

Artículo original

## Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021

### Factors that influence adherence to nutritional treatment in hypertensive patients, Paraguay 2021

Nelly Mabel Fariña Bruno<sup>1</sup> 

Gloria Sebastiana González Vazquez<sup>1</sup> 

Pamela Gisselle Balmori<sup>1</sup> 

Gisselle Martínez Gutierrez<sup>1</sup> 

Rosa Noemi Espínola Martínez<sup>1</sup> 

Julieta María Méndez Romero<sup>1</sup> 

Guiomar Viveros de Cabello<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud, Coronel Oviedo, Paraguay

**Editor responsable:** Ángel Ricardo Rolón . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

**Revisor 1:** Gustavo Escalada Lesme . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay

**Revisor 2:** Ángel José Maidana Ortellado. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud. Asunción, Paraguay.

## RESUMEN

**Introducción:** el tratamiento nutricional está afectado por la conducta de los sujetos para generar adherencia.

**Objetivo:** determinar factores que influyen en la no adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal. La población estuvo comprendida por pacientes registrados en el Programa de hipertensión arterial/Departamento cardiovascular del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se estudiaron los datos sociodemográficos, los factores de tratamiento nutricional y el grado de adherencia al tratamiento nutricional.

**Autor de Correspondencia:** Guiomar Viveros de Cabello. Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud, Coronel Oviedo, Paraguay. Correo electrónico: [investigacion@fcs.edu.unca.py](mailto:investigacion@fcs.edu.unca.py)

**Artículo recibido:** 10 de enero de 2023. **Artículo aprobado:** 12 de diciembre de 2023.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Viveros de Cabello G, Fariña Bruno NM, Balmori PG, Espínola Martínez RN, González Vázquez GS, Martínez Gutierrez G, et al. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(1):016-026.

**Resultados:** participaron del estudio 206 sujetos, el 53,4 % poseía 55 años o menos y el 81,1 % fue del sexo femenino. Se pudo hallar que solo el 3,8 % de los pacientes se adhieren al tratamiento. La no adherencia al factor conocimiento estuvo relacionado con el bajo nivel educativo ( $p=0,032$ ), al factor equipo de salud con provenir del área rural y tener un bajo nivel educativo ( $p=0,006$ ,  $p=0,002$ ), al factor paciente con provenir del área rural ( $p=0,002$ ), ser de bajo nivel educativo ( $p=0,008$ ) y poseer obesidad grado II y III ( $p=0,036$ ). La no adherencia global estuvo relacionada a estar casado ( $p=0,001$ ) y realizar trabajos domésticos ( $p=0,009$ ).

**Conclusiones:** la adherencia al tratamiento es baja en la población de estudio.

**Palabras clave:** hipertensión; cumplimiento y adherencia al tratamiento; ciencias de la nutrición; dieta.

## ABSTRACT

**Introduction:** nutritional treatment is affected by the behavior of the subjects to generate adherence. This study was carried out to determine factors that influence non-adherence to nutritional treatment in hypertensive patients who attend the Coronel Oviedo Regional Hospital, 2021.

**Methodology:** this was a cross-sectional descriptive observational study. The population was comprised of patients registered in the hypertension department of the Coronel Oviedo Regional Hospital. Sociodemographic data, nutritional treatment factors and the degree of adherence to nutritional treatment were studied.

**Results:** 206 subjects participated in the study, 53.4 % were 55 years old or younger and 81.1 % were female. We found that only 3.8 % of patients adhere to treatment. Non-adherence due to the knowledge factor was related to low educational level ( $p=0.032$ ), to the health team factor with coming from a rural area and having a low educational level ( $p=0.006$ ,  $p=0.002$ ), to the patient factor with coming from a rural area ( $p=0.002$ ), to have a low educational level ( $p=0.008$ ) and to have obesity grade II and III ( $p=0.036$ ). Global non-adherence was related to being married ( $p=0.001$ ) and doing housework ( $p=0.009$ ).

**Conclusions:** adherence to treatment is low in the study population.

**Keywords:** hypertension, treatment adherence and compliance, nutritional sciences, diet.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo<sup>(1)</sup>. Según la Organización Panamericana de la Salud, la hipertensión arterial afecta más del 30 % de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, pero también para la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca y la demencia<sup>(2)</sup>. En Paraguay, la prevalencia de hipertensos es de 46.8 %, aproximadamente, es decir, 5 de cada 10 paraguayos presenta presión arterial elevada, cuya cifra se concentra en la población de 30 a 60 años de edad; el pico más alto se verifica en la franja mayor de 55 años<sup>(3)</sup>.

