



# Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus

Factors influencing therapeutic adherence in patients with high blood pressure and diabetes mellitus


 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.114-124>

**Recibido:** 01-04-2025


**Aceptado:** 27-09-2025

**Publicado:** 15-12-2025


Maria Elena Pincay Cañarte<sup>1\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4110-9275>


Yoslany Milena Murillo Plua<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0009-0006-0935-1159>

Karen Gissela Hidrovo Freire<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0009-0000-2919-3588>

Denisse Dexiree Guadalupe Velez<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0009-0009-3908-4663>

1. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

**Volumen:** 4

**Número:** 2

**Año:** 2025

**Paginación:** 114-124

**URL:** <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/100>

**\*Correspondencia autor:** maria.pincay@unesum.edu.ec

## RESUMEN

La adherencia terapéutica es fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, ya que influyen directamente en la salud y calidad de vida de los pacientes, este fenómeno presenta desafíos significativos, exacerbados por factores socioeconómicos, culturales y psicológicos. El Objetivo de este estudio fué identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus de la parroquia El Anegado. Metodología: Se llevó a cabo una investigación descriptiva y bibliográfica en la cual se aplicó un cuestionario estructurado, a una muestra representativa de pacientes, antes y después de una intervención educativa que consistió en talleres y sesiones informativas sobre autocuidado, manejo de la enfermedad y adherencia a la medicación. Los análisis revelaron que el conocimiento sobre las enfermedades, la motivación personal y el apoyo social son claves en la adherencia a los tratamientos. Tras la intervención, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento de los pacientes, lo que se tradujo en una mejora notable en la adherencia terapéutica. Sin embargo, persisten barreras como el costo de los medicamentos y el acceso limitado a servicios sanitarios, que requieren atención continua. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación en salud como una estrategia efectiva para mejorar la adherencia y, por ende, el control de estas enfermedades crónicas. Se concluye que es fundamental implementar programas de educación para la salud de manera sostenida y adaptada a las necesidades de los pacientes, a fin de optimizar su calidad de vida y asegurar un manejo efectivo de sus condiciones de salud.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, Diabetes mellitus, Educación, Factores socioeconómicos, Intervención comunitaria.

## ABSTRACT

Therapeutic adherence is essential in the management of chronic diseases such as high blood pressure and diabetes mellitus, since they directly influence the health and quality of life of patients, this phenomenon presents significant challenges, exacerbated by socioeconomic, cultural and psychological factors. The objective of this study was to identify the factors that influence therapeutic adherence in patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in the parish of El Anegado. Methodology: A descriptive and bibliographic research was carried out in which a structured questionnaire was applied to a representative sample of patients, before and after an educational intervention that consisted of workshops and information sessions on self-care, disease management and medication adherence. The analyses revealed that knowledge about diseases, personal motivation and social support are key in adherence to treatments. After the intervention, a significant increase in the level of knowledge of the patients was observed, which resulted in a notable improvement in therapeutic adherence. However, barriers such as the cost of medicines and limited access to health services persist, requiring ongoing care. These findings underscore the importance of health education as an effective strategy to improve adherence and, therefore, the control of these chronic diseases. It is concluded that it is essential to implement health education programs in a sustained manner and adapted to the needs of patients, in order to optimize their quality of life and ensure effective management of their health conditions.

**Keywords:** Therapeutic adherence, Diabetes mellitus, Education, Socioeconomic factors, community intervention.



Creative Commons Attribution 4.0  
International (CC BY 4.0)

## Introducción

La adherencia terapéutica representa uno de los desafíos más grande en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, estas enfermedades demandan un control permanente y multidimensional. La (Organización Mundial de la Salud, 2025), define a la adherencia terapéutica a largo plazo como una medida de control de una persona en base a su estilo de vida, toma de medicamentos, hábitos alimenticios de acuerdo a las recomendaciones dadas por un profesional de salud.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2024) se reporta que más del 40% de las personas que padecen hipertensión y diabetes abandonan el tratamiento dentro de su primer año de diagnóstico, ya sea por el lugar donde vive (zonas rurales) y las condiciones socioeconómicas que son los principales determinantes de esta problemática.

