



*Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención*

*Adherence to antihypertensive treatment in older adults at the first level of care*

*Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos no primeiro nível de atenção*

Bryan Ermel Masache-Alvarado <sup>I</sup>  
[bmasache1@utmachala.edu.ec](mailto:bmasache1@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0001-1128-8439>

Gianella Estefanny Quichimbo-Cevallos <sup>II</sup>  
[gquichimb2@utmachala.edu.ec](mailto:gquichimb2@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0003-7923-1353>

Daniela Yolanda Torres-Celi <sup>III</sup>  
[dytorres@utmachala.edu.ec](mailto:dytorres@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-3838-2131>

**Correspondencia:** [bmasache1@utmachala.edu.ec](mailto:bmasache1@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de junio de 2023 \* **Aceptado:** 24 de julio de 2023 \* **Publicado:** 04 de agosto de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador.
- III. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales, Docente de la Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Machala. Machala, El Oro, Ecuador.

## Resumen

La Organización Mundial de la Salud define a la adherencia terapéutica como el grado en el que la conducta del paciente se relaciona con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta adecuada o hábitos de vida saludable, en correspondencia con recomendaciones del profesional sanitario, para evitar problemas subsecuentes ocasionados por el incumplimiento, en este aspecto el personal de enfermería tiene la responsabilidad de evaluar la adherencia terapéutica a través de diferentes actividades. Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo mediante la aplicación de una encuesta a los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal, con una población de 80 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, a quienes se les aplicó el Test de Morisky Green Levine, los resultados se procesaron en el programa estadístico SPSS versión 26, para su posterior análisis y presentación. Se determinó que el 57.78% tenían más de 65 años, el 64,9% eran de sexo femenino, el 52,5% se encontraban adheridos al tratamiento y el 47,5% no lo estaban, se concluyó que el factor más relevante de la no adherencia es el olvido de tomar la medicación, lo que se relaciona con la edad de los encuestados, en este sentido el rol del personal de enfermería se hace más evidente, siendo su labor verificar el cumplimiento del tratamiento, a través de un plan que permita el monitoreo constante, la orientación y educación en salud.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica; hipertensión arterial; adultos mayores; Enfermería.

## Abstract

The World Health Organization defines therapeutic adherence as the degree to which the patient's behavior is related to taking medication, following an adequate diet or healthy lifestyle habits, in accordance with the recommendations of the health professional, to avoid subsequent problems caused by non-compliance, in this aspect the nursing staff has the responsibility of evaluating therapeutic adherence through different activities. Objective: To determine therapeutic adherence to antihypertensive treatment by applying a survey to older adults treated at a primary care level health facility. The study that was carried out was descriptive, quantitative, and cross-sectional, with a population of 80 older adults diagnosed with arterial hypertension, to whom the Morisky Green Levine Test was applied, the results were processed in the statistical program SPSS version 26, for further analysis and presentation. It was determined that 57.78% were over 65

years old, 64.9% were female, 52.5% adhered to the treatment and 47.5% were not, it was concluded that the most relevant factor of non-adherence is forgetting to take the medication, which is related to the age of the respondents, in this sense the role of the nursing staff becomes more evident, their job being to verify compliance with the treatment, through a plan that allows constant monitoring, guidance and health education.

**Keywords:** Therapeutic adherence; arterial hypertension; older adults; Nursing.

## Resumo

A Organização Mundial de Saúde define adesão terapêutica como o grau em que o comportamento do paciente está relacionado com a tomada da medicação, seguindo uma alimentação adequada ou hábitos de vida saudáveis, de acordo com as recomendações do profissional de saúde, para evitar problemas posteriores causados pela não adesão, neste aspecto cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade de avaliar a adesão terapêutica por meio de diversas atividades. Objetivo: Determinar a adesão terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo por meio da aplicação de inquérito a idosos atendidos em unidade básica de saúde. O estudo realizado foi descritivo, quantitativo e transversal, com uma população de 80 idosos com diagnóstico de hipertensão arterial, aos quais foi aplicado o Morisky Green Levine Test, os resultados foram processados no programa estatístico SPSS versão 26, para posterior análise e apresentação. Constatou-se que 57,78% tinham mais de 65 anos, 64,9% eram do sexo feminino, 52,5% aderiram ao tratamento e 47,5% não, concluiu-se que o fator mais relevante da não adesão é o esquecimento de tomar o medicamento, que é relacionada à idade dos entrevistados, nesse sentido fica mais evidente o papel da equipe de enfermagem, cabendo-lhe verificar a adesão ao tratamento, por meio de um plano que permita acompanhamento, orientação e educação em saúde constantes.

**Palavras-chave:** Adesão terapêutica; hipertensão arterial; adultos mais velhos; Enfermagem.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, se la relaciona con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta adecuada o la modificación de hábitos de vida, en correspondencia con las recomendaciones del

profesional sanitario” (Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, González Gámez, Figueroa Sarmiento, & Veloz, 2019). Una de las patologías con más casos de fracaso en relación a la adherencia terapéutica es la hipertensión arterial (HTA), problemática que cobra relevancia debido a que es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por el aumento continuo de la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, lo que desencadena un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y renales (Wagner Grau , 2018), considerándose que una persona es hipertensa cuando los valores de la presión arterial son iguales o mayores a 140/90 mmHg (Acosta, et al., 2021).