El problema radica en que el control de este tipo de enfermedad requiere un cambio conductual de los sujetos que permita generar adherencia a tratamientos farmacológicos y especialmente dietoterápicos<sup>(4)</sup>. Al respecto, la alimentación es uno de los pilares para el tratamiento de la hipertensión arterial<sup>(5)</sup>. Sin embargo, la adherencia al tratamiento nutricional es afectada negativamente por la escasa realización de actividad física y una dieta con alto contenido calórico, variables que se relacionan directamente con el cumplimiento del tratamiento<sup>(6)</sup>. La adherencia al tratamiento nutricional depende de varios factores implicados por lo que se realizó este estudio con el objetivo de Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos, Paraguay 2021.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Ciudad de Coronel Oviedo, ubicada en el Departamento de Caaguazú.

**Selección y descripción de los participantes del estudio:** La población estuvo comprendida por hombres y mujeres mayores de 18 a 79 años de edad que se encontraban registrados como pacientes en el Programa de hipertensión arterial del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Para el cálculo de tamaño de muestra se empleó la variable adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y teniendo en cuenta el estudio realizado por Rosas-Chávez<sup>(7)</sup> en Perú en donde el 15 % de los pacientes estaban con adherencia. La población estuvo conformada por 600pacientes según datos expresados por el Encargado del Programa de Hipertensión Arterial. El cálculo arrojó una cantidad mínima de 205 sujetos necesarios para el estudio, teniendo en cuenta 4 % de precisión.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

- Criterios de inclusión: adultos mayores de 18 años con hipertensión que se encontraban registrados como pacientes hipertensos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo entre junio a octubre del año 2021.
- Criterios de exclusión: Personas con barreras para la comunicación oral y escrita, personas que se negaron a participar.

**Variables de estudio:** Las variables estudiadas fueron:

- Sociodemográficas: edad, fecha de nacimiento, estado civil, sexo, procedencia, nivel de instrucción y ocupación.
- Factores tratamiento nutricional: factor socioeconómico, factor paciente, factor sistema y equipo de salud, factor terapia nutricional y factor conocimiento
- Grado de adherencia al tratamiento nutricional: desarrolla adherencia, riesgo de no desarrollar adherencia, no desarrolla adherencia.

- Percepción de la imagen corporal: dadas las circunstancias que se viven a causa de la pandemia por el COVID-19, se empleó la percepción de la imagen corporal, la cual consiste en el auto reporte que tiene el sujeto sobre su IMC.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para la recolección de datos sociodemográficos: edad, fecha de nacimiento, estado civil, sexo, procedencia, nivel de instrucción y ocupación, y determinar los factores que influyen con el cumplimiento del tratamiento nutricional: factor socioeconómico, factor paciente, factor sistema y equipo de salud, factor terapia nutricional y factor conocimiento para el mismo se aplicó a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión un cuestionario validado mediante juicio de expertos en la investigación de Lascano Galarza denominado “Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas”<sup>(8)</sup>. Cabe resaltar que la adherencia al tratamiento nutricional. Es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. El estado nutricional fue medido mediante la percepción de la imagen corporal, este factor se basa en la representación mental que tiene la persona sobre su cuerpo, en forma de imágenes que el paciente selecciona según le parezca más cercano a su realidad. La encuesta consistió en la aplicación de la “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”<sup>(8)</sup>, la cual fue adaptada a la terminología de Paraguay a través de una prueba piloto para mejorar la comprensión del instrumento. La versión inicial de la escala cuenta con 21 ítems, pero tras la adaptación se amplió a 30 preguntas de opción múltiple con 3 posibles respuestas cada una, con valores de 0, 1 y 2 puntos. Además, la escala consta de 5 factores para medir el grado de adherencia al tratamiento nutricional, con una puntuación máxima de 60 puntos. Se considera que el paciente "no desarrolla adherencia" cuando obtiene una puntuación inferior al 59 % en dicho factor. El factor "conocimiento" comprende las primeras 10 preguntas, que suman un máximo de 20 puntos, y evalúa el conocimiento del paciente sobre su enfermedad. El factor socioeconómico consta de 3 preguntas, con un máximo de 6 puntos, que miden la disponibilidad de los pacientes para cumplir la dieta recomendada por el nutricionista. El factor relacionado con el sistema y equipo de salud tiene 6 preguntas que suman un máximo de 12 puntos, y miden la calidad de la atención del profesional sanitario. Por último, el factor sobre la terapia nutricional tiene 6 preguntas que suman un máximo de 12 puntos, que mide el grado de comprensión de las recomendaciones del nutricionista. El factor sobre el paciente tiene 5 preguntas que suman un máximo de 10 puntos y determinan la actitud del paciente frente a su enfermedad. El instrumento originalmente fue utilizado en el trabajo final de grado denominado “Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional de pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, 2018” presentado por Campoverde Bueno de Ecuador. Posteriormente adaptaron algunas palabras a la terminología del Paraguay para la mejor comprensión del instrumento.