Los factores que condicionan la adherencia terapéutica son multifactoriales y se interrelacionan entre sí. Según (Lancis García, y otros, 2025) la adherencia al tratamiento no solo tiene un impacto directo en la salud de quien padece la enfermedad, sino también en el gasto sanitario y los recursos del sistema. En estas patologías crónicas, la falta de adherencia contribuye de gran manera a la carga económica, dado que son quienes tienen más probabilidades de recibir intervenciones médicas adicionales. Es así que los factores sociales, psicológicos, económicos y culturales son los más afectan en la adherencia terapéutica.

Las enfermedades como la diabetes e hipertensión, constituyen un problema de salud pública importante debido a sus altos niveles de morbilidad y mortalidad. A pesar de las diversas opciones terapéuticas para el control de la enfermedad, entre el 33% y el 49% de los pacientes no alcanzan sus objetivos de tratamiento para el control de la glucemia y la presión arterial. Existen numerosos métodos e instrumentos para medir la

adherencia, ya sea directa o indirectamente y la mayoría se centra solo en el uso de medicamentos (Carrillo Bayas, 2019).

La adherencia terapéutica es un factor crucial en el manejo de las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión dado que, si existe una falta de esta, puede contribuir a mayores tasas de complicaciones, aumento de hospitalizaciones y un gasto sanitario considerable. Por el contrario, si existe una mejor adherencia esto promueve el control de la enfermedad y mejor calidad de vida para los pacientes. Dentro de los factores que contribuyen a la adherencia tenemos los relacionados con el paciente (conocimiento, creencias, factores psicológicos), relacionados a la terapia (complejidad del tratamiento), relacionados con el sistema de salud y los factores socioeconómicos (Religioni, Barrios, Requena, Borowska, & Ostrowski, 2025).

Con el objetivo de evaluar la adherencia desde una perspectiva integral que incluya medidas farmacológicas y no farmacológicas, como la dieta, el ejercicio y otras recomendaciones dadas por profesionales de la salud para el control de estas patologías, además también los factores como la edad, el género y la enfermedad son factores que influyen en la adherencia terapéutica (zhou, Carrillo, & al, 2021).

La enfermería comunitaria cumple un papel protagónico en la mejora de la adherencia terapéutica, al establecer un puente entre el conocimiento científico y las realidades socioculturales de las comunidades. A partir de un enfoque holístico y humanizado, la enfermería no solo administra tratamientos, sino que educa, motiva y acompaña al paciente en la gestión de su autocuidado. La adherencia al tratamiento constituye un desafío complejo, dado que aquellos que padecen una enfermedad crónica enfrentan diversas barreras socioeconómicas, culturales, psicológicas y esto influye en el procedimiento medico (Noboa Mora, 2025)

En la Parroquia El Anegado del Cantón Jipijapa, la realidad sanitaria refleja la complejidad de los factores que inciden en la adherencia terapéutica. A pesar del acompañamiento sanitario, las limitaciones en el acceso de los medicamentos, la escasa educación en salud, el inadecuado control de alimentos, los factores económicos son los que afectan en el seguimiento de tratamientos prescritos. Así mismo se pretende con la siguiente investigación contemplar la educación sanitaria, el fortalecimiento en el conocimiento de la enfermedad, como llevar su control, tanto en medicamentos, como en alimentación, así lograremos comprender los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

## Metodologia

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva, la población y muestra seleccionada fueron los habitantes de la comunidad rural El Anegado seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado para identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus de la parroquia El Anegado. Este cuestionario se aplicó en dos momentos: antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención educativa. El cuestionario evaluó aspectos como el conocimiento sobre la enfermedad, el cumplimiento de la medicación, el apoyo social, y las barreras percibidas. Se realizó análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes; se compararon los resultados PRE-TEST y POS-TEST para verificar los cambios en el conocimiento.

