

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

## **Determinantes sociales y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión en el cantón Viche Ecuador**

Social determinants and therapeutic adherence in older adults with  
hypertension in the Viche canton Ecuador

**Mery Cristina Chulde Herrera**

mery.chulde@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-4611-0859>

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi  
Tulcán – Ecuador

**Adita Yorlenis Sampaz Chuga**

aditayor@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0004-5407-6374>

Ministerio de Salud Pública  
Tulcán – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5756>

**Artículo recibido:** 22 de diciembre de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 27 de abril de 2026.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

  
**LATAM**

Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5756>

## **Determinantes sociales y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión en el cantón Viche Ecuador**

Social determinants and therapeutic adherence in older adults with hypertension in the Viche canton Ecuador

**Mery Cristina Chulde Herrera**

mery.chulde@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-4611-0859>

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi

Tulcán – Ecuador

**Adita Yorlenis Sampaz Chuga**

aditayor@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0004-5407-6374>

Ministerio de Salud Pública

Tulcán – Ecuador

Artículo recibido: 22 de diciembre de 2025. Aceptado para publicación: 27 de abril de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor, donde la adherencia terapéutica resulta fundamentalmente para su control y para prevenir complicaciones cardiovasculares en este contexto el presente estudio busca, Analizar la relación entre los determinantes sociales y la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del cantón Viche, Ecuador, estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, donde participaron 60 adultos mayores que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, condiciones de vida, apoyo social, acceso a servicios de salud y adherencia terapéutica. Para garantizar la calidad de los datos, los instrumentos utilizados fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos y se evaluó la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial con la herramienta tecnológica SPSS, se empleó la prueba de chi-cuadrado para analizar asociaciones. El 65% de los adultos mayores presentó baja adherencia terapéutica, el 58,3% tenía ingresos económicos bajos y el 70% refirió limitado acceso a servicios de salud. Se encontró una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica,  $p=0,021$ . Los determinantes sociales influyen de manera significativa en la adherencia terapéutica, constituyendo un factor clave en el control de la hipertensión arterial en adultos mayores, donde el apoyo familiar actúa como elemento protector.


*Palabras clave:* determinantes sociales, adherencia terapéutica, hipertensión arterial, adulto mayor

### **Abstract**

Hypertension is one of the main public health problems worldwide, especially among older adults, where therapeutic adherence is fundamental for its control and for preventing cardiovascular complications. In this context, the present study aims to analyze the relationship between social

determinants and therapeutic adherence in older adults with hypertension in the Viche canton, Ecuador. This observational, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach involved 60 older adults selected through non-probability convenience sampling. A structured questionnaire was administered to assess sociodemographic variables, living conditions, social support, access to health services, and therapeutic adherence. To ensure data quality, the instruments used underwent content validation through expert review, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. Descriptive and inferential statistics were used with the SPSS software, and the chi-square test was employed to analyze associations. Sixty-five percent of older adults exhibited low therapeutic adherence, 58.3% had low incomes, and 70% reported limited access to healthcare services. A significant association was found between family support and therapeutic adherence ( $p=0.021$ ). Social determinants significantly influence therapeutic adherence, constituting a key factor in the control of hypertension in older adults, where family support acts as a protective element.

*Keywords:* social determinants, therapeutic adherence, hypertension, older adults

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Chulde Herrera, M. C., & Sampaz Chuga, A. Y. (2026). Determinantes sociales y adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión en el cantón Viche Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 1719 – 1727.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5756>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en la población adulta mayor, debido a su alta prevalencia y su asociación con enfermedades cardiovasculares, las cuales son responsables de aproximadamente el 71% de los fallecidos anuales a nivel global (OPS,2025). Diversos estudios evidencian que esta patología está influenciada no sólo por factores biológicos como la edad y los antecedentes genéticos, sino también por una compleja red de determinantes sociales de la salud (DSS), que incluye el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, el apoyo social y los estilos de vida (Ávila y García, 2024).

