiente el tratamiento y la atención brindada a los pacientes, abarcar estas dos intervenciones permitirá ofrecer a los pacientes soluciones sostenibles a largo plazo.

Discusión

La reunión de artículos científicos es de vital importancia, ya que la compilación de bibliografía ayuda a tener los argumentos necesarios sobre el tema a investigar, por lo tanto, se observa que Elsevier es la fuente con mayor número de artículos (37,5%), seguida de Scielo (25%), PubMed (20,83%) y Lilacs (16,67%). Elsevier ofrece una cobertura más equilibrada entre estudios sobre el objeto de estudio, el campo de acción, y ambos aspectos. Scielo y Lilacs muestran una tendencia mayor hacia investigaciones centradas en el contexto o campo de acción, mientras que PubMed mantiene un enfoque equilibrado entre los distintos temas. En conjunto, los resultados subrayan la importancia de utilizar diversas bases de datos para obtener una visión más completa y detallada del área investigada.

En comparación, el estudio de Arredondo y Arredondo (2024) cuenta con una perspectiva diferente en la elección de bases de datos, ya que se evidencia que estos autores emplearon en gran parte artículos procedentes de Scielo (28,57%), seguidos de Dialnet (19,05%) y Elsevier (9,52%), mientras que bases como PubMed, Lilacs, DSpace y Red Jama se emplearon en menor cantidad, pese a que en su investigación se emplearon más artículos provenientes de Scielo que de Elsevier, se destaca la importancia de buscar información de diversas fuentes, puesto que, le permite al lector ver distintos enfoques y una visión más argumentada sobre la temática investigada.

En los gráficos 2 y 3 se ve cómo han sido los trabajos publicados cada año sobre la labor de enfermería para ayudar a que los pacientes sigan su tratamiento y así evitar problemas del corazón, y queda claro que el 2022 fue el año en que más se investigó este tema, ya que reunió 33,33% de todos los estudios revisados, lo que nos dice que hubo mucho más interés en ese momento. También se ven aportes importantes en el 2023 con el 25% y en el 2024 con el 20,83%, y esto demuestra que el tema sigue siendo muy importante y se sigue investigando en ello. En

contraste, en años anteriores como el 2021, el 2019 y el 2018 hubo muchos menos estudios, ya que el porcentaje varía entre el 4,17% y el 8,33%. Este aumento en los últimos años podría estar vinculado a una mayor conciencia sobre la importancia del rol de enfermería en la adherencia al tratamiento de la hipertensión y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte, al revisar la distribución geográfica de la información científica consultada, se observa que España es el país con mayor cantidad de publicaciones sobre esta temática, alcanzando el 37,5% del total. En segundo lugar, se ubican Colombia y Paraguay, que aportan cada uno un 20,83% de los estudios. Cuba aporta el 8,33% y Chile, México y Uruguay tienen una participación menor, con solo el 4,17% cada uno. Que la mayor parte de las investigaciones se concentre en estos países puede estar relacionada con sus políticas de salud o con los recursos que tienen disponibles, y esto nos muestra que hace falta impulsar más estudios en las regiones que producen menos información, ya que así podremos mejorar el cumplimiento de los tratamientos y prevenir enfermedades cardiovasculares.

Por otra parte, el trabajo de Arredondo y Arredondo (2024) muestra una tendencia distinta en cuanto a las fechas y el origen de los artículos revisados. Estos autores encontraron que la mayoría de los estudios usados se hicieron en 2023 y 2022, años que representan cada uno un 38,10% del total, mientras que el resto se publicó en años anteriores como 2021, 2018 y 2013. Al revisar de dónde vienen los trabajos, se nota que casi todos, el 95,24%, son de países de América Latina, y solo el 4,76% corresponde a España. Esto demuestra que se da preferencia a investigaciones de la región, y especialmente a las de países cercanos a Ecuador, porque ofrecen una visión más cercana y completa sobre las dificultades para seguir los tratamientos médicos.

En el gráfico 4, se visualiza los factores relacionados a la adherencia del tratamiento establecidos por la OMS, en el que se debe tomar en cuenta que la mayoría de las personas con

hipertensión arterial (HTA) no cuentan con un diagnóstico ni tratamiento adecuado y, incluso cuando lo tienen, cerca de un tercio no logra mantener la enfermedad bajo control, el conjunto de todos los factores mencionados en la tabla dificulta al individuo a cumplir con el tratamiento. En Colombia, existen obstáculos para acceder al sistema de salud, tales como los costos asociados al transporte, los copagos de medicamentos y las largas esperas para ser atendidos. En los países de ingresos bajos y medios, las deficiencias en las estrategias de diagnóstico, tratamiento y control dificultan el acceso integral a la atención y complican el manejo adecuado de las enfermedades crónicas.

De forma parecida, el estudio de Parra et al., (2023) coincide con estos resultados y señala, tal como se ve también en el gráfico 4, que la mayoría de las personas con hipertensión no reciben un diagnóstico ni un tratamiento adecuado, y que de quienes sí lo reciben, una tercera parte no logra mantener la enfermedad bajo control. Ambos análisis nos dicen que los factores sociales, económicos y también los relacionados con el sistema de salud son grandes obstáculos para que las personas cumplan con sus tratamientos, y por eso coinciden en que hay que trabajar para eliminar estas barreras, ya que solo así se podrá manejar mejor la hipertensión y controlarla de forma efectiva en toda la población que la padece.