**Tabla 1.** Conocimiento de los encuestados sobre la hipertensión (PRE-TEST)

Alternativa	Frecuencia	%	Desv Estand.	Media	Varianza
<b>Causas</b>					
Estrés	5	35,71%	1.36	0,28	<b>0,23</b>
Vejez	2	14,29%	0.83	0.14	<b>0.11</b>
Abuso de drogas	1	7,14%	0,5	0.07	<b>0.04</b>
Ansiedad	2	14,29%	0.83	0.14	<b>0.11</b>
Brujería	0	0,00%	0	0	<b>0</b>
Desconocida	4	28,57%	1.15	0,2	<b>0,17</b>
<b>Factores de riesgo</b>					
Herencia	2	12,50%	0.83	0.14	<b>0.11</b>
Fumar	0	0,00%	0	0	<b>0</b>
Obesidad	3	18,75%	1	0,17	<b>0,17</b>
Alta ingestión de grasa	6	37,50%	1.14	0.43	<b>0.31</b>
Consumo excesivo de alcohol	1	6,25%	0,5	0.07	<b>0.04</b>
Alto consumo de sal	1	6,25%	0,5	0.07	<b>0.04</b>
No lo sé	3	18,75%	1	0,17	<b>0,17</b>
<b>Síntomas</b>					
Dolor de cabeza	7	30,43%	1.2	0.4	<b>0,24</b>
Mareo	7	30,43%	1.2	0.4	<b>0,24</b>
Palpitaciones	3	13,04%	1	0,17	<b>0,17</b>
Mala visión	3	13,04%	1	0,17	<b>0,17</b>
No lo sé	3	13,04%	1	0,17	<b>0,17</b>
No hay señales	0	0,00%	0	0	<b>0</b>
<b>Complicaciones</b>					
Ataque	3	23,08%	1	0,17	<b>0,17</b>
Muerte	1	7,69%	0,5	0.07	<b>0.04</b>

Insuficiencia Cardíaca	1	7,69%	0,5	0.07	<b>0.04</b>
Pérdida de la vista	<b>3</b>	<b>23,08%</b>	<b>1</b>	<b>0,17</b>	<b>0,17</b>
Insuficiencia renal	1	7,69%	0,5	0.07	0.04
No lo sé	4	30,77%	1.15	0,2	0,17
<b>Prevención/ control</b>					
Minimizar la ingesta de sal	4	18,18%	1.15	0,2	0,17
Reducir la ingesta de alimentos grasos	4	18,18%	1.15	0,2	0,17
Evitar el consumo excesivo de alcohol	0	0,00%	0	0	0
Evitar fumar	0	0,00%	0	0	0
Ejercicio regular	3	13,64%	1	0,17	0,17
Tomar antihipertensivos (medicamentos)	7	31,82%	1.2	0.4	0,24
Evitar la ansiedad	1	4,55%	0,5	0.07	0.04
Oración	1	4,55%	0,5	0.07	0.04
No lo sé	2	9,09%	0.83	0.14	0.11

**Fuente:** Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado- Jipijapa.

**Análisis:** En la tabla 1 se muestra que, de acuerdo a los conocimientos de los encuestados sobre las causas, factores de riesgo, síntomas y tratamiento de la hipertensión arterial antes de la intervención educativa. Los resultados reflejaron que los encuestados reconocen al estrés (35,7%) como una de las causas principales de la hipertensión, sin embargo, un porcentaje del 28,6% evidencia la falta de conocimiento. La alta ingesta de grasa (37.5%) y la obesidad (18,75) son los factores de riesgo que son identificados en esta investigación. De la misma manera en relación a los síntomas predominaron el dolor de cabeza y mareo

(30,43%) que son signos evidentes para reconocer esta patología.

En cuanto a las complicaciones se desconoce cuáles serían aquellas, dado a que no se lleva el debido control de los hábitos alimenticios y de la enfermedad. Dentro de las medidas de prevención y control tenemos que los encuestados identifican a tomar antihipertensivos (3,82%) minimizar la ingesta de sal y reducir la ingesta de alimentos grasos (18,18%) como medidas para prevenir ciertas enfermedades que degeneren el bienestar del individuo, en este caso como la hipertensión arterial.