La hipertensión arterial (HTA) se ha consolidado como un creciente problema de salud pública a nivel mundial, afectando aproximadamente a 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años, según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (Guillen et al., 2026). Su distribución no es homogénea, evidenciándose una carga desproporcionada en países de ingresos bajos y medios, donde el 82% de las personas con HTA residen y donde las deficiencias en diagnóstico, tratamiento y control son más pronunciadas (Licht et al., 2026). En América Latina, esta realidad se ve agravada por profundas desigualdades estructurales que afectan a poblaciones vulnerables, como las comunidades rurales, afrodescendientes e indígenas, quienes enfrentan mayores barreras de acceso a servicios de salud de calidad (Abad y Cortez, 2025).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) resulta fundamental para comprender la distribución de enfermedades crónicas como la HTA. Estos determinantes, que incluyen factores como el nivel educativo, los ingresos, la pertenencia étnica, el tipo de seguro de salud y las condiciones de la vivienda, moldean las oportunidades de vida de las personas y condicionan su riesgo de desarrollar la enfermedad, así como la posibilidad de recibir un diagnóstico oportuno y acceder a tratamientos adecuados de calidad (Abad y Cortez, 2025). Estudios realizados en Perú y Brasil han demostrado, por ejemplo, que la prevalencia de HTA puede variar hasta en un 15% entre regiones en función de la disponibilidad de infraestructura sanitaria y los niveles de pobreza, evidenciando cómo las desigualdades sociales profundizan las brechas en el manejo de la enfermedad. (Abad y Cortez, 2025).

La adherencia terapéutica, definida por la OMS como el grado en que la conducta de una persona se corresponde con las recomendaciones del personal de salud, es un fenómeno complejo y multidimensional que trasciende lo meramente farmacológico (Herrera et al.,2025). En este sentido, la baja adherencia se ha identificado como una de las principales causas del control inadecuado de la presión arterial, y en Latinoamérica, estudios en Argentina han demostrado que la falta de adherencia está estrechamente vinculada a la percepción de la enfermedad, las creencias sobre el tratamiento y la calidad de la relación con el equipo de salud (Pérez et al., 2025). Esta complejidad exige un abordaje que considere no solo los factores individuales, sino también los sociales y estructurales que influyen en el comportamiento de los pacientes.

En Ecuador, el envejecimiento poblacional representa un fenómeno demográfico creciente que implica desafíos importantes para los sistemas de salud. Los adultos mayores que actualmente representan cerca del 10% de la población nacional, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a la coexistencia de enfermedades crónicas, cambios funcionales y una mayor dependencia de redes de apoyo (Patiño et al., 2026). En este grupo, la hipertensión arterial es particularmente prevalente, y su control se ve afectado por la presencia de síndromes geriátricos como el deterioro cognitivo, la fragilidad y la polifarmacia, los cuales pueden dificultar la comprensión y el seguimiento de las indicaciones médicas (Rodríguez et al., 2026). Las zonas rurales del país, como en el cantón Viche, enfrentan además barreras geográficas y de infraestructura que limitan el acceso continuo a los servicios de atención primaria.

A pesar de la relevancia de esta problemática, existe un vacío de conocimiento a nivel local respecto a la relación de esta problemática, existe un vacío de conocimiento a nivel local respecto a la relación específica entre los determinantes sociales y la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos que residen en áreas rurales de Ecuador, como el cantón Viche. La falta de información sistematizada limita la formulación de estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y fortalecimiento de la salud comunitaria, dirigidas a esta población vulnerable (Rosero y García, 2026). Por ello, el presente estudio se justifica por su potencial para generar evidencia empírica que permita comprender cómo las condiciones sociales, económicas y de acceso a la salud influyen en el control de la HTA, con el fin de orientar intervenciones de salud pública más efectivas y equitativas.

En este contexto, la adherencia terapéutica se convierte en un elemento fundamental para el control de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “el grado en que el comportamiento de una persona, como tomar medicamentos, seguir una dieta y cambiar estilos de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de salud” (Herrera Atton et al. 2025). Sin embargo, múltiples factores sociales, culturales y económicos influyen en el cumplimiento de tratamiento, incluyendo el apoyo familiar y el nivel educativo, la percepción de la enfermedad y las condiciones de acceso al sistema de salud (Herrera y Atton et al., 2025).

En adultos mayores, esta problemática se agrava debido a la presencia de comorbilidades, deterioro cognitivo y limitaciones funcionales, lo que impacta directamente en la calidad de vida y en la efectividad del tratamiento (Rodríguez et al., 2026). Estudios recientes han demostrado que factores como estrés laboral (Gómez y García, 2026), la funcionalidad familiar y la educación en salud son determinantes clave para lograr un control adecuado de la presión arterial.