Por tal motivo, es de vital importancia que el paciente se adhiera al tratamiento con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y su calidad de vida (Aedo Romero, Rivas Riveros, & Campillay Campillay, 2022). Además, es indispensable la realización de actividades que mantengan la presión arterial en valores óptimos y así evitar problemas subsecuentes, siendo este un reto para el personal de salud debido a que la mayoría de los usuarios no se compromete de forma consciente a seguirlo (Hernández Quintero, Crespo Fernández, Trujillo Cruz, Hernández Quintero, & Azcuy Pérez, 2023). Este fenómeno se afianza aún más en pacientes hipertensos asintomáticos, ya que al no experimentar síntomas que lo alerten de la presencia de la patología, disminuye la percepción de su gravedad y por ende el apego al tratamiento (Pogyo-Morocho, Mesa-Cano, Ramírez-Coronel, & Pogyo-Morocho, 2021).

En este ámbito, la OMS considera importante la adherencia al tratamiento por haber catalogado como la primera causa de muerte por enfermedades prevenibles y la segunda causa de discapacidad en el mundo, afectando a 1 de cada 3 personas adultas, su prevalencia oscila entre el 30% al 45%, mientras que la gravedad por esta causa se relaciona con enfermedades cardiovasculares en un 67,6% y las renales al 32,4% a nivel mundial (Campos-Nonato , Hernández-Barrera , Flores-Coria , Gómez-Álvarez , & Barquera , 2018).

Mientras que, en América Latina y el Caribe la incidencia es del 20% y 35% de la población adulta. Así mismo, en un estudio donde participaron cuatro países sudamericanos, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), el 57.1% de la población conoce que padece hipertensión (Espinosa Brito, 2018). Situación que supera la media mundial, observándose que existen varios factores que estarían interviniendo, como son los estilos de vida, acceso a la atención de salud y la poca adherencia al tratamiento (Rodríguez-Venegas, Denis-Piedra, Ávila-Cabreja, & Hernández-García, 2021)

Es importante destacar que el riesgo de ser hipertenso desde el punto de vista biológico aumenta con la edad, debido a los procesos fisiológicos propios del envejecimiento como el incremento de la rigidez en las arterias, remodelado vascular, modificaciones en los procesos renales y hormonales, entre otros, (Martínez-Santander, et al., 2021) por lo que su prevalencia pasa de un 27% en personas menores de sesenta años a un 74% en mayores de ochenta (Brito Núñez , Gastiaburú Castillo, Cedeño Rondón, Pérez Arciniega, & Brito Núñez, 2018).

Actualmente existen dos estrategias establecidas para la reducción de HTA: La primera se basa en

el mejoramiento de hábitos saludables de vida y la segunda es el tratamiento farmacológico, estas acciones ayudan en la disminución del riesgo cardiovascular, enfermedades renales, entre otras (Gómez, Camacho, López-López, & López-Jaramillo, 2019). En este sentido, para los adultos mayores de 65 a 80 años, se recomienda la terapia antihipertensiva con controles médicos mensuales, actividad física en caso de estar en condiciones para realizarlo y la adecuada alimentación (Williams, et al., 2019). A pesar de que el tratamiento regular consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, alrededor de 30% de los hipertensos diagnosticados no están bien controlados (Holt Martínez , et al., 2021).

Es de gran importancia mencionar que la deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo trae consigo consecuencias, no solamente el riesgo biológico de gravedad, sino también el aumento de la carga de enfermedades crónicas adyacentes al paciente. Por ello se considera un problema donde intervienen aspectos económicos, culturales, sociales propios de la población y de cada grupo etario (Muñoz-Pareja, Roberto Loch, & Rigo-Silva, 2019).

En el caso de los adultos mayores, la falta de apoyo familiar es un aspecto relevante, que por su edad se les dificulta entender ciertos conceptos y seguir instrucciones del médico, otro punto importante es la dependencia económica, lo que desencadena en muchos casos no contar con la medicación prescrita, dando como resultado problemas de salud aún mayores que pueden provocar hasta la muerte del paciente (Garcés Ortega, et al.). Se debe recalcar que este problema también tiene su origen cultural, debido a la poca importancia por parte de la población de acudir a controles periódicos de la presión arterial.

En este sentido, la OMS mediante múltiples estudios y evaluaciones, reveló que la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial es menor al 50%, datos que han generado que el personal sanitario busque constantemente implementar estrategias y programas

encaminados a mejorar esta situación (Pocohuanca-Ancco , Villacorta , & Hurtado-Roca, 2021), siendo una de ellas la aplicación de pruebas que permitan conocer esta realidad, en este aspecto, el test más usado por el personal de salud es el Morisky Green, que originalmente fue desarrollado para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con HTA y que luego se adaptó para su uso en diferentes patologías crónicas degenerativas como diabetes, Parkinson, Dislipidemia, enfermedades cardiovasculares y renales (Ventocilla & Condorhuamán , 2020).