El gráfico 5 muestra las principales complicaciones cardiovasculares asociadas a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se evidencia que la complicación que más se menciona es el Infarto Agudo de Miocardio, con el 28,75% de los casos, seguido por la Insuficiencia Cardíaca con el 23,81% y la Enfermedad Coronaria Isquémica con el 16,67%. Estos resultados sugieren que la falta de control adecuado de la hipertensión arterial tiene un impacto significativo en la función cardiovascular, especialmente en el riesgo de infarto, debido a los daños que la HTA provoca en las arterias coronarias. Aunque se mencionen en menor porcentaje, también se evidencia

complicaciones renales como la Insuficiencia Renal, y la Angina de Pecho (16,67% y 14,29% respectivamente), lo cual significa que siguen siendo condiciones que requieren una debida atención. Todos estos resultados llegan a la importancia de lograr que los pacientes tengan una buena adherencia al tratamiento, ya que una hipertensión mal controlada puede producir un daño sistémico grave.

Sin embargo, el trabajo de Chambergó et al., (2020) nos muestra una distribución distinta en cuanto a los problemas cardíacos que suelen aparecer junto con la hipertensión. Según su análisis, la insuficiencia cardíaca es la complicación más frecuente, con un 51,57% de los casos, seguida de las enfermedades congénitas del corazón con un 23,99%, la alteración del ritmo cardíaco conocida como fibrilación auricular con un 17,49% y el infarto del corazón con un 14,57%. Estas diferencias nos indican que problemas aparecen y con qué frecuencia puede cambiar según el grupo de personas que se estudie y también depende de otras características de cada grupo. Aun así, este estudio coincide con los demás en que las complicaciones cardíacas son muy graves cuando van junto con la hipertensión, aunque resalta que los problemas que aparecen dependen del contexto y de las personas que forman parte del estudio, y por eso es necesario adaptar los tratamientos y las formas de controlar la enfermedad a cada situación particular.

El gráfico 6 nos muestra cómo se reparten las acciones que realiza el personal de enfermería, y vemos que la atención directa a los pacientes es la que más se menciona, con un 44,19%, seguida de las actividades de investigación con un 32,56%. Esto nos confirma que las enfermeras y enfermeros tienen un papel muy importante en el seguimiento y el control directo de cada persona, algo que es fundamental para ayudar a que todos cumplan bien con sus tratamientos. Las acciones educativas, aunque aparecen menos, con un 18,60%, también son muy valiosas, ya que enseñar a los pacientes les ayuda a entender mejor su enfermedad y lo que tienen que hacer

para cuidarse, aunque parece que estas acciones reciben menos atención si las comparamos con las intervenciones que son más inmediatas o directas.

Por último, las tareas relacionadas con la gestión y la organización representan el 4,65%, por lo que son las que menos se mencionan, esto nos hace ver que se da más importancia a lo clínico y a la enseñanza que a la parte administrativa. Que se preste poca atención a la organización puede traer consecuencias negativas para el funcionamiento general de los centros de salud, ya que puede hacer que falten recursos o que no esté bien organizado el sistema para hacer un seguimiento adecuado de cada paciente. En resumen, si no se trabaja de forma equilibrada en todos los tipos de acciones, puede que no se consigan los resultados esperados en cuanto al cumplimiento de los tratamientos, sobre todo si se deja de lado lo importante que es enseñar de forma continua y organizar bien todo lo necesario para tratar la hipertensión.

Aun así, Falcao et al., (2023) nos presentan una visión diferente, en la cual dicen que enseñar y educar a los pacientes es lo más importante que hace el personal de enfermería con las personas que tienen hipertensión. Según estos autores, es fundamental poner en práctica estrategias educativas que acompañen a la persona durante mucho tiempo, que se basen en trabajar en grupos pequeños y que cuenten con la participación de todo el equipo de salud, porque así se logra reducir los niveles de presión arterial en toda la comunidad. Esta forma de ver las cosas nos recuerda lo valioso que es enseñar de forma continua y dar apoyo constante para controlar la enfermedad, y sugiere que si nos esforzamos más en que los pacientes aprendan y entiendan su problema, se obtendrán mejores resultados y será más fácil manejar la hipertensión durante mucho tiempo.

CAPITULO III. Diseño de Propuesta

3.1. Propuesta

Desarrollo de una página web educativa para promover la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y prevenir patologías cardiovasculares.

3.2. Objetivo general

- ✚ Diseñar una página web interactiva que fomenta la adherencia al tratamiento antihipertensivo, brindando información educativa y recursos didácticos para prevenir complicaciones cardiovasculares.

3.3. Objetivos específicos

1. Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.
2. Desarrollar contenido educativo sobre la presión arterial, hipertensión arterial, su tratamiento y adherencia terapéutica.
3. Implementar juegos didácticos interactivos que refuercen la comprensión de la importancia del tratamiento antihipertensivo.

3.4. Justificación

El uso de herramientas digitales en el ámbito de la salud ha mejorado de forma considerable la atención brindada a los pacientes. En los últimos años, las herramientas digitales como aplicaciones, páginas web o blogs han demostrado ser eficaces no solo para apoyar la labor médica, sino también para promover estilos de vida saludables y optimizar el control de factores de riesgo. Estas soluciones contribuyen a mejorar la adherencia al tratamiento y a reducir complicaciones relacionadas, como la hipertensión arterial (HTA).