**Tabla 2.** Conocimiento de los encuestados sobre la hipertensión (POS-TES)

Alternativa	Frecuencia	%	Desv.	Media	Varianz a
			Estan.		
Causas					
Estrés	7	33,33%	3.18	0.35	0.12
Vejez	5	23,81%	1.58	0.14	0.02
Abuso de drogas	1	4,76%	0,5	0.04	0
Ansiedad	6	28,57%	1.55	0,17	0.03
Brujería	2	9,52%	0,82	0.08	0.01
Desconocida	0	0,00%	0	0	0
Factores de riesgo					

Herencia	7	21,21%	2.78	0,25	0.07
De fumar	6	18,18%	1.55	0,17	0.03
Obesidad	4	12,12%	1.15	0.11	0.01
Alta ingestión de grasa	7	21,21%	2.57	0,24	0.06
Consumo excesivo de alcohol	4	12,12%	1.15	0.11	0.01
Alto consumo de sal	5	15,15%	1.45	0.14	0.02
No lo sé	0	0,00%	0	0	0
<b>Síntomas</b>					
Dolor de cabeza	7	29,17%	2.77	0,25	0.07
Mareo	7	29,17%	2.83	0,27	0.08
Palpitaciones	5	20,83%	1.45	0.14	0.02
Mala visión	4	16,67%	1.15	0.11	0.01
No lo sé	1	4,17%	0,5	0.04	0
No hay señales	0	0,00%	0	0	0
<b>Complicaciones</b>					
Ataque	7	20,59%	1.9	0,18	0.03
Muerte	7	20,59%	2.78	0,25	0.07
Insuficiencia Cardíaca	7	20,59%	2.57	0,24	0.06
Pérdida de la vista	6	17,65%	1.55	0,17	0.03
Insuficiencia renal	7	20,59%	1.9	0,18	0.03
No lo sé	0	0,00%	0	0	0
<b>Prevención/ control</b>					
Minimizar la ingesta de sal	7	20,00%	2.53	0,23	0.06
Reducir la ingesta de alimentos grasos	6	17,14%	1.55	0,17	0.03
Evitar el consumo excesivo de alcohol	7	20,00%	2.53	0,23	0.06
Evitar fumar	3	8,57%	0,92	0.08	0.01
Ejercicio regular	3	8,57%	0,92	0.08	0.01
Tomar antihipertensivos (medicamentos)	7	20,00%	2.78	0,25	0.07
Evitar la ansiedad	2	5,71%	0,5	0.04	0
Oración	0	0,00%	0	0	0
No lo sé	0	0,00%	0	0	0

**Fuente:** Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado- Jipijapa.

**Análisis:** De acuerdo a la siguiente tabla luego de la intervención educativa, los participantes muestran mejoras claras en el reconocimiento de las causas, factores de riesgo, síntomas, complicaciones y prevención de la hipertensión. En este caso se mantiene al estrés (33,3%) como principal causa, así mismo se identificaron a la herencia y la alta ingestión de grasas como factores de riesgo de esta enfermedad.

En relación a los síntomas se mantienen en que los dolores de cabeza y mareos (29,17%) son síntomas predominantes en esta investigación. De acuerdo con los resultados hubo un gran avance en los conocimientos sobre las complicaciones de la hipertensión por lo tanto identificaron a los ataques, muerte e insuficiencia renal como complicaciones primordiales. Minimizar la ingesta de sal, evitar el consumo excesivo de alcohol y tomar antihipertensivos son



medidas de prevención y control que se pudieron percibir como esenciales en este estudio.

Esto nos indica que la intervención educativa fue efectiva a corto plazo y se pudo fortalecer el conocimiento sobre la hipertensión.