**Estadística:** Para el procesamiento y análisis de los datos, se introdujeron los datos obtenidos de la encuesta en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel, donde fueron filtrados. Posteriormente, los datos fueron analizados con el programa estadístico STATA versión 17.0. Para el análisis de la asociación entre variables, se utilizaron la prueba ji-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher.

**Consideraciones éticas:** Este estudio se desarrolló conforme a los siguientes criterios establecidos en la Declaración de Helsinki; Autonomía: los pacientes aceptaron su participación mediante el consentimiento informado y fueron tratados cordialmente; Beneficencia: los pacientes se vieron beneficiados recibiendo recomendaciones; No Maleficencia: la investigación no representó ningún riesgo para la integridad de los participantes; Justicia: se garantizó la privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los participantes. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Caaguazú bajo Resolución DI FCS 005/2021.

## RESULTADOS

Participaron del estudio 206 sujetos, el 53,4 % poseía 55 años o menos y el 81,1 % fue del sexo masculino. El 81,1 % fue del área urbana, el 59,2 % estuvo casado, el 49,1 % poseía un nivel de estudios secundarios y el 41,3 % realizaba tareas domésticas. En cuanto al Índice de Masa Corporal el 41,1 % poseía sobrepeso (Tabla 1).

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos de la población del estudio (n = 206)

Variables	Categorías	n (%)
<b>Edad</b>	Hasta 55 años	110 (53,4)
	56 años o más	96 (46,6)
<b>Sexo</b>	Masculino	39 (18,9)
	Femenino	167 (81,1)
<b>Procedencia</b>	Rural	39 (18,9)
	Urbana	167 (81,1)
<b>Estado civil</b>	Soltero(a)	43 (20,9)
	Casado(a)	122 (59,2)
	Unión Libre	30 (14,6)
	Viudo(a)	11 (5,3)
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	60 (29,1)
	Secundaria	101 (49,1)
	Terciaria	45 (21,8)
<b>Ocupación</b>	Comerciante	26 (12,6)
	Que haceres domésticos	85 (41,3)
	Empleado público	13 (6,3)
	Empleado privado	43 (20,8)
	Otros	39 (18,9)
<b>Índice de masa corporal</b>	Bajo peso	14 (8,6)
	Normo peso	28 (17,2)
	Sobrepeso	67 (41,1)
	Obesidad I	45 (27,6)
	Obesidad II + III	9 (5,5)

En la **Tabla 2** se puede observar que el 46,6 % muestran riesgo de no adherencia nutricional con el factor conocimiento, es decir que la población estudiada no conoce o conoce poco sobre su patología. El factor socioeconómico afecta la adherencia con un 86,4 % mostrando no adherencia debido a este factor. Con respecto al equipo de salud el 46,6 % muestra no adherencia, es decir, no entienden las indicaciones o no tienen buen relacionamiento con los profesionales de salud. El 86,4 % mostró no adherencia a la terapia nutricional, es decir, no cumple con las indicaciones recibidas. El 57,3 % presenta riesgo de no adherencia al factor paciente, no encontrando la motivación suficiente para el desarrollo del tratamiento. Al finalizar el estudio se pudo hallar que el 90,8 % de los pacientes tienen un riesgo global de no adherencia al tratamiento.