Por todo esto, crear una página web que sirva como herramienta para enseñar y explicar cosas es una estrategia muy útil, ya que así nos aseguramos de que los pacientes entiendan lo grave que puede ser su enfermedad y qué beneficios obtienen si siguen bien su tratamiento. Esto es esencial para evitar problemas serios como los infartos o la insuficiencia cardíaca que suelen aparecer cuando no se sigue bien lo indicado por los médicos, ya que facilita que puedan seguir el estado de cada paciente durante mucho tiempo y hace que cada persona se involucre más en su propio cuidado (Prieto et al., 2022).

3.5. Alcance de propuesta

La propuesta se enfoca en crear una página web dirigida tanto a las personas que tienen diagnóstico de hipertensión como a quienes las cuidan o les ayudan. Esta plataforma educativa tendrá información sencilla y fácil de entender sobre cómo manejar la enfermedad, además de recursos interactivos y juegos educativos pensados para que todos entiendan por qué es tan importante seguir bien el tratamiento. Con este proyecto se busca ayudar a prevenir los problemas cardíacos que aparecen cuando no se cumple con lo indicado, y también queremos animar a que cada persona se cuide por sí misma y siga las indicaciones médicas.

3.6. Estructura de la página web

La página web estará estructurada de la siguiente manera:

Sección Educativa:

- Información sobre presión arterial y valores normales.
- Explicación de la hipertensión arterial, sus causas y consecuencias.
- Descripción detallada sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Sección de Adherencia al Tratamiento:



- Factores que influyen en la adherencia.
- Consecuencias de la no adherencia.

Sección Interactiva:

- Juegos didácticos para reforzar el aprendizaje.

CONCLUSIONES

Al llevar a cabo la revisión bibliográfica, las principales bases de datos utilizadas para la recopilación de información fueron: Elsevier y Scielo, las cuales cuentan con un catálogo amplio de libros, artículos y revistas relacionados al área de salud, así mismo, bases como Lilacs y Pubmed aportaron con información para poder comprender mejor la atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares.

Gracias a la información conseguida, los factores que afectan la adherencia del tratamiento dentro de la revisión bibliográfica fueron: Factores propios del individuo, presencia de comorbilidades cada uno con un 25,64%; Factores sociales y económicos con un 19,23%; Factores relacionados con el tratamiento con un 16,67% y los factores intrínsecos del sistema 12,82%, en los que se destaca la presencia de comorbilidades y los factores propios del individuo como las causas más comunes, debido a que, la coexistencia de enfermedades genera complicaciones físicas y emocionales que afectan la capacidad de los pacientes para cumplir con su tratamiento, mientras que las creencias erróneas y la falta de conocimiento sobre la enfermedad influyen significativamente en la percepción y manejo del régimen terapéutico. Se puede llegar a determinar que la adherencia no es únicamente responsabilidad del paciente, sino el resultado de la interacción de múltiples factores que requieren abordajes integrales y específicos para mejorar el cumplimiento terapéutico.

Así mismo, al examinar la información conseguida de los artículos, se logró determinar que las principales complicaciones cardiovasculares que afectan a los pacientes hipertensos que no llevan de manera adecuada su tratamiento son: Infarto Agudo de Miocardio (28,57%), Insuficiencia Cardíaca (23,81%), Enfermedad Coronaria Isquémica (16,67%), Insuficiencia Renal (16,67%) y Angina de Pecho (14,29%). Estas enfermedades están estrechamente vinculadas con

el daño gradual que la hipertensión arterial ocasiona en las paredes de los vasos sanguíneos, aumentando la presión sobre el corazón y comprometiendo su función de forma progresiva. Un manejo inadecuado de la hipertensión acelera el deterioro del sistema cardiovascular y eleva considerablemente el riesgo de desarrollar complicaciones graves, subrayando la importancia de mantener una adherencia constante al tratamiento para prevenir estas enfermedades.

Después de revisar y analizar toda la información que se reunió, vemos que la principal forma en que el personal de enfermería ayuda a que los pacientes cumplan con su tratamiento es mediante la atención directa, y esto nos confirma que su labor de acompañar y apoyar a cada persona es fundamental. Esta forma de trabajo representa el 44,19% de todas sus acciones y ha demostrado que sirve para mejorar el cumplimiento y para reducir las complicaciones. Sin embargo, como las acciones educativas representan solo el 18,60%, las de investigación el 32,56% y las administrativas el 4,65%, se ve claramente que se está desaprovechando la oportunidad de trabajar de forma completa en todo lo que influye en el tratamiento. Enseñar y educar es vital para que los pacientes tengan los conocimientos necesarios sobre su problema y su tratamiento, y así se puedan superar dificultades como la falta de información o las ideas equivocadas que a veces tienen. Por otra parte, aunque se usan poco, las tareas administrativas también son muy importantes, porque ayudan a fortalecer el sistema de salud y hacen que todos puedan acceder a los servicios de forma más justa y eficaz. Todo esto nos indica que es necesario equilibrar las acciones directas con las educativas, las de investigación y las administrativas, ya que solo así se lograrán cambios duraderos y verdaderos en cómo se trata y controla la hipertensión.