**Tabla 3.** Conocimiento de los encuestados sobre la diabetes mellitus (PRE-TES)

Alternativa	Frecuencia	%	Desv. Estan	Media	Varianza
<b>Causas</b>					
Resistencia a la insulina	1	10,00%	0,5	0.14	0.02
Abuso de drogas	0	0,00%	0	0	0
Brujería	0	0,00%	0	0	0
Vejez	1	10,00%	0,5	0.14	0.02
Estrés	2	20,00%	1	0,23	0.05
Hereditarios	4	40,00%	1.15	0.4	0.16
Consumo excesivo de azúcar	2	20,00%	1	0,23	0.05
<b>Factores de riesgo</b>					
Herencia	3	37,50%	1.15	0.3	0.11
De fumar	0	0,00%	0	0	0
Obesidad	1	12,50%	0,5	0.14	0.02
Alta ingestión de grasa	2	25,00%	1	0,23	0.05
Consumo excesivo de alcohol	1	12,50%	0,5	0.14	0.02
Alto consumo de sal	1	12,50%	0,5	0.14	0.02
No lo sé	0	0,00%	0	0	0
<b>Síntomas</b>					
Micción frecuente	2	28,57%	1	0,23	0.05
Heridas que no cicatrizan	4	57,14%	1.15	0.4	0.16
No hay señales	1	14,29%	0,5	0.14	0.02
<b>Complicaciones</b>					
Ataque	0	0,00%	0	0	0
Insuficiencia Cardíaca	0	0,00%	0	0	0
Insuficiencia renal	1	14,29%	0,5	0.14	0.02
Pérdida de la vista	2	28,57%	1	0,23	0.05
Úlcera del pie	2	28,57%	1	0,23	0.05
Muerte	0	0,00%	0	0	0
No lo sé	2	28,57%	1	0,23	0.05
<b>Prevención/ control</b>					
Minimizar la ingesta de sal	4	36,36%	1.15	0.4	0.16
Reducir la ingesta de alimentos grasos	1	9,09%	0,5	0.14	0.02
Evitar el consumo excesivo de alcohol	0	0,00%	0	0	0
Evitar fumar	0	0,00%	0	0	0
Ejercicio regular	2	18,18%	1	0,23	0.05
Tomar antihipertensivos (medicamentos).	3	27,27%	1.15	0.4	0.16
Evitar el exceso de					
azúcar	1	9,09%	0,5	0.14	0.02
No lo sé	0	0,00%	0	0	0

**Fuente:** Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado- Jipijapa.

Análisis: En esta tabla 3 sobre los conocimientos de la población sobre la diabetes mellitus previo a la intervención educativa se puede apreciar que la Herencia (40%) fue la causa más mencionada de la diabetes, seguida por el consumo excesivo de azúcar, así mismo se menciona a la herencia (37,5%) como uno de los factores de riesgo de esta patología, continuada por la alta ingesta de grasas (25%).

Dentro de la sintomatología se presenta a las heridas que no cicatrizan (57%), como síntoma primordial de la diabetes, lo que evidencia un conocimiento basado en experiencias previas. En cuanto a las compli-

caciones se pudieron identificar a pérdida de vista, ulcera en el pie como una de las principales dificultades, sin embargo, una gran parte de los participantes desconoce cuáles serían estas. Minimizar el consumo de sal es uno de las medidas esenciales en la prevención y control de la diabetes ya que es una enfermedad crónica no transmisible con uno de los índices más altos de morbilidad y mortalidad a nivel mundial.

Gracias a estos resultados se pudo evidenciar un desconocimiento sobre las causas, factores de riesgo, complicaciones, síntomas y medidas de prevención y control sobre la diabetes mellitus.

