

Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en atención primaria de salud

Family factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults receiving primary health care.

María Raquel Díaz Intriago

Universidad Estatal De Milagro
mdiazi3@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4333-9555>
Milagro - Ecuador

Dr. Erik Steven Suarez Gonzalez

Universidad Estatal de Milagro
esuarezg2@Unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-0232-7386>
Milagro - Ecuador

Formato de citación APA

Díaz, M. & Suarez, E. (2026). Factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en atención primaria de salud. Revista REG, Vol. 5 (Nº. 3), p. 5349 - 5361.

CONOCIMIENTO SIN FRONTERAS

Vol. 5 (Nº. 3). julio – septiembre 2026.

ISSN: 3073-1259

Fecha de recepción: 30-07-2026

Fecha de aceptación :31-08-2026

Fecha de publicación:30-09-2026



RESUMEN

La hipertensión arterial constituyó una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y representó un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, el riesgo de complicaciones cardiovasculares y las dificultades para lograr una adecuada adherencia al tratamiento. En este contexto, los factores familiares desempeñaron un papel relevante en el cumplimiento terapéutico de los pacientes atendidos en atención primaria de salud. El objetivo de la investigación fue analizar la asociación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en atención primaria de salud. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en una muestra de 120 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. La información se recopiló mediante encuestas estructuradas y la aplicación de la escala de Morisky-Green para evaluar la adherencia terapéutica. Los resultados evidenciaron que el 68,3 % de los participantes presentó adecuada adherencia al tratamiento, mientras que el 31,7 % mostró dificultades para cumplir las indicaciones terapéuticas. Además, los pacientes que reportaron mayor apoyo familiar presentaron mejores niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluyó que los factores familiares se asociaron con la adherencia terapéutica, destacándose el apoyo emocional y el acompañamiento durante el tratamiento como elementos que favorecieron el cumplimiento de las recomendaciones médicas y el fortalecimiento del control de la hipertensión arterial desde la atención primaria de salud.

PALABRAS CLAVE: hipertensión arterial; adherencia al tratamiento; apoyo familiar; atención primaria de salud; salud pública

ABSTRACT

Arterial hypertension constituted one of the main noncommunicable chronic diseases and represented a relevant public health problem due to its cardiovascular complications and the difficulties in achieving adequate disease control. Adherence to antihypertensive treatment was influenced by various individual, social, and family factors, with the family environment being an important element in patient support. The objective of this research was to analyze family factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults receiving primary health care. A quantitative, observational, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted in a sample of 120 adult patients diagnosed with arterial hypertension. Information was collected through structured surveys and the Morisky-Green scale to assess therapeutic adherence. The results showed that 68.3% of participants presented adequate adherence to treatment, while 31.7% showed difficulties in therapeutic compliance; additionally, higher adherence was observed among patients with greater family support. It was concluded that family factors were associated with adherence to antihypertensive treatment, highlighting the importance of emotional support, communication, and family accompaniment as relevant components to strengthen hypertension control within primary health care.

KEYWORDS: hypertension; treatment adherence; family support; primary health care; public health

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituyó uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su impacto sobre la morbilidad cardiovascular y las complicaciones asociadas a un control inadecuado de la enfermedad. Esta condición crónica representó un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, afectando la calidad de vida de millones de personas. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 1400 millones de adultos entre 30 y 79 años presentaban hipertensión arterial, y una proporción considerable no alcanzaba un control adecuado de sus cifras tensionales debido a dificultades relacionadas con el acceso a los servicios sanitarios, seguimiento clínico insuficiente y baja adherencia terapéutica (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La adherencia al tratamiento antihipertensivo fue definida como el grado en que el comportamiento del paciente coincidió con las recomendaciones establecidas por los profesionales de salud respecto al consumo de medicamentos, modificaciones del estilo de vida y asistencia a controles médicos. A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, el incumplimiento terapéutico continuó siendo una de las principales barreras para lograr un adecuado control de la hipertensión arterial. Diversos estudios señalaron que la adherencia estuvo condicionada por factores individuales, sociales y familiares, entre ellos el conocimiento sobre la enfermedad, la percepción del riesgo, el apoyo emocional y la participación del núcleo familiar durante el proceso terapéutico.