Por lo que el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud, juega un papel fundamental para la identificación y mejoramiento de los pacientes hipertensos, a través de la educación en salud, promoción de estilos de vida saludable, dieta adecuada, controles médicos mensuales, y la prevención de los factores de riesgo (Júdez Miguel, Royo Delgado, Tabuenca Vicente, Bolea Ayuda, & Clavero Tolosa, 2022), además tiene la responsabilidad de evaluar el cumplimiento de la adherencia terapéutica mediante la consejería, los controles intra o extramurales de los niveles de la presión arterial, y la valoración de los factores de riesgo causantes del incumplimiento. Siendo estas acciones, la piedra angular que permite disminuir las complicaciones relacionadas con esta patología (Penín Álvarez, Rojo Fernández, Penín Rodríguez , & Villasuso Cores , 2021). El objetivo de este estudio es determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante la aplicación de una encuesta a los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención, para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

## **Metodología**

El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, la población es de 1017 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, usuarios de un centro de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Machala, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, la selección fue aleatorio simple, entre los criterios de inclusión fueron las personas que por voluntad propia y bajo su consentimiento informado decidieron participar en el estudio, se incluyeron a hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 65-99 años, se excluyeron a los adultos mayores con edades fuera del rango establecido , quienes no han sido diagnosticados con hipertensión arterial y los que decidieron no participar de forma voluntaria con el estudio. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta que estuvo validada previamente y bajo el criterio de los autores contribuía con la investigación que es el

Test de Morisky Green Levine estructurado, de la siguiente manera: Sección de datos sociodemográficos y la sección donde se evalúa la adherencia farmacológica: primera pregunta (¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?, “No”), segunda pregunta (¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?, “Si”), tercera pregunta (Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?, “No”), cuarta pregunta (Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?, “No”) y como no cumplidor a los que aciertan en tres o menos preguntas (González-Ruiz, Getial-Mora, Higidio-Miranda, & Hernández-Zambrano, 2020). Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados se presentaron en tablas a través de frecuencias y porcentajes.

## Resultados

A continuación, se hace un análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo con la finalidad de darle seguimiento al objetivo planteado;

Respecto al resultado presentado en la tabla 1, se puede identificar que de un total de 80 participantes el 56,25% pertenecen al sexo femenino y el 43,75% masculino, reflejando un leve predominio de las mujeres; en relación al grupo de edad se observa el 61,3% de adultos mayores se encuentran entre 65 a 75 años; un 31,3% entre 76 a 85 años, el 6,3% en edades de entre 86 a 95 y el 1,3% es mayor a 95 años, siendo en este aspecto la población de entre 65 a 75 años la de mayor prevalencia; en cuanto al estado civil de los encuestados el 31,3% son casados, el 27,5% solteros, 18,8% divorciados y el 22,5% viudos, reflejando que el grupo mayoritario está conformado por los casados y divorciados; en lo que concierne a la escolaridad el 43,8% de los participantes tiene primaria; el 37,5% nivel secundario, el 1,3% formación superior y el 17,5% no cuenta con ningún tipo de estudio, siendo predominante el nivel primario; en referencia a los datos de afiliación se observa el 2,5% de los entrevistados son jubilados y el 97,5% no disponen de ningún seguro; lo que indica la gran mayoría por adultos mayores sin ningún tipo de seguro médico; así mismo, las comorbilidades de los encuestados el 36,3% padece diabetes mellitus tipo 2, el 2,5% presentan Dislipidemia y el 61,3% manifiesta haber contraído otras comorbilidades, siendo la diabetes mellitus la más frecuente y otras comorbilidades no descritas en la encuesta.

**Tabla 1.** Datos demográficos de las personas encuestadas.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Femenino	45	56.3%
Masculino	35	4%
<b>Grupo de edad</b>		
65 a 75 años	49	61.3%
76 a 85 años	25	31.3%
86 a 95 años	5	6.3%
96 o más	1	1.3%
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	22	27.5%
Casado/a	25	31.3%
Divorciado/a	15	18.8%
Viudo/a	18	22.5%
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	35	43,8%
Secundaria	30	37,5%
Superior	1	1,3%
Ninguna	14	17,5%
<b>Datos de Afiliación</b>		
IESS	2	2.5%
Ninguno	78	97.5%
<b>Comorbilidades</b>		
Diabetes Mellitus	29	36.3%
Dislipidemia	2	2.5%
Otras	49	61.3%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autores

En relación a la tabla cruzada 1, grupo de edad con la interrogante “¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos” el 61,3% corresponde al grupo de edad de 65-74 años, en cuanto a la interrogante

el 36,3% señalaron que Si olvidan de tomar la medicación mientras que el 25,0% cumple con las indicación terapéuticas ; por otro lado el 31,2 % están representados por los adultos mayores de 76 a 85 años ; de este modo, el 20,0% mencionan que olvidan con frecuencia tomar sus medicinas para el tratamiento antihipertensivo y el 11,3% de los participantes cumplen con la terapia antihipertensiva; el 6,3% de encuestados pertenecen al grupo de edad 86 a 95 años, dentro de este marco, el 5,0% se olvida de tomar los fármacos para su enfermedad y el 1,2% nunca olvida de seguir el tratamiento; finalmente el 1,3% de personas son más de 96 años y cumplen con las prescripciones médicas. En este sentido, la falta de adherencia al tratamiento tiene relación directa con el mal control de la presión arterial, esto lleva consigo a consecuencias graves como los accidentes cerebro vasculares, enfermedades renales, deterioro cognitivo y demencia.