**Tabla 4.** Conocimiento de los encuestados sobre la diabetes mellitus (POS-TES)

Alternativa	Frecuencia	%	Desv.	Media	Varianza
			Estan.		
Causas					
Resistencia a la insulina	4	44,44%	1.15	0.44	0,19
Abuso de drogas	0	0,00%	0	0	0
Brujería	0	0,00%	0	0	0
Vejez	0	0,00%	0	0	0
Estrés	0	0,00%	0	0	0
Hereditarios	4	44,44%	1.15	0.44	0,19
Consumo excesivo de azúcar	1	11,11%	0,5	0.14	0.02
Factores de riesgo					
Herencia	5	38,46%	1.32	0.38	0.14
De fumar	2	15,38%	0.83	0.14	0.02
Obesidad	3	23,08%	1	0,23	0.05
Alta ingestión de grasa	2	15,38%	0.83	0.14	0.02
Consumo excesivo de alcohol	0	0,00%	0	0	0
Alto consumo de sal	1	7,69%	0,5	0.14	0.02
No lo sé	0	0,00%	0	0	0
Síntomas					
Micción frecuente	5	50,00%	1.15	0.44	0,19
Heridas que no cicatrizan	5	50,00%	1.15	0.44	0,19
No hay señales	0	0,00%	0	0	0
Complicaciones					
Ataque	2	10,00%	0.83	0.14	0.02
Insuficiencia Cardíaca	3	15,00%	1	0,23	0.05
Insuficiencia renal	5	25,00%	1.15	0.44	0,19
Pérdida de la vista	2	10,00%	0.83	0.14	0.02
Ulcera del pie	5	25,00%	1.15	0.44	0,19



Muerte	3	15,00%	1	0,23	0.05
No lo sé	0	0,00%	0	0	0
<b>Prevención/ control</b>					
Minimizar la ingesta de sal	4	19,05%	1.15	0.44	0,19
Reducir la ingesta de alimentos grasos	2	9,52%	0.83	0.14	0.02
Evitar el consumo excesivo de alcohol	3	14,29%	0	0	0
Evitar fumar	3	14,29%	0	0	0
Ejercicio regular	1	4,76%	0,5	0.14	0.02
Tomar antihipertensivos (medicamentos).	5	23,81%	1.15	0.44	0,19
Evitar el exceso de azúcar	3	14,29%	1	0,23	0.05
No lo sé	0	0,00%	0	0	0

**Fuente:** Instrumento aplicado a la población de la parroquia El Anegado- Jipijapa.

**Análisis:** Tras la intervención de capacitaciones a cargo de estudiantes y personal de salud, se observa en los resultados obtenidos un mayor conocimiento y comprensión sobre la diabetes mellitus, en relación a las causas se menciona la herencia y la resistencia a la insulina (44,44%) como principales causas, así mismo se evidencia a la herencia (38,46%) y obesidad (23,08%) como factores de riesgo esenciales en la diabetes.

Dentro de los síntomas se menciona de forma igualitaria a la micción frecuente y las heridas que no cicatrizan (50%). Se mantienen también a las ulcera en el pie (25%) y se amplía la identificación a la insuficiencia renal (25%) como complicaciones de la diabetes. En relación a las medidas de prevención las predominantes se mantiene en minimizar la ingesta de sal y el consumo de medicamento para aliviar la enfermedad.

Se evidencio una ganancia cognitiva significativa, aquellos pacientes pasaron de un conocimiento general a una noción más profunda y funcional de la enfermedad.

**Discusión**

En la presente investigación, los resultados evidencian una mejora significativa en el nivel de conocimiento de la población participante sobre la hipertensión arterial y la

diabetes mellitus. Previo a la intervención, se evidenciaba una comprensión limitada y empírica de ambas enfermedades, muchos relacionaban al estrés como la causa principal de la hipertensión, y a la diabetes con cicatrices que no cicatrizan o al consumo de azúcar. Luego de realizada la intervención, hubo una reducción de respuestas incorrectas y un mayor reconocimiento de factores de riesgo como la herencia, la ingesta de sal y grasas, así mismo como la resistencia a la insulina. Este cambio sugiere que la educación comunitaria tuvo un impacto positivo a corto plazo en el conocimiento y percepción de la enfermedad.

Lo hallazgos de este estudio coinciden con el estudio de (Underhill, y otros, 2024) donde se demostró que las intervenciones comunitarias dirigidas por agentes de salud enfocadas en educación, capacitación sobre la hipertensión y la diabetes mejoran la comprensión de la adherencia al tratamiento farmacológico y el asesoramiento sobre los estilos de vida saludable. De la misma manera también promover la adherencia inicial, aunque su efecto tiende a disminuir con el tiempo si no se refuerza periódicamente. Los resultados de la investigación sobre la efectividad clínica incluyen el cambio en la presión arterial y la diabetes, también incluye la fidelidad, el alcance, la adopción, la

sostenibilidad, la aceptabilidad y la relación costo-efectividad.