Por último, crear esta página web educativa para fomentar que se cumplan los tratamientos trae grandes ventajas tanto para quienes tienen la enfermedad como para sus familiares y cuidadores. En la Sección Educativa, se brinda información clara sobre la presión arterial, las

causas y consecuencias de la hipertensión, y los tratamientos disponibles, ayudando a entender y manejar mejor la enfermedad. La Sección de Adherencia al Tratamiento explica los factores que dificultan el cumplimiento y las consecuencias de no seguir el tratamiento, creando conciencia sobre su importancia para prevenir complicaciones. Por último, la Sección Interactiva, con juegos didácticos, refuerza el aprendizaje de forma entretenida. Esta herramienta facilita la educación, mejora el cumplimiento del tratamiento y contribuye a prevenir complicaciones, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

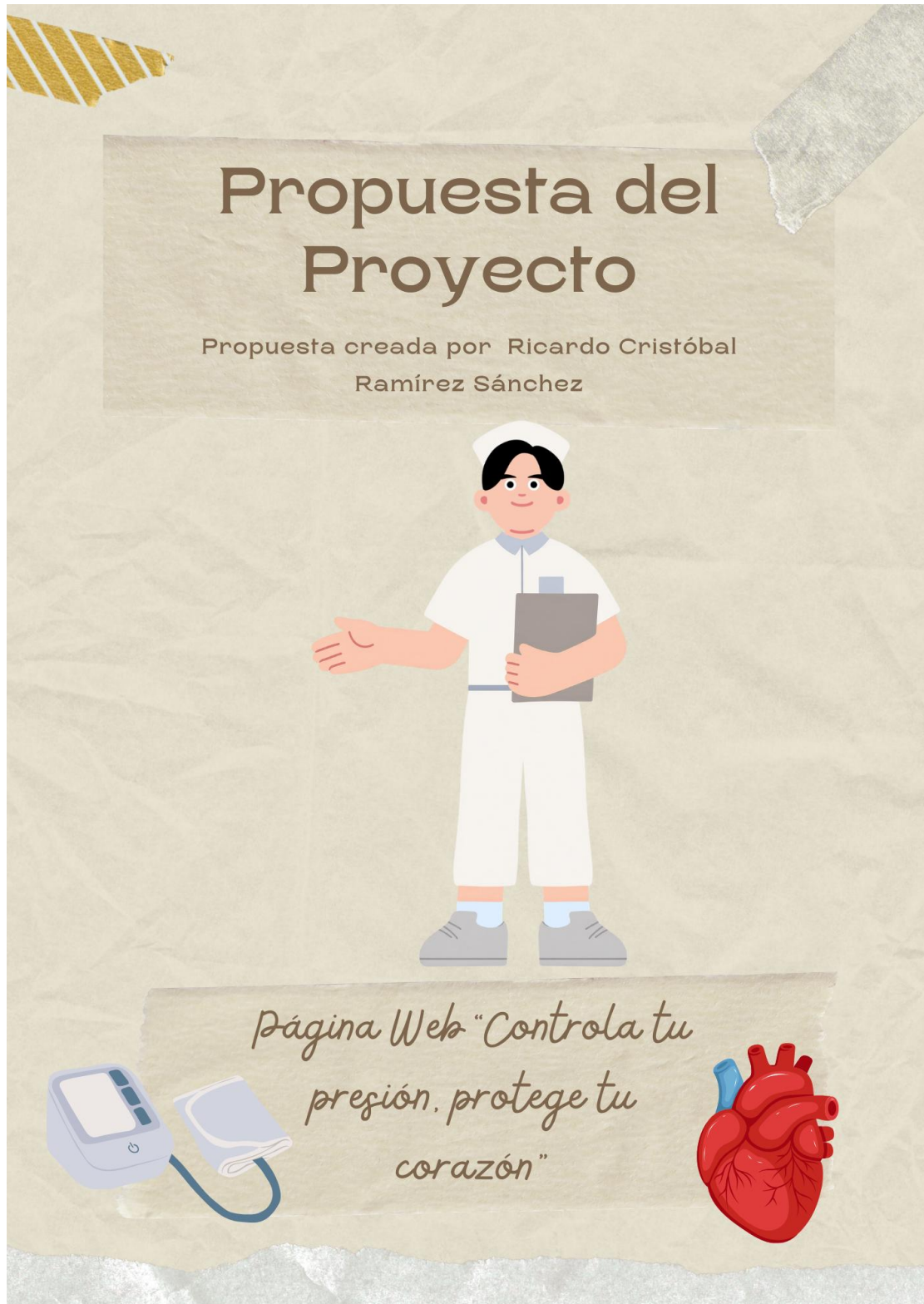
RECOMENDACIONES

Luego de la fundamentación del presente estudio basado en revisiones bibliográficas de la atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares, es primordial mencionar que dentro de las principales recomendaciones para el personal de enfermería se destacan las siguientes:

- 1) Priorizar publicaciones en acceso abierto para facilitar la replicabilidad de la investigación por otros profesionales.
- 2) Desarrollar estrategias integrales para abordar los factores que afectan la adherencia al tratamiento, enfocándose en implementar programas de educación sanitaria que promuevan hábitos saludables y sensibilicen a los pacientes sobre la importancia de cumplir con su tratamiento.
- 3) Incrementar el énfasis en las intervenciones educativas, desarrollar talleres y materiales didácticos que faciliten la comprensión de la hipertensión y el tratamiento entre los pacientes y sus familias.
- 4) Finalmente, fomentar el uso de la página web para fortalecer la adherencia al tratamiento y proporcionar una educación en salud actualizada a los pacientes.