**Tabla cruzada 1.** Grupo de edad con ¿Ha olvidado alguna vez tomar él o los medicamentos?

Grupo de edad	¿Ha olvidado alguna vez tomar el o los medicamentos?					
	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
65 a 75 años	29	36,3 %	20	25,0%	49	61,2%
76 a 85 años	16	20,0%	9	11,3%	25	31,2%
86 a 95 años	4	5,0%	1	1,2%	5	6,3%
96 años o más	0	0,0%	1	1,2%	1	1,3%
Total	49	61,3%	31	38,7%	80	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autores

En cuanto, al grupo de edad con el apartado “¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?” el 61,3% está representado por personas de 65 a 75 años de edad; respecto a la toma de medicamentos a la hora indicada el 45% señala que Si los cumple, mientras que el 16,3% no lo hace; Así mismo, 31,2% del total de casos corresponde al grupo de 76 a 85 años; por otro lado, el 22,5% toma la medicación de acuerdo al horario establecido, aunque el 8,75% toma la medicina a la hora que se acuerda; el 6,2% de adultos mayores son de 86 a 95 años ; por otra parte la variable relacionada con la ingesta de fármacos antihipertensivos el 5% es muy responsable con

esta indicación , pero el 1,2 % no cumple; finalmente el 1,2% de encuestados pertenecen al grupo de 96 años y más; en su mayoría cumplen con el horario establecido.

Si bien es cierto que la mayoría de las personas cumplen con el horario establecido, no obstante, cierto porcentaje no lo hace, lo que implica la presencia de complicaciones cardiovasculares, variaciones en la presión arterial y riesgo de rebote.

**Tabla cruzada 2.** Grupo de edad y la toma de medicamentos a la hora indicada.

Grupo de edad	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?					
	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
65 a 75 años	36	45%	13	16,2%	49	61,3%
76 a 85 años	18	22,5%	7	8,7%	25	31,3%
86 a 95 años	4	5%	1	1,2%	5	6,2%
96 años o más	1	1,2%	0	0%	1	1,2%
Total	59	73,7%	21	26,2%	80	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autores

En relación al grupo de edad y la variable “Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?” el 61,3% de adultos mayores pertenecen al grupo de edad de 65 a 75 años frente a la variable de cuando se siente bien deja de tomar la medicación el 50% refieren que No y el 11,2% señala que Si; el 31,3% de los encuestados son del grupo de edad de 76 a 85 años en relación a la interrogante cuando se siente bien ¿deja de tomar la medicación? El 20% de participantes mencionaron que No abandonan el tratamiento, pero el 11,2% indica que Si deja de tomar la medicina; por otra parte, el 6,2% de personas mayores están representadas con las edades de 86 a 95 años; mientras tanto, el 5% de participantes mencionan que aun sintiéndose mejor siguen con el tratamiento, aunque el 1,2% Si lo hace, igualmente el 1,2% de entrevistados son de edades mayor a 96 años de igual forma continúan con la medicación.

**Tabla cruzada 3.** Grupo de edad y la variable cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

Grupo de edad	¿Deja de tomar la medicación?					
	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
65 a 75 años	9	11,2%	40	50%	49	61,3%
76 a 85 años	9	11,2%	16	20%	25	31,3%
86 a 95 años	1	1,2%	4	5%	5	6,2%
96 años o más	0	0%	1	1,25%	1	1,2%
Total	19	23,76%	61	76,25%	80	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autores

En la siguiente tabla cruzada, se observa que el 61,3% pertenece al grupo de edad de 65 a 75 años y en relación al cumplimiento del tratamiento el 46,3% señala que pese a la presencia de efectos adversos de la medicina No dejan de tomar los antihipertensivos, aunque un 15% indica que Si abandona la medicación; por otra parte, el 31,3% de personas mayores son del grupo de edad 76 a 85 años ; respecto a la pregunta si abandonan el tratamiento cuando se sienten mal el 23,7% menciona que No lo hace y el 7,5% de participantes refieren que Si, debido a que las reacciones adversas inciden significativamente en la continuidad del tratamiento; por otro lado, el 6,2% de personan entrevistadas son de 86 a 95 años de edad, y en lo que concierne a la variable de que si deja tomar la medicina cuando se siente bien el 5% señala que No por lo que está consciente de la importancia del cumplimiento del tratamiento y control periódico del mismo; mientras que el 1,2% refiere que Si lo ha hecho; por último el 1,2% de adultos mayores corresponden al grupo de edad de 96 y más años, adheridos al tratamiento farmacológico en su totalidad.