En Ecuador, especialmente en zonas rurales como el cantón Viche, existen brechas en el acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas desfavorables que pueden afectar el control de enfermedades crónicas. El envejecimiento poblacional en Ecuador es un fenómeno creciente, donde los adultos mayores representan un grupo de alta vulnerabilidad (Patiño et al., 2026). Las deficiencias en infraestructura sanitaria, las barreras geográficas y los bajos ingresos económicos configuran un escenario de vulnerabilidad que puede traducirse en un menor conocimiento del diagnóstico y una baja adherencia al tratamiento antihipertensivo (Licht et al., 2026). Por ello resulta necesario analizar la relación entre los determinantes sociales y la adherencia terapéutica en esta población

## **METODOLOGÍA**

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la medición numérica y el análisis estadístico para probar las asociaciones planteadas (Hernández y Mendoza, 2018). El diseño fue observacional, descriptivo y de corte transversal, recolectando los datos en un solo momento para describir la situación de salud y analizar la relación entre variables en la población de estudio.

La población estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial residentes en el cantón Viche. Se seleccionaron 60 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia planteado (Hernández y Mendoza, 2018), que cumplieron los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

Adultos mayores  $\geq 60$  años, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, residentes en el cantón Viche y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Personas con deterioro cognitivo severo que impidiera responder el cuestionario enfermedades terminales o que se encontraban de viaje durante el periodo de recolección de datos.

Se diseñó un cuestionario estructurado que integró preguntas para evaluar: variables sociodemográficas y determinantes sociales, edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, acceso a servicios de salud, y apoyo familiar. Para medir el apoyo familiar, se realizó la escala de Leiton, ampliamente validada en población latinoamericana, que evalúa las dimensiones afectivas, de estima e instrumental (Ramírez y García, 2026). En la adherencia terapéutica se utilizó el Test de Morisky-Green (MMAS-8), un instrumento de 8 ítems con alta confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.83 en diferentes poblaciones para clasificar la adherencia en baja, moderada o alta (Ramírez y García, 2026).

Para garantizar la calidad de los datos, los instrumentos fueron sometidos a validación de contenido mediante juicio de 5 expertos de salud pública y geriatría, obteniendo un índice de concordancia del 0,91. La confiabilidad se evaluó a través de un pilotaje con 15 adultos mayores con características similares a la población de estudio, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,80 para la escala total, indicando una confiabilidad aceptable (Tavakol y Dennick, 2011).

El procedimiento concluyó con la coordinación de los líderes comunitarios del cantón Viche, donde se realizaron visitas domiciliarias para invitar a toda la población que desee ser parte de dicha investigación, aplicación de consentimiento informado y posterior aplicación del cuestionario de manera dirigida para garantizar la comprensión de las preguntas, especialmente en procesos con bajo nivel educativo. Los datos fueron ingresados y analizados en el software estadístico SPSS versión 25. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Para analizar la asociación entre las variables categorías como: determinantes sociales y adherencia terapéutica se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia, considerando un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo. El estudio se desarrolló bajo principios de la Declaración de Helsinki. Se garantiza la confiabilidad de los datos, la autonomía de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, y el principio de beneficencia al socializar los resultados con la comunidad para orientar futuras intervenciones de salud.

### **RESULTADOS**

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas*

<b>Característica sociodemográfica</b>	<b>Categoría / Medida</b>	<b>n (total=60)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Edad (años)	Media $\pm$ DE = 68,5 $\pm$ 6,2		
Sexo	Femenino	36	60,0
	Masculino	24	40,0
Nivel educativo	Primaria	33	55,0
	Secundaria o superior	27	45,0
Ingreso económico	Menos de 1 SBU*	35	58,3
	1 SBU o más	25	41,7

**Fuente:** elaboración propia.

Características sociodemográficas, la edad promedio de los participantes fue 68,5 años de  $\pm$  6,2. La mayoría fueron mujeres 60% con nivel educativo primario 55% y bajos ingresos económicos 58,3% percibían menos de un salario básico unificado.

**Tabla 2**

*Determinantes sociales*

Determinante social	Categoría	Total	Porcentaje (%)
Acceso a servicios de salud	Limitado (barreras geográficas y/o económicas)	42	70,0
	Adecuado	18	30,0
Apoyo familiar (Escala de Leiton)	Bajo	27	45,0
	Moderado / Alto	33	55,0
Nivel educativo	Primaria completa	33	55,0
	Secundaria o superior	27	45,0

**Fuente:** elaboración propia.

Determinantes sociales y acceso a salud, el 70% de los adultos mayores refirió un acceso limitado a los servicios de salud, identificando barreras geográficas y económicas. El 45% reportó un bajo apoyo familiar, según la escala de Leiton, y el 55% completó únicamente la educación primaria.