ANEXO 1

DESARROLLO DE LA PROPUESTA



INDICE

Introducción.....	81
Desarrollo de la página web	81
Acceso a la plataforma	82
Estructura y contenido de la página	83
Página de Inicio	83
Sección Presión Arterial	84
Sección Hipertensión Arterial	84
Sección Tratamiento	85
Sección Adherencia Terapéutica	85
Sección Juegos Educativos	86
Contribución de la página web a la adherencia terapéutica	87
Bibliografía.....	89

Introducción

La página web educativa denominada "Controla tu Presión, Protege tu Corazón" fue desarrollada como una estrategia de educación para la salud dirigida a personas diagnosticadas con hipertensión arterial, familiares y cuidadores. Su propósito principal es proporcionar información clara, confiable y de fácil comprensión sobre la hipertensión arterial, el tratamiento antihipertensivo y la importancia de la adherencia terapéutica para prevenir complicaciones cardiovasculares.

La plataforma constituye una herramienta digital complementaria a las intervenciones de promoción y prevención realizadas por el personal de salud, especialmente por el profesional de enfermería, permitiendo que los usuarios accedan a contenidos educativos de manera autónoma desde cualquier dispositivo con acceso a internet.

Desarrollo de la página web

La página web fue desarrollada mediante la plataforma Wix, seleccionada por su facilidad de uso, accesibilidad y disponibilidad de herramientas para la creación de contenido interactivo sin necesidad de conocimientos avanzados de programación.

Durante el proceso de diseño se consideraron principios de accesibilidad, organización visual y facilidad de navegación, con el objetivo de garantizar que los usuarios pudieran localizar rápidamente la información de interés. Asimismo, se utilizaron elementos gráficos, imágenes ilustrativas e iconografía relacionada con la salud cardiovascular para favorecer la comprensión de los contenidos.

La estructura de la plataforma fue diseñada tomando como referencia los objetivos específicos planteados en la presente investigación, asegurando la coherencia entre la problemática identificada, la propuesta de intervención y los recursos educativos desarrollados.

Acceso a la plataforma

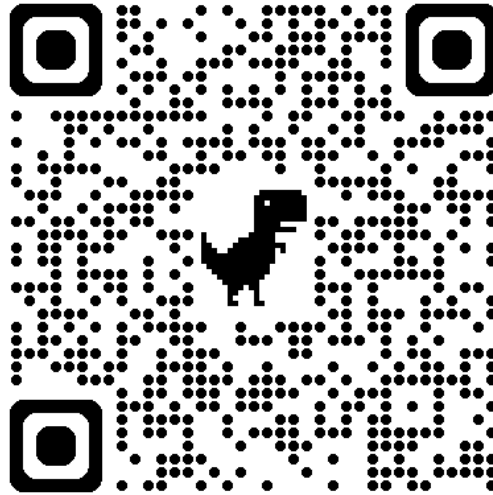
La plataforma educativa puede ser consultada a través del enlace web y del código QR incorporado en el presente anexo, permitiendo un acceso rápido y sencillo a los contenidos desarrollados. El sitio se encuentra disponible para dispositivos con conexión a internet, incluyendo computadoras, tabletas y teléfonos móviles.

No obstante, debido a las características de diseño y a la incorporación de recursos interactivos utilizados en algunas secciones de la página, la visualización óptima de los contenidos se obtiene mediante computadoras portátiles o de escritorio. En dispositivos móviles, determinados elementos gráficos e interactivos pueden presentar variaciones en su distribución o tamaño, lo que podría afectar parcialmente la experiencia de navegación.

Por esta razón, se recomienda acceder a la plataforma desde una laptop o computadora de escritorio, especialmente para la consulta de los contenidos educativos y la realización de las actividades interactivas, garantizando así una adecuada visualización de la estructura de la página y un mejor aprovechamiento de los recursos diseñados para fortalecer la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Enlace: <https://ricardocristo3522.wixsite.com/my-site-1#team>

Código QR:



Estructura y contenido de la página

Página de Inicio

Al ingresar al sitio web, el usuario visualiza de forma inmediata una interfaz organizada, amigable y alineada con la temática de salud, diseñada para facilitar la comprensión y el acceso a la información. En la parte superior, se identifica el encabezado institucional con el logotipo de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, lo que respalda el carácter académico del proyecto, acompañado del menú de navegación principal, ubicado de forma horizontal. Este menú presenta las secciones: Presión Arterial, Hipertensión, Tratamientos, Adherencia al Tratamiento, Factores que Afectan la Adherencia, Complicaciones y Juegos Educativos, permitiendo desplazarse de manera directa y sencilla entre los diferentes contenidos desarrollados.

El elemento central de esta pantalla corresponde al banner principal, que combina una imagen representativa de un monitor de presión arterial, con la intención de reforzar visualmente el tema abordado, con un recuadro informativo de fondo color verde claro. En este espacio se

destaca la frase “*Controla tu presión, protege tu corazón*” como mensaje central de prevención y cuidado, acompañada de un icono gráfico que integra un corazón y el símbolo de monitoreo, lo que refuerza la identidad visual y el propósito educativo del sitio.

El objetivo principal de esta página de inicio es presentar el propósito general de la plataforma: brindar información clara, confiable y estructurada sobre la presión arterial, la hipertensión y los cuidados necesarios para su manejo, con el fin de educar a los usuarios, promover hábitos saludables y fortalecer la adherencia a los tratamientos indicados. La disposición de los elementos busca generar una primera impresión clara, acogedora y profesional, invitando a explorar el contenido completo y a involucrarse activamente en el cuidado de su salud cardiovascular.