**Tabla 2:** Factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021 (n = 206)

	<b>Desarrolla Adherencia</b>	<b>Riesgo de no adherencia</b>	<b>No adherencia</b>
Factor Conocimiento	37 (17,9)	96 (46,6)	73 (35,4)
Factor Socioeconómico	2 (0,9)	26 (12,6)	178 (86,4)
Factor Equipo de Salud	50 (24,3)	60 (29,1)	96 (46,6)
Factor Terapia nutricional	0 (0,0)	28 (13,6)	178 (86,4)
Factor paciente	47 (22,8)	118 (57,3)	41 (19,9)
Grado Global de adherencia	8 (3,8)	187 (90,8)	11 (5,3)

En la **Tabla 3** se puede observar que la no adherencia al factor conocimiento está relacionado con el bajo nivel educativo ( $p=0,032$ ). La no adherencia al factor equipo de salud está relacionado con provenir del área rural y tener un bajo nivel educativo ( $p=0,006$ ,  $p=0,002$ ). La no adherencia al factor paciente está relacionado con provenir del área rural ( $p=0,002$ ), ser de bajo nivel educativo ( $p=0,008$ ) y poseer obesidad grado II y III ( $p=0,036$ ). La no adherencia global está relacionada a estar casado ( $p=0,001$ ) y realizar tareas domésticas ( $p=0,009$ ).

**Tabla 3:** Factores relacionados a la no adherencia al tratamiento nutricional según datos sociodemográficos y clínicos (n = 206)

n (%)	Factor Conocimiento	p	Factor Socioeconómico	p	Factor Equipo de Salud	p	Factor Terapia nutricional	p	Factor paciente	p	Grado global de no adherencia	p
<b>Edad</b>												
Hasta 55 a	37 (33,6)	0,209	97 (88,2)	0,211	46 (41,8)	0,167	95 (86,4)	0,984	20 (18,2)	0,719	5 (4,55)	0,551
56 a o más	36 (37,5)		81 (84,4)		50 (52,1)		83 (86,5)		21 (21,8)		6 (6,3)	
<b>Sexo</b>												
Masc.	30 (44,1)	0,185	60 (88,3)	0,692	30 (44,1)	0,689	58 (85,3)	0,743	14 (20,6)	0,826	2 (2,9)	0,343
Fem.	43 (31,2)		118 (85,5)		66 (47,8)		120 (86,9)		27 (19,6)		9 (6,5)	
<b>Procedencia</b>												
Rural	17 (43,6)	0,323	32 (82,1)	0,437	27 (69,2)	0,006	34 (87,2)	0,876	14 (35,9)	0,002	4 (10,3)	0,112
Urbana	56 (33,5)		146 (87,4)		69 (41,3)		144 (86,3)		27 (16,2)		7 (4,2)	
<b>Estado civil</b>												
Soltero(a)	11 (25,6)	0,095	35 (81,4)	0,784	18 (41,9)	0,751	37 (86,0)	0,976	8 (18,6)	0,586	0 (0,0)	0,001
Casado(a)	48 (39,3)		106 (86,9)		56 (45,9)		105 (86,1)		24 (19,7)		10 (8,2)	
Unión Libre	10 (33,3)		27 (90,0)		15 (50,0)		26 (86,7)		6 (20,0)		1 (3,3)	
Viudo(a)	4 (36,4)		10 (90,9)		7 (63,6)		10 (90,9)		3 (27,3)		0 (0,0)	
<b>Nivel educativo</b>												
Prim.	27 (45,0)	0,032	46 (76,7)	0,128	37 (61,7)	0,002	51 (85,0)	0,497	18 (30,0)	0,008	6 (10,0)	0,211
Secund.	32 (31,7)		91 (90,1)		48 (47,5)		90 (89,1)		19 (18,8)		5 (4,9)	
Terc.	14 (31,1)		41 (91,1)		11 (24,4)		37 (82,2)		4 (8,9)		0 (0,0)	
<b>Ocupación</b>												
Comerciante	12 (46,1)	0,265	23 (88,5)	0,571	12 (46,1)	0,686	24 (92,3)	0,672	3 (11,6)	0,137	0 (0,0)	0,009
Quehaceres domésticos	30 (35,3)		69 (81,2)		45 (52,9)		72 (84,7)		18 (21,2)		7 (8,2)	
Empleado público	3 (23,1)		11 (84,6)		4 (30,7)		10 (76,9)		0 (0,0)		0 (0,0)	
Empleado privado	18 (41,9)		41 (95,3)		17 (39,5)		37 (86,0)		8 (18,6)		0 (0,0)	
Otros	10 (25,6)		34 (87,2)		18 (46,1)		35 (89,7)		12 (30,8)		4 (10,3)	
<b>Índice de masa corporal</b>												
Bajo peso	5 (35,7)	0,319	12 (85,7)	0,783	4 (28,6)	0,445	12 (85,7)	0,896	2 (14,3)	0,036	1 (7,1)	0,914
Normopeso	12 (42,9)		25 (89,3)		15 (53,6)		22 (78,6)		7 (25,0)		2 (7,1)	
Sobrepeso	27 (40,3)		60 (89,5)		37 (55,2)		58 (86,6)		13 (19,4)		6 (8,9)	
Obesidad I	10 (22,2)		38 (84,4)		19 (42,2)		38 (84,4)		8 (17,8)		1 (2,2)	
Obesidad II + III	3 (33,3)		7 (77,8)		5 (55,6)		8 (88,9)		3 (33,3)		1 (11,1)	

## DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento es baja en la población de estudio. Esto coincide con el estudio de Lazcano<sup>(8)</sup> en Ecuador en 42 pacientes con el 90 % de pacientes parcialmente adheridos. La falta de adherencia estuvo relacionada con la realización de tareas domésticas y el estado civil casado/a.

Esto puede deberse por los roles de géneros ya que la población de estudio son mayoritariamente mujeres, son amas de casa y algunas no cuentan con el tiempo suficiente para cumplir con las recomendaciones nutricionales, razón sugerida también por Lazcano en su estudio.

En nuestro estudio la mayoría de los pacientes (46,6 %) mostraron no adherencia con el factor conocimiento, similar (47 %) al estudio de Lazcano. Existe también una tendencia hacia los hombres aunque no significativa respecto a la falta de conocimiento al igual que lo referido por Lazcano. El conocimiento influye en la adherencia al tratamiento, esto se pudo observar en nuestro estudio en donde los bajos niveles de conocimiento dificultaban la adherencia al tratamiento con el factor conocimiento. Paraguay es un país que no invierte mucho en educación, solo un 4 % de Producto Interno Bruto siendo uno de los más bajos de la región.

En cuanto al factor socioeconómico, este influyó en un 86,4 % de los pacientes respecto a la no adherencia. Los pacientes encuentran dificultades cuando deben de cumplir una dieta debido al costo de los alimentos. En Paraguay, el costo de alimentos altamente nutritivos es muy alto en comparación con alimentos calóricos pero vacíos en nutrientes.

En nuestro estudio esto asciende al 46,6 % debido a que los pacientes sienten que el trato del personal de salud no es adecuado, no reciben informaciones y comunicaciones claras que puedan ser entendibles por ellos. La falta de seguimiento del tratamiento por parte del paciente para el control y mantenimiento del peso representa un problema para el sistema de salud<sup>(6)</sup>. Esta falta de comprensión de las indicaciones dadas por los profesionales van de la mano con el bajo nivel educativo, por lo tanto los profesionales deben de bajar el vocabulario al nivel de la ciudadanía. Otro aspecto aquí es que Paraguay tiene dos idiomas oficiales, el español y el guaraní, y un idioma que aunque no es oficial es predominante el cual se le denomina jopara, una mezcla del guaraní y español. Muchos profesionales de salud hablan difícilmente el guaraní y el jopara y eso causa falta de entendimiento entre profesional y paciente.

En nuestro estudio 86,4 % mostró no adherencia a la terapia nutricional. Los pacientes cuentan con muchas dudas al momento de preparar los alimentos y además no son constantes con las indicaciones recibidas. Según Cabrera<sup>(9)</sup>, otras situaciones que influyen en la adherencia son la disponibilidad de tiempo, la distancia y el desinterés. Cabrera hayo en su estudio que más de la mitad de los pacientes analizados (63,9 %) les resulta difícil cambiar sus hábitos de alimentación, mientras que solo el 36,1 % restante solo en ocasiones les resulta difícil cumplir con esta recomendación dietética<sup>(9)</sup>.

En nuestro estudio el 57,3 % presenta riesgo de no adherencia respecto a dicho factor. Esto si coincide con el estudio de Lazcano (95 %) y el estudio de Cabrera Jiménez (87 %). En nuestro estudio los pacientes también mostraron no adherencia con el factor paciente debido a que la mayoría de los pacientes no tiene interés y no siente que el tratamiento sea importante, además no se sienten auto responsables de su tratamiento. La falta de educación en salud se observa tanto en pacientes socialmente desfavorecidos como en aquellos que no tienen problemas socioeconómicos, lo que podría explicar por qué las enfermedades crónicas se han vuelto un problema mundial a todos los niveles<sup>(10,11)</sup>. Es decir, el factor paciente sigue siendo uno de los más importantes ya que la mayoría de las enfermedades crónicas se podrían prevenir, tratar y curar con un compromiso activo por parte del paciente y por la entidad de salud que lo atiende<sup>(12,13)</sup>.