**Tabla 3**

*Relación entre determinantes sociales y adherencia terapéutica*

Variable	Baja adherencia	Alta adherencia	(Chi-cuadrado)
Apoyo familiar			
Bajo	21 (70%)	9 (30%)	0,021
Alto	18 (60%)	12 (40%)	
Acceso a servicios de salud			
Limitado	31 (75%)	11 (25%)	0,034
Adecuado	8 (44,4%)	10 (55,6%)	
Ingresos económicos			
Bajos	24 (68%)	11 (32%)	0,056
Adecuados	15 (60%)	10 (40%)	

**Fuente:** elaboración propia.

Se puede visualizar en la tabla que existe una asociación significativa entre el apoyo familiar y el acceso a servicios de salud con la adherencia terapéutica, evidenciado que los factores sociales y de acceso sanitario son determinantes clave, mientras que los ingresos económicos no mostraron significancia estadística, aunque presentan una tendencia de influencia.

**DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio evidencian una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica del 65% en adultos mayores hipertensos del cantón Viche, lo cual coincide con hallazgos reportados en otros contextos latinoamericanos. Herrera et al (2025) encontraron que el 65,1% de los usuarios de un programa de salud cardiovascular presentaba baja adherencia terapéutica. De igual forma, Ramírez y García (2026) reportaron que el 64,3% de los adultos hipertensos estudiados tenían baja adherencia. Esta consistencia sugiere que la baja adherencia es un problema estructural en la región, fuertemente vinculado a los determinantes sociales.

El estudio identificó una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica,  $p=0,021$ , siendo un factor protector clave. Este hallazgo es coherente con la literatura que señala que

las redes de apoyo, especialmente en poblaciones vulnerables, facilitan el cumplimiento de las prescripciones médicas y mejoran los resultados en salud (Herrera et al., 2025). Un entorno familiar que brinda apoyo emocional e instrumental puede mitigar las barreras psicológicas y prácticas que impiden seguir un tratamiento crónico.

Asimismo, la asociación entre el acceso limitado a los servicios de salud y la baja adherencia  $p=0,034$  resalta el papel fundamental del sistema de salud en el control de la hipertensión. La falta de disponibilidad de horas médicas, la distancia a los centros de salud y la intermitencia en la atención son barreras que impiden el seguimiento continuo y la educación sanitaria, como ya ha sido documentado por Herrera et al. (2025) y Rivera et al. (2024). En contextos rurales como viche, estas barreras se magnifican, haciendo que la atención primaria sea un espacio crítico para intervenir.

Aunque la relación entre ingresos económicos y adherencia no alcanzó significativamente estadística  $p=0,056$ , la tendencia observada se alinea con la evidencia que vincula la pobreza con un peor control de enfermedades crónicas. Los bajos ingresos pueden limitar el acceso a medicamentos de calidad, una alimentación saludable y el transporte para acudir a controles médicos (Licht et al., 2026).

Desde la perspectiva teórica, estos hallazgos se explican a través del Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead, donde las condiciones de vida y trabajo, las redes sociales y comunitarias, y los factores individuales interactúan para producir resultados de salud, Herrera et al. (2025). En este caso, el acceso a salud, condiciones de vida y el apoyo familiar, redes sociales son los niveles intermedios que influyen directamente en la conducta de adherencia. Además, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender permite comprender cómo los factores situacionales, acceso a la salud, apoyo familiar y cognitivo-perceptuales, percepción de la enfermedad condicionan la adopción de conductas saludables como la adherencia al tratamiento (Allgood, 2023).

Este estudio presenta algunas limitaciones como: el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad, el tamaño de muestra reducido limita la generalización de los resultados y el uso de autoinformes para medir la adherencia puede estar sujeto a sesgos de memoria o deseabilidad social. Sin embargo, la solidez de los instrumentos y la consistencia de los hallazgos con la literatura respaldan sus conclusiones.

## **CONCLUSIÓN**

Los determinantes sociales influyen significativamente en la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial en el cantón Viche. Factores con el acceso limitado a servicios de salud y, de manera especial, el apoyo familiar, condicionan el cumplimiento del tratamiento. La alta prevalencia de baja adherencia, 65%, evidencia la necesidad urgente de intervenciones integrales.