Sección Presión Arterial

Esta sección ha sido diseñada con el propósito fundamental de sentar las bases del conocimiento, proporcionando al usuario información clara, sencilla y completa sobre este parámetro fisiológico, considerado uno de los signos vitales más importantes y el principal indicador del estado del sistema cardiovascular. En este apartado se desarrolla detalladamente qué es la presión arterial, explicando su origen fisiológico como la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, cómo se produce y regula dentro del organismo, así como la diferencia conceptual y funcional entre la presión sistólica y diastólica.

Sección Hipertensión Arterial

La sección "Hipertensión Arterial" tiene como propósito brindar información relacionada con una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial. En este apartado se presenta una definición clara y sencilla de la enfermedad, explicando sus características principales y los criterios utilizados para su diagnóstico.

Además, se incluyen los valores de presión arterial que permiten identificar la presencia de hipertensión, con el objetivo de que los usuarios reconozcan la importancia de realizar controles periódicos y mantener un seguimiento adecuado de su estado de salud (American Heart Association [AHA], 2024). Esta información busca ampliar el conocimiento sobre la enfermedad y fortalecer la percepción del riesgo asociado a la falta de control de la presión arterial.

Sección Tratamiento

La sección "Tratamiento de la Hipertensión Arterial" fue desarrollada para informar a los usuarios sobre las diferentes medidas utilizadas para el control de la enfermedad. El contenido se divide en tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico, permitiendo comprender que el manejo adecuado de la hipertensión requiere una combinación de ambas estrategias.

Dentro del tratamiento farmacológico se explica la importancia del cumplimiento de la medicación prescrita por el profesional de la salud, enfatizando la necesidad de respetar horarios, dosis y controles médicos. Por otra parte, el tratamiento no farmacológico aborda aspectos relacionados con la adopción de estilos de vida saludables, tales como la alimentación equilibrada, la reducción del consumo de sal, la práctica regular de actividad física, el control del peso corporal y la eliminación de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol (Parra, Galeano, Chacón, & Camacho, 2023). Esta sección busca fortalecer la responsabilidad del paciente en el manejo integral de su enfermedad.

Sección Adherencia Terapéutica

La sección "Adherencia Terapéutica" constituye el eje central de la página web debido a su relación directa con el objetivo principal de la propuesta. En este apartado se explica el concepto de adherencia al tratamiento y su importancia para lograr un adecuado control de la presión arterial y prevenir complicaciones cardiovasculares.

Además, se describen los diferentes factores que pueden influir positiva o negativamente en el cumplimiento terapéutico, incluyendo aspectos relacionados con los factores sociales y económicos, factores propios del individuo, factores relacionados con el tratamiento, presencia de comorbilidades y los factores intrínsecos del sistema (Uceda, Romero, & Riera, 2018). También se exponen las principales consecuencias derivadas de la falta de adherencia, tales como el incremento de la presión arterial, el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, las hospitalizaciones y el deterioro de la calidad de vida. El propósito de esta sección es generar conciencia sobre la importancia de seguir correctamente las recomendaciones médicas y fomentar el compromiso del usuario con su propio cuidado.

Sección Juegos Educativos

La sección "Juegos Educativos" fue incorporada como una estrategia didáctica para reforzar los conocimientos adquiridos durante la navegación por la página web. El uso de actividades interactivas permite transformar el aprendizaje en una experiencia más dinámica, atractiva y participativa, favoreciendo una mayor comprensión y retención de la información.

Entre las actividades incluidas se encuentran ejercicios de verdadero o falso, actividades de clasificación y sopas de letras relacionadas con conceptos fundamentales de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Cada juego fue diseñado para reforzar contenidos específicos abordados en las secciones educativas, promoviendo la reflexión sobre conductas saludables y la importancia del cumplimiento terapéutico. A través de estos recursos se busca estimular la participación activa del usuario y fortalecer el aprendizaje significativo sobre el manejo adecuado de la hipertensión arterial.

Contribución de la página web a la adherencia terapéutica

La presente página web constituye una estrategia de educación para la salud orientada a fortalecer la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Su diseño responde a la necesidad de proporcionar información accesible, comprensible y basada en evidencia científica que permita a los usuarios comprender mejor su enfermedad, reconocer los riesgos asociados al incumplimiento terapéutico y adoptar conductas que favorezcan el control adecuado de la presión arterial (Lezcano, Lugo, Aguilar, & Maidana, 2024).

La plataforma aborda aspectos fundamentales relacionados con la hipertensión arterial, incluyendo conceptos básicos sobre presión arterial, definición de la enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como los factores que influyen en la adherencia terapéutica. La organización progresiva de los contenidos permite que el usuario construya conocimientos de manera secuencial, facilitando la comprensión de la importancia del cumplimiento de las recomendaciones médicas para prevenir complicaciones cardiovasculares.

Asimismo, la incorporación de recursos interactivos y actividades educativas favorece la participación activa del usuario durante el proceso de aprendizaje (Prieto, y otros, 2022). Estas herramientas permiten reforzar los conocimientos adquiridos, mejorar la retención de la información y promover una mayor concientización sobre la responsabilidad individual en el manejo de la enfermedad. De esta manera, la página web no solo proporciona información, sino que también estimula la reflexión y el compromiso con el autocuidado.