En este sentido, la mayoría de adultos mayores cumplen con el tratamiento pese a que en ocasiones las modalidades de esquema terapéutico influyen categóricamente en el cumplimiento de la terapéutica.

**Tabla cruzada 4.** Grupo de edad con la variable cuando se siente mal ¿deja de tomar la medicación?

Grupo de edad	Cuando se siente mal ¿Deja de tomar la medicación?					
	SI		NO		TOTAL	
	fr	%	fr	%	fr	%
65 a 75 años	12	15%	37	46,3%	49	61,3%
76 a 85 años	6	7,5%	19	23,7%	25	31,3%
86 a 95 años	1	1,2%	4	5%	5	6,2%
96 años o más	0	0%	1	1,2%	1	1,2%
Total	19	23,75%	61	76,25%	80	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autores

En esta tabla se busca determinar la existencia o no de adherencia terapéutica de los adultos mayores encuestado en relación a cada una de las variables presentadas anteriormente, en este sentido con respecto a si olvidan tomar los medicamentos el 61,25% no se encuentra adherido al tratamiento y un 38,75% si lo está, en cuanto a la toma de medicamentos en horarios establecidos la adherencia alcanza un 73,75% en comparación con la no adherencia que se encuentra en un 26,25% , por otro lado respecto a si cuando se encuentran bien dejan de tomar la medicación, la adherencia llega al 76,25% mientras que la no adherencia representa el 23,75% , en cuanto a si alguna vez deja de tomar el medicamento porque le sienta mal el 76,25% se encuentra adherido y el 23,75% no lo está. En términos generales la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos encuestados se encuentra en un 52,5% y la no adherencia representa el 47,5%. Con estos datos se determina que existe un margen porcentual estrecho entre adherencia y no adherencia al tratamiento, lo que es preocupante debido a las complicaciones en la salud que pueden presentar los pacientes no adheridos.

**Tabla 6:** Cruce de variable con la edad y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Test de Morisky- Green	Adherencia		No Adherencia		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos	31	38,75%	49	61,25%	80	100%

para tratar su enfermedad?	59	73,75%	21	26,25%	80	100%
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	61	76,25%	19	23,75%	80	100%
Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación?	61	76,25%	19	23,75%	80	100%
Si alguna vez le sienta mal ¿Deja usted de tomarla?	42	52,5%	38	47,5%	80	100%
Adherencia Global						

**Fuente:** Los autores.

## Discusión

El presente estudio fue realizado mediante la aplicación del test de Morisky Green Levine a usuarios que acuden al centro de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Machala, de acuerdo a la literatura revisada sobre adherencia terapéutica se encontró el estudio realizado en Cuba por Gustavo Martínez y demás autores, a pacientes hipertensos que acuden al centro de salud, cuyos resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas relacionadas con la edad y sexo, muestran que el 57.78% son usuarios con edades superiores a los 65 años, predominando el sexo femenino con un 64,9% (Martínez de Murga García, Sujo Sit, & Estévez Perera, 2020). Otro estudio realizado por Andrea Lozada y demás autores a pacientes hipertensos de un hospital general peruano, existe una prevalencia de usuarios en edades comprendida entre 67 a 99 años de los cuales el 64.9% eran mujeres (Lozada , Piscoya, Shiraishi Zapata, & Mendieta Albañil, 2020). Así mismo la investigación realizada por Eréndira Martínez y demás autores, denominada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar” determinó que el 41,1% de usuarios atendidos tenían edades comprendidas entre 66 a 80 años siendo en su mayoría 51,4% mujeres (Martínez Fajardo, García Valdez, & Álvarez Villaseñor, 2019). Mientras que en nuestro estudio el grupo mayoritario de usuarios atendidos con diagnóstico de hipertensión arterial se encontraba entre los 65 a 75 años representando el 61.25 % siendo el 56,25% mujeres; esto se debe a factores propios del envejecimiento, como aumento de la rigidez de las arterias, remodelado vascular, cambios en los mecanismos renales y desequilibrios hormonales que experimentan las mujeres por lo general durante el período postmenopáusico, los cuales científicamente se ha

comprobado generan un aumento sustancial de los parámetros de la presión arterial, por tal motivo se espera que se eleve la incidencia de esta patología en los adultos mayores. Cabe recalcar que los estudios referentes a la adherencia no siempre coinciden con esta afirmación, algunos autores mencionan que no existe relación contundente entre el sexo del paciente y la adherencia terapéutica, en este sentido lo que si se podría afirmar es que las mujeres por lo general suelen asistir con más frecuencia a controles médicos lo que genera en ellas consciencia de la importancia de mantenerse adheridas al tratamiento, de allí que los resultados de algunos estudios mencionen al sexo femenino como el más cumplidor (Cruz-Aranda, 2019).