En la relación a la investigación de (Mamaghani, Hasanpoor, Maghsoodi, & Soleimani, 2020) donde se pudo evidenciar un mayor conocimiento sobre las enfermedades y el tratamiento en las comunidades rurales mejora la adherencia al tratamiento ya está condicionada por factores estructurales como el costo del medicamento, la disponibilidad en los centros de salud y la distancia geográfica. En el estudio de (Hope, 2025) sobre las barreras para la adherencia a la medicación antihipertensiva entre los pacientes de atención médica privada, se pudo indicar que la falta de información, el olvido son una barrera para la adherencia al tratamiento. Los pacientes hipertensos se enfrentan a limitaciones económicas, olvidan tomar la medicación y desconocen los beneficios de la medicación antihipertensiva, esto se agrava por la percepción de los pacientes sobre la complejidad de la enfermedad y la falta de apoyo social, y de las cargas en los sistemas de salud.

Los resultados efectivos se muestran en la fase inicial de la educación sanitaria como herramienta de conocimiento en comunidades rurales como El Anegado del cantón Jipijapa.

## **Conclusiones**

La adherencia al tratamiento y el control de la hipertensión y la diabetes mellitus dependen de una compleja interacción de factores individuales, sociales, económicos y culturales. Las medidas de capacitación implementadas demostraron ser eficaces a corto plazo para mejorar el conocimiento y la percepción de las enfermedades y permitir a los pacientes identificar con mayor precisión las causas, factores de riesgo, síntomas, complicaciones, las medidas preventivas y control tanto de la hipertensión como de la diabetes. Esto demuestra que la educación sobre la salud, cuando se presenta de forma clara y contextualizada, puede corregir ideas erróneas y fortalecer el autocuidado de las personas.

Sin embargo, los resultados también evidencian que el conocimiento por sí solo no garantiza la adherencia terapéutica sostenida. Factores estructurales como el acceso a la medicación, el acceso a la educación sanitaria, la distancia de los centros de salud, la condición socioeconómica y las creencias culturales son determinantes claves en la continuidad del tratamiento.

Las estrategias de educación sanitaria son una necesidad permanente, mejor si es acompañada de seguimientos clínicos y comunitarios. Esto nos indica que los programas de capacitación con talleres participativos nos permiten tener una mejor adherencia a largo plazo. Los hallazgos nos permiten identificar a la adherencia terapéutica como un proceso integral que está influido por el conocimiento y nos conlleva a fortalecer políticas públicas orientadas a la educación continua, el acceso equitativo a medicamentos y la creación de entornos favorables y saludables que este sea una prioridad para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus e hipertensión arterial. En comunidades rurales como el anegado, el rol del personal de enfermería es primordial para brindar educación continua, acompañamiento emocional y mediación entre el paciente y los servicios de salud.

## **Bibliografía**

1. Morocho D. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes tipo 2. Una revisión sistemática. *Revista Universidad de Cuenca*. 2025;; p. 22.
2. Díaz R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023; 23(4): p. 121.
3. Soto N, Ruiz L, Juárez L. Prevalencia de depresión en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados. *Archivos de neurociencias (México)*. 2024; 26(1): p. 4-9.
4. Parrales A. Diabetes, la segunda enfermedad más frecuente en Ecuador. *Revista Primicias*. 2025;; p. 12.

5. Dávila J, Montenegro E. La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. RECIMUNDO. 2023; 7(2): p. 33-48.

**Cómo citar:** Pincay Cañarte, M. E. ., Murillo Plua, Y. M. ., Hidrovo Freire, K. G. ., & Guadalupe Velez, D. D. . (2026). Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Revista Investigación Y Educación En Salud, 4(2), 114–124. <https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v4.n2.2025.114-124>