Desde la perspectiva de enfermería, la plataforma representa un recurso complementario de educación sanitaria que puede contribuir al fortalecimiento de las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica. Al incrementar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y sus posibles complicaciones, se espera favorecer conductas relacionadas con la toma

adecuada de medicamentos, la asistencia a controles médicos periódicos y la adopción de estilos de vida saludables, aspectos esenciales para el control de la enfermedad y la reducción del riesgo cardiovascular.

Por lo tanto, la página web propuesta se presenta como una herramienta educativa que contribuye al empoderamiento del paciente, promoviendo una participación más activa en el cuidado de su salud y fortaleciendo los factores que favorecen la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Bibliografía

- American Heart Association [AHA] . (2024). *Presión arterial alta*. Obtenido de American Heart Association: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>
- Lezcano, M., Lugo, G., Aguilar, A., & Maidana, G. (2024). Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil. *Revista ciencias de la salud (Bogotá)*, 22(2), 1-16. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1555037>
- Parra, L., Galeano, L., Chacón, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública [online]*., 47. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1424252>
- Prieto, M., Méndez, E., Murillo, D., Escobar, C., Pallarés, V., Díaz, A., . . . Cinza, S. (2022). Utilidad de una aplicación web interactiva en la mejora del control de los factores de riesgo cardiovascular. Proyecto Control-RCV. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(6), 411-422. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-utilidad-una-aplicacion-web-interactiva-S1138359322001241?referer=buscador>
- Uceda, M., Romero, L., & Riera, A. (2018). Enfermería y educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *European Journal of Health Research*, 4(1), 31-42. Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1211/876>



ANEXO 2



ANEXO 3

Cronograma Fase de Diseño


TIEMPO	DICIEMBRE				ABRIL				MAYO					JUNIO				JULIO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
ACTIVIDADES																						
Taller de inducción																						
Elección del tema y tutor																						
Reestructuración del tema																						
Revisión de la guía institucional																						
Búsqueda de información																						
Introducción y justificación																						
Planteamiento y Formulación del Problema																						
Objeto y Estudio de Campo																						
Objetivos Generales y Específicos																						

Cronograma Fase de Resultados

TIEMPO	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																
Flujograma de Datos																
Elaboración de tablas y gráficos (primer objetivo)																
Interpretación de tablas y gráficos (primer objetivo)																
Elaboración de tablas y gráficos (objetivos faltantes)																
Interpretación de tablas y gráficos (objetivos faltantes)																
Redacción de análisis de resultados																
Corrección de Normas Apa																
Elaboración de Propuesta																

Elaboración de Conclusiones																		
Elaboración de Recomendaciones																		
Referencias bibliográficas																		
Anexos																		
Revisión de todo el proyecto																		
Presentación final del trabajo investigativo																		

ANEXO 4

 **Certificado de análisis**
Compilatio Magister+ | ULEAM-ECU

Atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares

ID : a6ca1eeb9c3031ae723ab3865cd99abaac9f6fdd

 **10%**
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Atención de enfermería en la adherencia del tratamiento de la hipertensión para prevenir patologías cardiovasculares.txt
Tamaño del archivo original : 668,47 kB
Número de palabras : 15.070
Número de caracteres : 103330


Depositante : MIRYAM LOOR VEGA
Fecha de depósito : 21 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 21 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/2)



Localización de los textos sospechosos en el documento :





Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

-  **Similitudes** 4%


Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



-  **Detección de IA** 3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.


-  **Idiomas no reconocidos** 3%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.


- No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :**

 -  **Textos entre comillas** <1%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Bibliografía

- American Heart Association [AHA] . (2024). *Presión arterial alta*. Obtenido de American Heart Association: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure>
- Arredondo Rubido, A., & Arredondo Bruce, A. (2024). Influencia de factores psicosociales en el control de la hipertensión arterial. *Revista medica electronica*, 46. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1560166>
- Banegas, J., Sánchez, M., Gijón, T., López, E., Graciani, A., Guallar, P., . . . Rodríguez, F. (2024). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 77(9), 767-778. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-cifras-e-impacto-hipertension-arterial-articulo-S0300893224001076?ref=busqueda&ant=S0304541224002051&sig=S0300893224001994>
- Cano, L., & Cabrera, I. (2024). Factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores desde 65 años de edad, de la comunidad de Jhugua Rivas san pablo, distrito de Loreto, año 2023. *Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo*, 8. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1567465>
- Carámbula, P. (16 de 02 de 2018). *La hipertensión en América Latina*. Obtenido de Sanar: <https://www.sanar.org/hipertension/hipertension-en-america-latina>
- Cervantes, M. (29 de 09 de 2021). *¿Qué es una comorbilidad según la OMS? Definición y ejemplos de padecimientos*. Obtenido de Radio Fórmula.mx: <https://www.radioformula.com.mx/breaking-news/2021/9/29/que-es-una-comorbilidad-segun-la-oms-definicion-ejemplos-de-padecimientos-491614.html>

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). El Código Deontológico del CIE para las Enfermeras. 18. Obtenido de <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>

Diaztagle, J., Canal, J., & Castañeda, J. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 31(3), 230-241. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/360559249_Hipertension_arterial_y_riesgo_cardiovascular