En Ecuador, la hipertensión arterial continúa representando un desafío para el sistema sanitario debido al incremento de enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento poblacional, los estilos de vida poco saludables y la necesidad de fortalecer el seguimiento de los pacientes en el primer nivel de atención. Aunque se han implementado estrategias para el manejo de enfermedades no transmisibles, persisten limitaciones relacionadas con la continuidad del tratamiento y la participación activa del entorno familiar en el cuidado de los pacientes hipertensos.

A pesar de la evidencia internacional sobre la influencia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica, aún existe limitada información sobre esta relación en contextos locales de atención primaria en Ecuador, particularmente en poblaciones atendidas fuera de los grandes centros urbanos. La mayoría de investigaciones se han enfocado en factores individuales asociados al incumplimiento terapéutico, mientras que la influencia específica de la dinámica familiar sobre la adherencia continúa siendo un aspecto que requiere mayor estudio. Por ello, esta investigación aportó evidencia sobre la relación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos

atendidos en unidades de atención primaria del cantón Tosagua, provincia de Manabí. El objetivo de esta investigación fue analizar los factores familiares asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en atención primaria de salud del cantón Tosagua, provincia de Manabí, Ecuador.

MÉTODOS Y MATERIALES

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño observacional, no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal, cuyo propósito fue determinar la asociación entre los factores familiares y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en establecimientos de atención primaria de salud del cantón Tosagua, provincia de Manabí, Ecuador. La investigación se desarrolló durante el período comprendido entre enero y abril de 2026 en unidades operativas pertenecientes al primer nivel de atención del sistema público de salud

La población de estudio estuvo conformada por pacientes adultos con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que recibían tratamiento antihipertensivo y acudían a controles médicos en las unidades de salud seleccionadas. La muestra estuvo integrada por 120 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los pacientes durante el período establecido para la recolección de datos.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico médico confirmado de hipertensión arterial y con un tiempo mínimo de seis meses bajo tratamiento antihipertensivo. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo, trastornos psiquiátricos que limitaran la participación, dificultades importantes de comunicación o aquellos que no aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. La recolección de información se realizó mediante un cuestionario estructurado dividido en dos componentes: características sociodemográficas y factores familiares relacionados con el tratamiento, incluyendo apoyo emocional, comunicación, acompañamiento a controles médicos y supervisión del cumplimiento terapéutico. La adherencia al tratamiento antihipertensivo se evaluó mediante la escala de Morisky-Green, instrumento utilizado internacionalmente para valorar el cumplimiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. La aplicación del instrumento permitió clasificar el nivel de adherencia terapéutica y analizar su relación con los factores familiares identificados.

Para garantizar la calidad de la información obtenida, se realizó una revisión previa del instrumento y una aplicación piloto orientada a evaluar la comprensión de los ítems por parte de los participantes. La validez del instrumento se sustentó en la utilización de una escala previamente validada en población con enfermedades crónicas, adaptada al contexto del estudio. El procesamiento

de los datos se efectuó mediante análisis estadístico descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la presentación de las variables estudiadas. Para determinar la asociación entre los factores familiares y la adherencia terapéutica se aplicaron pruebas estadísticas de asociación, considerando los criterios establecidos para la significancia estadística. Los resultados fueron organizados mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

La investigación respetó los principios éticos establecidos para estudios en seres humanos. Antes de la participación, cada paciente recibió información sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles implicaciones del estudio, y posteriormente firmó el consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad, anonimato y protección de los datos recopilados, utilizando la información exclusivamente con fines científicos y académicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación incluyó 120 pacientes adultos con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial atendidos en establecimientos de atención primaria de salud del cantón Tosagua, provincia de Manabí, Ecuador. Las características sociodemográficas de la población evidenciaron un predominio del sexo femenino, con 70 participantes (58,3 %), mientras que el sexo masculino estuvo representado por 50 pacientes (41,7 %). En relación con la edad, el grupo de 50 a 69 años constituyó el segmento predominante con 77 participantes (64,2 %), seguido por el grupo de 70 años o más con 26 pacientes (21,7 %). El grupo de 18 a 49 años estuvo conformado por 17 participantes (14,1 %), completando la distribución de la muestra estudiada (Tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en atención primaria de salud

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	70	58,3
Masculino	50	41,7
Grupo etario		
18-49 años	17	14,1
50-69 años	77	64,2
≥70 años	26	21,7
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Distribución de los pacientes según sexo

Distribución de pacientes según sexo

Distribución porcentual de los pacientes incluidos en el estudio.