En relación a la escolaridad y afiliación de los pacientes encuestados, entre los resultados encontrados tenemos un 43,8% con educación primaria, un 37,5% con educación secundaria, un 1,3% con educación superior y el 17,5% refiere no haber cursado ningún tipo de educación. Con lo que podemos afirmar que la mayoría de los pacientes hipertensos ha cursado la primaria o secundaria, parecido a los resultados de Rosas y demás autores, que obtuvieron porcentajes de 42,5% en pacientes con educación primaria y el 48,9% con educación secundaria. Sin embargo, discrepan en los datos de afiliación de los encuestados debido a que en nuestra investigación el 97,5% de los pacientes no cuentan con ningún tipo de seguro y el 2,5% es afiliado a seguro IEES, en cambio en los resultados del artículo “El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú”, el 88,8% de los pacientes cuentan con SIS (Seguro Integral de Salud) y tan solo el 11,2% no cuentan con afiliación a ningún tipo de seguro (Rosas-Chavez, Romero-Visurraga, Ramírez-Guardia, & Málaga, 2019).

Un dato relevante en relación a las comorbilidades de los pacientes del presente estudio fue que un número considerable, representado por el 36.3% presentó diabetes mellitus tipo 2, lo cual es coincidente con la investigación realizada por Alicia Ramírez y demás autores, donde el 21,2% de pacientes hipertensos también padecía diabetes, asociación que es muy común debido a que los altos niveles de resistencia a la insulina, genera por varios mecanismos aumento de la presión arterial, siendo esta coexistencia la que multiplica el riesgo de complicaciones vasculares (Ramírez Pérez, Ramírez Pérez, & Borrell Zayas, 2020).

En cuanto a la presente investigación se puede evidenciar que el 61,25% de los adultos mayores olvidan tomar la medicación, sin embargo, existe una discordia dado que, en relación a la segunda pregunta el 73,75% toma el tratamiento a las horas indicadas, es decir no se considera

una problemática para la no adherencia terapéutica en estos pacientes. Por otro lado, se presenta una semejanza en relación a las dos últimas preguntas del test, ya que el 23,75% de los adultos mayores dejan de tomar el tratamiento cuando se encuentran bien y el 23,75% al sentirse mal, los cuales son valores porcentuales menores, que nos permiten mencionar que no se estiman como factores causantes de la no adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos mayores; es importante mencionar que en un artículo denominado “Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos”, expresa que el principal descuido para la no adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial es el no tomar los medicamentos a las horas indicadas con un 50% y el olvidar tomar el medicamento con un 42,9%, por otro lado se manifestó que dichos pacientes se adhieren mejor al tratamiento relacionado con las dos últimas preguntas del test, ya que tan solo el 31,5% de los pacientes dejan de tomar la medicación cuando se encuentran bien y el 13% dejan de tomar el tratamiento cuando sienten que no contribuyen en la mejoría de su patología (Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, González Gámez, Figueroa Sarmiento, & Veloz, 2019). Lo que se relaciona con nuestra investigación ya que referente a la primera pregunta el 61,25% de los adultos mayores olvidan tomar la medicación, sin embargo, existe una discordia dado que, en relación a la segunda pregunta el 73,75% toma el tratamiento a las horas indicadas, es decir no se considera una problemática para la no adherencia terapéutica en estos pacientes. Por consiguiente, podemos afirmar que la no adherencia terapéutica según el test de Morisky Green se determina por medio de las situaciones que cursan los adultos mayores, como los factores asociados que más predominan se encuentran: el olvidar la toma de medicación y como factores menos predominantes el dejar de tomar medicación al sentirse bien o al sentirse mal.

En cuanto a la adherencia terapéutica según el test de Morisky Green, los resultados obtenidos en esta investigación fueron que el 52,5% de adultos mayores se encuentran adheridos al tratamiento y el 47,5% no lo están, datos que difieren con los obtenidos por Hernández y demás autores en su artículo Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, en el cual manifiestan que el 46,9% se adhirió al tratamiento, mientras que el mayor porcentaje 53,1% no lo hizo, obteniendo mayor porcentaje la no adherencia terapéutica (Hernández Quintero, Crespo Fernández, Trujillo Cruz, Hernández Quintero, & Azcuy Pérez, 2023). Asimismo, Formentin y demás autores en su artículo Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”, según el test de

Morisky – Green manifestaron que la no adherencia tuvo un mayor porcentaje del 68,3% y la adherencia el 31,7% (Formentin-Zayas, Carbajales-León, Medina-Fuentes, Formentin-Zayas, & Formentin-Zayas, 2021). De igual manera en el artículo Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos con autoría de Martínez de Murga García y demás autores se observaron resultados del 56% de pacientes no adheridos al tratamiento y del 43,9% de pacientes adheridos según el test de Morisky Green Levine, incluso manifiesta como causa más frecuente de la no adherencia fue el dejar de tomar la medicación cuando los pacientes se sentían mejor, añadido al olvido en las tomas del tratamiento (Martínez de Murga García, Sujo Sit, & Estévez Perera, 2020). Lo que nos permite exponer que en nuestro estudio hubo un mayor porcentaje de adultos mayores adheridos al tratamiento, sin embargo, cabe recalcar que el porcentaje diferencial de personas no adheridas al tratamiento es considerable, esto podría deberse a distintas situaciones como bajo nivel económico, ausencia de familiares acompañando y ayudando en el seguimiento terapéutico, falta de interés en la mejora de cuadro clínico e incluso debido a la mejoría en signos y síntomas se evidencia el abandono o desinterés del tratamiento. Por ende, se debería continuar indagando los factores de riesgo que provocan la no adherencia terapéutica, lo que ayudaría en la disminución de esta problemática y evitar repercusiones en la salud del paciente y comprometer el cuadro clínico actual, el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor, inclusive en el gasto invertido en la medicación no administrada.