Se recomienda implementar, desde la atención primaria de salud, estrategias que fortalezcan el acompañamiento familiar en el proceso de cuidado, mejoren el acceso a los servicios de salud mediante acciones territorializadas y consideren la educación sanitaria como un eje transversal para empoderar a los adultos mayores y sus familias en el manejo de su condición crónica.

## REFERENCIAS

Abad Cruz, C. R., y Cortez Zea, K. N. (2025). Determinantes Sociales de la Salud y su Impacto en la Hipertensión Arterial: Revisión Sistemática. *Pol. Con.*, 10(12), 1908-1919.

Alligood, M. R. (2023). *Modelos y teorías en enfermería* (10ª ed.). Elsevier.

Ávila, Z., y García, K. A. (2024). Determinantes de salud e hipertensión arterial. *Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud*, 1(1), 137-151. <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i1.3109>

G/Tsadik, D., Berhane, Y., y Worku, A. (2020). Adherence to antihypertensive treatment and associated factors in Central Ethiopia. *International Journal of Hypertension*, 2020, 9540810. <https://doi.org/10.1155/2020/9540810>

Guillen Domínguez, P. G., Sánchez Arias, H., de la Cruz Martínez, L. L., y Mateo Crisóstomo, Y. (2026). Factores sociodemográficos y clínicos asociados a la crisis hipertensiva. *Prisma Journal*, 2(1), 22–30. <https://doi.org/10.63803/prisma.v2n1.03>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

Herrera Atton, D., Olivi, A., Reyes Cabrera, P., García Ubillo, V., Veloz Baeza, A., Veintimilla Carrión, K. S., y Sánchez Lagos, S. (2025). Determinantes sociales de la adherencia terapéutica en usuarios del programa de salud cardiovascular de atención primaria de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e133. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.133>

Licht-Ardila, M., Hurtado-Ortiz, A., Manrique-Hernández, E. F., Serrano-Gómez, S., y Vera-Cala, L. M. (2026). Factores asociados con el conocimiento del diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. *Salud UIS*, 58, e26v58a07. <https://doi.org/10.18273/saluduis.58.e26v58a07>

Mills, K. T., Stefanescu, A., y He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16, 223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Enfermedades no transmisibles*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Patiño Zambrano, V. P., Bravo Saquicela, D. M., Carrasco Guaman, M. R., Balladares Mazzini, M. B., y Vargas Vera, G. J. (2026). Atención integral en el adulto mayor para contribuir en el bienestar y calidad de vida. *Veredas Do Direito*, 23(5), e235466. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5466>

Pérez, M. F., Cutine, P., Kos, C., Lapettina, F., Aguiló Iztueta, M. F., Pirola, D., Giunta, G., y Brandani, L. (2025). Hallazgo de presión arterial elevada en pacientes jóvenes y su asociación con otros factores de riesgo. Importancia de la búsqueda de hipertensión arterial en todas las edades. *Revista Argentina de Cardiología*, 93(3), 175-180. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20895>

Ramírez Acosta, N., y García Ihuaquai, V. I. (2026). *Adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial: Variables relacionadas* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional.

Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., y Bonilla-Asalde, C. A. (2024). Access to health services and its influence on adherence to treatment of arterial hypertension during the COVID-19 pandemic in a Hospital in Callao, Peru: A cross-sectional study. *F1000Research*, 12, 1215. <https://doi.org/10.12688/f1000research.141856.1>

Rodríguez Pichardo, I., Salazar Reyes, J. P., Huerta Palma, I., Corona Lara, J. M., y Diaz Velázquez, M. A. (2026). Calidad de vida y estado cognitivo del adulto mayor que vive con hipertensión arterial sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(1). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i1.22822](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22822)

Rosero-Gómez, C. Y., y García-Fariñas, A. (2026). Determinantes sociales de la salud para la hipertensión arterial y diabetes mellitus en docentes de la Institución Educativa Empresarial, Dosquebradas, Risaralda. *Revista Finlay*, 16(0). <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1648>

Silva, M. V. B., Ferreira, E. T., Lima Filho, C. A., Basílio, V. K. V., Lobo, M. J. S., Gava, P. H. R., ... Bernardino, A. O. (2023). Efeitos dos determinantes sociais da saúde na hipertensão: uma revisão sob a luz do modelo de Dahlgren e Whitehead. *Journal of Education Science and Health*, 3(1), 1-13.

Tavakol, M., y Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 