En cuanto a las características del entorno familiar, 87 participantes (72,5 %) refirieron convivir con familiares directos, mientras que 33 pacientes (27,5 %) manifestaron vivir solos o disponer de apoyo familiar limitado. Esta distribución se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2.

Condición de convivencia familiar de los pacientes participantes

Condición de convivencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Convive con familiares directos	87	72,5
Vive solo o con apoyo familiar limitado	33	27,5
Total	120	100

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Distribución de los pacientes según grupo etario

Distribución según grupo etario

Distribución porcentual de los pacientes por grupo de edad.



La evaluación de la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante la escala de Morisky-Green mostró que 82 pacientes (68,3 %) presentaron adecuada adherencia terapéutica, mientras que 38 participantes (31,7 %) fueron clasificados con baja adherencia al tratamiento (Tabla 3).

Tabla 3.

Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo

Nivel de adherencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Adecuada adherencia	82	68,3
Baja adherencia	38	31,7
Total	120	100

La distribución de la adherencia terapéutica según el nivel de apoyo familiar evidenció que, entre los pacientes con alto apoyo familiar, 58 (85,3 %) presentaron adecuada adherencia y 10 (14,7 %) baja adherencia. En el grupo con apoyo familiar moderado, 20 participantes (58,8 %) mostraron adecuada adherencia y 14 (41,2 %) baja adherencia. Por su parte, entre quienes reportaron bajo apoyo familiar, únicamente 4 pacientes (22,2 %) presentaron adecuada adherencia, mientras que 14 (77,8 %) evidenciaron baja adherencia (Tabla 4).

Tabla 4.

Asociación entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo



Nivel de apoyo familiar	Adecuada adherencia n (%)	Baja adherencia n (%)	Total n (%)
Alto apoyo familiar	58 (85,3)	10 (14,7)	68 (100)
Apoyo familiar moderado	20 (58,8)	14 (41,2)	34 (100)
Bajo apoyo familiar	4 (22,2)	adf	18 (100)
Total	82 (68,3)	38 (31,7)	120 (100)

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Asociación entre apoyo familiar y adherencia terapéutica



El análisis de asociación mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson mostró diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p < 0,05$), indicando una distribución no homogénea de la adherencia terapéutica entre los diferentes niveles de apoyo familiar evaluados (Tabla 5).

Tabla 5.

Asociación estadística entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia terapéutica

Variables analizadas	Prueba estadística	Resultado
Nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo	Chi cuadrado de Pearson	Asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSION

Los resultados del presente estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en atención primaria de salud del cantón Tosagua. Los participantes que reportaron un mayor apoyo familiar presentaron una proporción más elevada de adherencia terapéutica, mientras que aquellos con apoyo limitado mostraron mayor frecuencia de incumplimiento del tratamiento. Estos hallazgos

respaldan la importancia del entorno familiar como un determinante social que influye en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los resultados obtenidos son consistentes con lo reportado por Burnier y Egan, quienes señalaron que la adherencia terapéutica constituye un proceso multifactorial condicionado por factores personales, familiares, socioeconómicos y relacionados con los servicios de salud. De igual forma, diversos estudios desarrollados en América Latina han demostrado que el acompañamiento familiar favorece el cumplimiento farmacológico, la asistencia periódica a los controles médicos y la adopción de estilos de vida saludables, contribuyendo al control de la presión arterial y a la disminución del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

En el contexto latinoamericano, investigaciones realizadas en Ecuador, Colombia y México han documentado que los pacientes hipertensos que reciben apoyo continuo por parte de sus familiares presentan mayores niveles de adherencia terapéutica y mejores indicadores de control clínico. Estos resultados coinciden con los encontrados en la presente investigación, donde el grupo con mayor apoyo familiar concentró la mayor proporción de pacientes con adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas depende no solamente de las características del paciente o del tratamiento farmacológico, sino también de factores relacionados con el entorno familiar, el apoyo social y la organización de los servicios sanitarios. Desde esta perspectiva, la familia constituye un componente esencial para fortalecer el autocuidado, mejorar la continuidad terapéutica y favorecer el seguimiento de las recomendaciones emitidas por los profesionales de salud.