En esta misma línea investigativa y de forma general, Rincón y demás autores, realizaron un estudio en nuestro país con pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, donde los resultados demostraron que el 66 % de investigados, no se encontraban correctamente adheridos a los tratamientos médicos, siendo la principal causa el factor económico (Rincón Alarcón, Gusñay Ramírez, & Rodríguez Vinuesa, 2020), datos que se asemejan al presente estudio, debido a que casi la mitad de encuestados no se encontraban adheridos, los cuales representan un número significativo en riesgo de adquirir complicaciones.

Es importante resaltar el rol de enfermería frente a esta problemática, varios autores coinciden y destacan que a través de actividades educativas y de asesoramiento, no solo educan al paciente, sino que generan conciencia de las complicaciones desencadenadas de la falta de cumplimiento terapéutico. Estas intervenciones producen un impacto positivo relacionado con el autocuidado (Huaman-Carhuas & Gutiérrez-Crespo, 2021). Así mismo se enfatiza que el personal de enfermería debe mantener de forma constante procesos de comunicación de doble vía,

escuchando las necesidades e inquietudes de los pacientes y a la vez ajustando la implementación de procesos educativos desencadenamos de la escucha activa, así se asegura una comunicación asertiva y de confianza entre profesional y paciente (Muñoz Acuña, Olarte Castro, & Salamanca Ramos, 2021).

En este aspecto el personal de enfermería dentro del primer nivel de atención cumple con un rol fundamental en cuanto a la promoción y prevención de la salud, a través de la educación constante al paciente, en todos los escenarios donde se requiera su intervención, siendo esto uno de los factores que permite cercanía con el paciente y por ende mayor predisposición del mismo para seguir un régimen terapéutico de forma correcta.

### **Conclusión**

En la respectiva investigación se aplicó el test de Morisky Green para determinar la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención. Los resultados demostraron que un 52,5% de adultos mayores hipertensos, que participaron en el estudio, se encuentran correctamente adheridos al tratamiento médico, sin embargo, se evidencio una brecha relativamente estrecha con la no adherencia de 47.5%. Por otra parte, es necesario mencionar que el factor más relevante en relación a la no adherencia es el olvido de tomar la medicación, relacionado de manera directa con el cuidado del paciente, sobre todo porque por su edad tienden a olvidar el tratamiento farmacológico emitido por el médico.

El rol de cuidador y educador que cumple el personal de enfermería se hace más evidente, siendo nuestra labor verificar constantemente el cumplimiento del tratamiento, a través de un plan que permita el monitoreo constante de los pacientes, ya sea mediante las visitas domiciliarias o durante la atención intramural y enfocarse a orientar al paciente sobre la enfermedad que padece y tomar conciencia de su participación en la misma. El preocuparnos por esta situación forma parte de la prevención y promoción de la salud, debido a que evita complicaciones desencadenadas de la no adherencia terapéutica y mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes.

## Referencias

1. Acosta, C., Sposito, P., Torres Esteche, V., Sacchi, F., Pomies, L., Pereda, M., . . . Soto, E. (2021). Variabilidad de la presión arterial, hipertensión arterial nocturna y su asociación con tabaquismo. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(1), 54-65. doi:<https://doi.org/10.26445/06.01.6>
2. Aedo Romero, V., Rivas Riveros, E. E., & Campillay Campillay, M. (2022). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enferm. Actual Costa Rica*(42), 70-84. doi:<https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i42.45422>
3. Brito Núñez , J., Gastiaburú Castillo, P., Cedeño Rondón, J., Pérez Arciniega, E., & Brito Núñez, N. (2018). PREVALENCIA DE OBESIDAD, ALTERACIONES DE GLUCEMIA, DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN INDÍGENAS WARAOS. BARRANCAS, VENEZUELA. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 16(3), 167-177. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3755/375557570004/html/>
4. Campos-Nonato , I., Hernández-Barrera , L., Flores-Coria , A., Gómez-Álvarez , E., & Barquera , S. (2018). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Publica Mex* , 61(6), 888-897. doi:<https://doi.org/10.21149/10574>
5. Cruz-Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Med Int Méx*, 35(4), 515-524. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
6. Espinosa Brito, A. D. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Rev. Finlay*, 8(1), 66-74. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&tlng=es).
7. Formentin-Zayas, M., Carbajales-León, E. B., Medina-Fuentes, G., Formentin-Zayas, D. M., & Formentin-Zayas, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev. inf. cient.* , 100(4), e3444. Obtenido de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es).