El Comercio. (22 de 05 de 2023). *¿Sabías que las muertes por hipertensión en Ecuador subieron 51% en cuatro años?* Obtenido de Escuela Superior Politécnica del Litoral: <https://ceap.espol.edu.ec/es/content/%C2%BFsab%C3%ADas-que-las-muertes-por-hipertensi%C3%B3n-en-ecuador-subieron-51-en-cuatro-a%C3%B1os#:~:text=%C2%BFsab%C3%ADas%20que%20las%20muertes%20por%20hipertensi%C3%B3n%20en%20Ecuador,000%20vidas%20en%20riesgo%20po>

Espinosa, J., Aliaga, L., López, F., Alonso, F., Ricote, M., Montero, C., & Manzano, A. (2023). Adherencia terapéutica de pacientes con riesgo cardiovascular en atención primaria. Proyecto REAAP. *Medicina de Familia*, 49(6). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adherencia-terapeutica-pacientes-con-riesgo-S1138359323000953?referer=buscador>

Esquivel, N., Cañon, W., & Rodríguez, A. (2023). Diseño, validación e implementación de una intervención personalizada para mejorar la adherencia terapéutica en el adulto con hipertensión arterial. *Investigación en enfermería, imagen y desarrollo*, 25, 1-13. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1517386>

- Fariña, N., Balmori, P., Espínola, R., Viveros de Cabello, G., González, G., Martínez, G., & Méndez, J. (2024). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 10(1), 16-26. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1537112>
- Galvis, S., Candamil, A., Herrera, J., & Calzada, M. (2022). Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(3), 139-145. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-determinantes-sociales-clinicos-psicosociales-asociados-S0211139X22000130?referer=buscador#bib0340>
- Giménez, E., Amarilla, M., & Araújo, J. (2024). Baja disponibilidad de recursos y apoyo para atender a personas con diabetes e hipertensión arterial en las Unidades de Salud de la Familia de Paraguay. *Medicina clínica y social*, 8(1), 46-56. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1550535>
- Gorostidi, M., Gijón, T., de la Sierra, A., Rubio, E., Vinyoles, E., Oliveras, A., . . . García, J. (2022). 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). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39(4), 174-194. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
- Lahera, A., Cano, A., Lahera, V., & García, O. (2022). Impacto de la formación en pacientes con diabetes y/o hipertensión para la prevención de la enfermedad renal y cardiovascular en el

- ámbito de Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 48(4), 235-244. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-impacto-formacion-pacientes-con-diabetes-S1138359321003464?referer=buscador>
- Lezcano, M., Lugo, G., Aguilar, A., & Maidana, G. (2024). Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo a través de un servicio de atención farmacéutica apoyado en telefonía móvil. *Revista ciencias de la salud (Bogotá)*, 22(2), 1-16. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1555037>
- Lira, M. T. (2022). Estratificación de riesgo cardiovascular: conceptos, análisis crítico, desafíos e historia de su desarrollo en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 534-544. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estratificacion-riesgo-cardiovascular-conceptos-analisis-S0716864022001055?referer=buscador>
- López, P., & López, J. (2023). Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 35(4), 195-200. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-factores-riesgo-muerte-cardiovascular-america-S0214916822001358?referer=buscador>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2018). *Encuesta Steps Ecuador 2018*. Ecuador. Recuperado el 04 de 07 de 2024, de Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Moreno, A., Gimeno, M., Poblador, B., González, F., Aza Pascual, M., Menditto, E., & Prado, A. (2019). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la

diabetes en una población anciana de una cohorte española. *Medicina Clinica (Barc)*.,
153(1), 1-5. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30503066/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de 03 de 2023). *Hipertensión*. Obtenido de
Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Datos%20y%20cifras%201%20Se%20estima%20que%20en,hipertensos%20desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n.%20M%C3%A1s%20elementos>

Orozco, D., Brotons, C., Banegas, J., Gil, V., Cebrián, A., Rioboó, E., . . . Navarro, J. (2022).
Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022. *Atención
Primaria*, 54(1). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-preventivas-cardiovasculares-actualizacion-papps-S0212656722001640?referer=buscador>

Parra, L., Galeano, L., Chacón, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el
tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de
alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública [online]*., 47. Obtenido de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1424252>

Peña Garcia, Y., Ochoa Gonzalez, Y., & Mola Vega, J. (2022). Caracterización de los pacientes con
hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Revista
Finlay*, 12(3), 285-294. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285

Prieto, M., Méndez, E., Murillo, D., Escobar, C., Pallarés, V., Díaz, A., . . . Cinza, S. (2022).
Utilidad de una aplicación web interactiva en la mejora del control de los factores de riesgo

- cardiovascular. Proyecto Control-RCV. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 48(6), 411-422. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-utilidad-una-aplicacion-web-interactiva-S1138359322001241?referer=buscador>
- Recalde, L., Argüello, V., Báez, P., Benítez, C., Cubelli, M., Jara, N., . . . Paniagua, A. (2023). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Revista virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 11-19. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1432167>
- Suarez, J., Blanco, L., Perea, J., Villarreal, E., Vargas, E., Galicia, L., & Martinez, L. (2021). Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*, 92(3), 327-333. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9262288/>
- Torres, J., Blázquez, G., Torres, M., Milián, R., & López, C. (2019). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión. *Revista Española Salud Pública*, 93. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662582/>
- Uceda, M., Romero, L., & Riera, A. (2018). Enfermería y educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *European Journal of Health Research*, 4(1), 31-42. Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1211/876>
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3-17. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003