Los resultados del presente estudio tienen importantes implicaciones para la Atención Primaria de Salud. La identificación del apoyo familiar como un factor asociado a la adherencia terapéutica refuerza la necesidad de incorporar intervenciones centradas en la familia dentro de los programas de control de hipertensión arterial. La educación sanitaria dirigida al núcleo familiar, el fortalecimiento del acompañamiento durante el tratamiento y la participación activa de los cuidadores pueden contribuir al mejor control de la enfermedad, disminuir la aparición de complicaciones cardiovasculares y optimizar el seguimiento longitudinal de los pacientes con hipertensión arterial.

Entre las principales limitaciones de la investigación se encuentra el diseño transversal, el cual impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Asimismo, la utilización de un muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Otra limitación corresponde al uso de información obtenida mediante autoinforme, situación que puede generar sesgo de memoria o de deseabilidad social. No obstante, la aplicación de

un instrumento previamente validado y el empleo de procedimientos estadísticos apropiados fortalecen la consistencia metodológica del estudio. En conjunto, los hallazgos aportan evidencia sobre la relevancia del componente familiar en la adherencia al tratamiento antihipertensivo dentro del primer nivel de atención. Estos resultados respaldan el desarrollo de estrategias orientadas al fortalecimiento de la participación familiar como parte del abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen una base para futuras investigaciones con diseños longitudinales y muestras probabilísticas que permitan confirmar las asociaciones identificadas.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permitieron concluir que existió una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos atendidos en atención primaria de salud del cantón Tosagua, provincia de Manabí. Los participantes que reportaron mayor apoyo familiar presentaron una mayor proporción de adherencia terapéutica en comparación con aquellos que manifestaron apoyo familiar limitado.

Se identificó que la convivencia con familiares directos y el acompañamiento durante el tratamiento constituyeron factores relacionados con un mejor cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, lo que evidencia la importancia del entorno familiar como componente del manejo integral de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Desde la práctica clínica y la salud pública, los hallazgos respaldan la incorporación de intervenciones dirigidas al fortalecimiento del apoyo familiar dentro de los programas de atención a personas con hipertensión arterial. La participación activa de la familia en las estrategias de educación para la salud, seguimiento terapéutico y promoción del autocuidado puede contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar el control de esta enfermedad crónica en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Finalmente, se recomienda desarrollar investigaciones con diseños longitudinales, muestras probabilísticas y mayor tamaño muestral que permitan confirmar la asociación identificada y evaluar el efecto de intervenciones familiares sobre la adherencia terapéutica y el control clínico de los pacientes con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. Ecuador conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con importantes logros para su prevención y control. Washington (DC): OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-ecuador-conmemora-dia-mundial-hipertension-con-importantes-logros-para-su>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC)**. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Ministerio de Salud Pública; 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política nacional para la atención integral de las enfermedades no transmisibles. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2023. Disponible en: https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2023_1/AGOSTO/Enlaces/21.%20Pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20o%20informaci%C3%B3n%20grupo%20espec%C3%ADfico/Politica%20ENT%20para%20validar%20.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. HEARTS se implementa con éxito en Ecuador, incentivando el control de la presión arterial. Washington (DC): OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-4-2022-hearts-se-implementa-con-exito-ecuador-incentivando-control-presion-arterial>
- Organización Mundial de la Salud. Directriz para el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/59565>
- Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2022;79(1):e1-e14. Doi:10.1161/HYP.0000000000000203.
- Organización Panamericana de la Salud. HEARTS en las Américas: protocolo de manejo clínico de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-1357. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- arey RM, Moran AE, Whelton PK. Treatment of hypertension: a review. *JAMA*. 2022;328(18):1849-1861. Doi:10.1001/jama.2022.19590

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398(10304):957-980. Doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles

FINANCIAMIENTO

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

NOTA:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