8. Garcés Ortega, J. P., Quillupangui Ramón, S. M., Delgado Astudillo, E. P., Sarmiento Ávila, S. A., Samaniego Vásquez, X. S., García Solórzano, G. A., . . . Pañi Panamá, J. C. (n.d.). Adherencia al tratamiento de la hipertensión. *15*(5), 1-8. doi:<http://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
9. Gómez, J. F., Camacho, P. A., López-López, J., & López-Jaramillo, P. (2019). Control y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Colomb Cardiol*, 99-106. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
10. González-Ruiz, D. P., Getial-Mora, D. A., Higidio-Miranda, M. A., & Hernández-Zambrano, S. M. (2020). Efectividad de las tecnologías de la información y comunicación en la adherencia terapéutica de pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. *Enferm Nefrol*, 23(1), 22-32. doi:<https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020003>
11. Hernández Quintero, L., Crespo Fernández, D. A., Trujillo Cruz, L., Hernández Quintero, L. M., & Azcuy Pérez, M. (2023). dherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 11(3), 279-286. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
12. Holt Martínez , C. G., Hönig Gómez , J., Ingolotti Benítez, M. B., Jourdan Báez , A. G., Lafranconi , J. M., Lara Berino , G. E., . . . Velázquez Brassel, M. E. (2021). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los padres de estudiantes de medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. *Revista Paraguaya De Biofísica*, 1(2), 65-69. Retrieved from <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/2431>
13. Huaman-Carhuas, L., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*, 24(1), 68-76. doi:<https://doi.org/10.37551/S2254-28842021007>
14. Júdez Miguel, M., Royo Delgado, I., Tabuena Vicente, P., Bolea Ayuda, M., & Clavero Tolosa, N. P. (2022). Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en paciente con

- hipertensión arterial. *Revista sanitaria de Investigación*, 3(6). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516264>
15. Lozada , A. D., Piscocoya, J. A., Shiraishi Zapata, C. J., & Mendieta Albañil, W. (2020). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial . 22(6), 618-625. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
16. Martínez de Murga García, G., Sujo Sit, M., & Estévez Perera, A. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 36(1), e982. Obtenido de <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346#aff1>
17. Martínez Fajardo, E. J., García Valdez, R., & Álvarez Villaseñor, A. S. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen Fam*, 8(2), 56-61. doi:<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>
18. Martínez-Santander, C. J., Guillen-Vanegas, M., Quintana-Cruz, D. N., Cajilema-Criollo, B. X., Carche-Ochoa, L. P., & Inga-Garcia, K. L. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dom. Cien*, 7(4), 2190-2216. Retrieved from <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230/4777>
19. Muñoz Acuña, D., Olarte Castro, M. T., & Salamanca Ramos, E. (2021). Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Global*, 20(1), 1-22. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412831>
20. Muñoz-Pareja, M., Roberto Loch, M., & Rigo-Silva, A. M. (2019). Factores asociados al no diagnóstico de hipertensión o diabetes en brasileños  $\geq 40$  años. *Rev. chil. nutr.*, 46(3), 336-342. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300336>
21. Ortiz Vázquez, D., Bandera Ramírez, M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento, L. d., & Veloz, V. E. (2019). Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN*, 23(4), 632-643. Recuperado el 31 de 05 de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000400632&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632&lng=es&tlng=es)

22. Penín Álvarez, O., Rojo Fernández, J. C., Penín Rodríguez, A., & Villasuso Cores, B. (2021). Influencia de la dependencia del consumo de tabaco en el control de la presión arterial en personas con tratamiento farmacológico antihipertensivo. *Farm Comunitarios*, 13(4), 5-11. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).004.02
23. Pocohuanca-Ancco, L., Villacorta, J., & Hurtado-Roca, Y. (2021). Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, 14(3), 316-321. doi:<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>
24. Pogyo-Morocho, M. V., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Pogyo-Morocho, G. L. (2021). Adherencia farmacológica antihipertensiva en adultos que acuden al centro de salud Suscal. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(2), 112-118. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5510385>
25. Ramírez Pérez, A. d., Ramírez Pérez, J. F., & Borrell Zayas, J. C. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1), e385. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
26. Rincón Alarcón, A. C., Gusñay Ramírez, N. X., & Rodríguez Vinuesa, V. I. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. *An Real Acad Farm*, 86(2), 125-131. Obtenido de [https://analesranf.com/articulo/8602\\_04/](https://analesranf.com/articulo/8602_04/)
27. Rodríguez-Venegas, E. d., Denis-Piedra, D. A., Ávila-Cabreja, J. A., & Hernández-García, O. L. (2021). Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 37(4), e1477. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&tlng=es).
28. Rosas-Chavez, G., Romero-Visurraga, C. A., Ramirez-Guardia, E., & Málaga, G. (2019). L GRADO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN

HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(2), 214-221. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>

29. Ventocilla , N., & Condorhuamán , Y. (2020). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. *Ciencia e investigación* , 23(1), 3-8. doi:<https://doi.org/10.15381/ci.v23i1.18716>
30. Wagner Grau , P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Rev. peru. ginecol. obstet.*, 175-184. doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>
31. Williams, B., Mancia, G., Spiering , W., Agabiti Rosei , E., Azizi , M., Burnier , M., . . . Desormais, I. (2019). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Rev Esp Cardiol*, 72(2), e1-e78. Retrieved from <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).