Se ha planteado el uso de las TIC como herramientas para mejorar la adherencia a los programas nutricionales en pacientes con hipertensión arterial<sup>(14)</sup>.

A pesar de las limitaciones del estudio respecto al diseño, se realizó un cálculo de tamaño muestral representativo para la población enfocada. Además, este estudio brinda bases para comprender mejor que aspectos trabajar para disminuir la no adherencia al tratamiento nutricional respecto a los pacientes. Los profesionales de la salud precisan brindar informaciones más claras y concisas a los pacientes para que estos puedan con el conocimiento adecuado, cumplir con el tratamiento sin dificultades, además de motivarlos en beneficio de su salud. El aspecto socioeconómico debe de tenerse en cuenta por las autoridades competentes para implementar acciones que disminuyan el costo de los alimentos altamente nutritivos.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Financiación:**

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

### **Disponibilidad de datos y materiales:**

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

## Declaración de contribución de autores:

Fariña N: Conceptualización, curación de datos, investigación, redacción del borrador original, revisión.

Viveros G, González G, Balmori P, Espínola R, Martínez G: Conceptualización, metodología, supervisión, validación, revisión.

Méndez J: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, redacción del borrador original, revisión

Todos los autores han leído y aprobado la versión final del artículo; están capacitados para responder cualquier consulta sobre el contenido del artículo y aprueban la publicación en la revista.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión: 17 de mayo del 2021 [Internet]. 2021 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>.
3. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. ¡Controlá regularmente tu presión arterial!. Asunción: El Ministerio [Internet].2019 [citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-19108/iexclcontrola-regularmente-tu-presion-arterial.html>
4. Oliva MP, Buhning BK. Problemas de adherencia a dietoterapia en pacientes hipertensos pehuenches. Rev Chil Nutr. 2011;38(3):285-9.
5. Soto JR. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Rev. Méd. Clín. Condes. 2018;29(1):61-68. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300051>
6. Martínez MC, Cedillo IG, Aranda BDE. Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. Rev Mex Trastor Aliment 2020;7(1):32-9.
7. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramírez-Guardia E, Málaga G. El 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 Pública. 2019;36(2): 214-221 [Accedido 10 Marzo 2023]. doi: 10.17843/rpmesp.2019.362.4279.
8. Soria Trujano R, Vega Valero CZ, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Altern. psicol. 2009;14(20):89-103. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)

9. Cabrera Jiménez M, López Molina J, Villaseñor Almaraz M, Hernández Jiménez JC, Granados Gurrola AD, Reyes Tinoco R, *et al.* Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica y factores coadyuvantes, de la Colonia “Juan Escutia”, Delegación Iztapalapa, México, D.F. 2013. *Vertientes Rev Espec Cienc Salud.* 2013;16(2):6-68.
10. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y ética.* 2021;32(4):897-945. doi: 10.36105/mye.2021v32n4.01
11. Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes Zeballos ML, Martínez Urizar M, Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, *et al.* Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev. salud publica Parag.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 20]; 11(2):35-41. doi: 10.18004/rspp.2021.diciembre.35.
12. Ponce-Martínez X, Colín-Ramírez E, Rodríguez-Ramírez S, Rivera-Mancía S, Cartas-Rosado R, Vallejo-Allende M. Adherence to the DASH dietary pattern is associated with blood pressure and anthropometric indicators in Mexican adults. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Dic 20]; 39(1):128-137. doi: 10.20960/nh.03728
13. Vilugrón F, Fernández N, Ramírez C, Fuentes C. Variaciones en el estado nutricional, presión arterial y en los patrones dietéticos de jóvenes posterior al ingreso a la educación superior. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Dic 20];48(2): 203-212. doi: 10.4067/S0717-75182021000200203.
14. Rodríguez-Núñez Natalia, Roco-Videla Ángel. The use of ICT as tools to improve adherence to nutritional programs in patients with arterial hypertension. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Dic 20];39(4): 958-958. doi: 10.20960/nh.04266.