

Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

Adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients over 65 years of age

Autoras:

- **Lesly Tatiana Tirado Rugel**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Gissel Katherine Carvajal Chango**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Gissel Katherine Carvajal Chango**  . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
Correo electrónico: gk.carvajal@uta.edu.ec.

Fecha de recepción:

- 03/02/2025

Fecha de aceptación:

- 20/06/2025

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.9.2911903>

Modo de referenciar el artículo:

- Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients over 65 years of age. Enferm Cuid. 2026;9. <https://doi.org/10.51326/ec.9.2911903>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

Resumen

La hipertensión arterial se considera una enfermedad crónica no transmisible, asociada a un estilo de vida poco saludable, provocando 9.4 millones de muertes anuales a nivel mundial. En países subdesarrollados, su prevalencia se incrementa y el acceso a medicación disminuye, estimando una mayor prevalencia (8%) para el año 2030. El conocimiento y tratamiento farmacológico adecuados de esta enfermedad son importantes para su control sanitario oportuno. Existen diversos componentes que intervienen en la mala adherencia farmacológica, como diferentes comorbilidades, nivel de educación, sexo de los pacientes, entre otros. El propósito de este estudio es investigaron los factores relacionados a una adecuada adherencia farmacológica en adultos mayores. Este estudio de tipo observacional, descriptivo y correlacional busca determinar la relación entre el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de estudios, con el nivel de adherencia farmacológica. La muestra estuvo constituida por 104 participantes adultos mayores, donde el mayor porcentaje de hipertensos fueron mujeres (77,9%). El 88,5% presentó un nivel de adherencia parcial y el 11,5% una mala adherencia farmacológica. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y las variables sociodemográficas de los participantes. Es necesario educar a los pacientes, destacando la importancia que supone la continuidad del tratamiento farmacológico para disminuir, o incluso evitar, que se produzcan otras enfermedades asociadas.

Palabras clave: Adherencia a los Medicamentos; Adulto Mayor; Hábitos Alimenticios; Hipertensión Arterial.

Abstract

Arterial hypertension is considered a chronic non-communicable disease, associated with an unhealthy lifestyle, causing 9.4 million deaths per year worldwide. In underdeveloped countries, its prevalence is increasing and access to medication is decreasing, estimating a higher prevalence (8%) for the year 2030. Knowledge and adequate pharmacological treatment of this disease are important for its timely health control. There are several components involved in poor drug adherence such as different comorbidities, level of education, sex of the patients, among others. The purpose of this study is to investigate the factors related to adequate pharmacological adherence in older adults. This observational, descriptive and correlational study seeks to determine the relationship between sex, age, marital status and level of education with the level of pharmacological adherence. The sample consisted of 104 participants, where the highest percentage of hypertensive patients were women (77.9%). Eighty-eight point five percent had partial adherence and 11.5% had poor adherence to medication. There was no statistically significant association between the level of adherence and the sociodemographic variables of the participants. It is necessary to educate patients by stressing the importance of the continuity of pharmacological treatment to reduce or even prevent the development of other associated diseases.

Keywords: Eating Habits; Hypertension; Medication Adherence; Older Adults.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en la población adulta mayor, afectando del 50-65% en las personas mayores de 60 años^{1,2}. El proceso de envejecimiento se encuentra asociado a varios cambios fisiológicos del sistema cardiovascular que aumentan el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares como la HTA, relacionado a la pérdida de la elasticidad vascular y esclerosis arterial^{3,4}. Es considerada una patología de carácter crónico que requiere de un correcto preciso diagnóstico, adecuado tratamiento no farmacológico y farmacológico, así como también de controles periódicos, tanto en consulta externa como a nivel domiciliario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA se define como una enfermedad crónica no transmisible con niveles de tensión superior a 140/90 mmHg. Representa un problema de salud considerable, que contribuye a la presencia de cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares y nefropatías⁶. También se conoce a la HTA como una enfermedad silenciosa, debido a que puede avanzar y evolucionar sin generar ninguna sintomatología o, a su vez, puede presentar síntomas leves que no generan preocupación a la persona adulta que la padece, llegando así a ser descubiertas en etapas avanzadas, cuando ya producen mayores complicaciones que demandan de una atención hospitalaria⁷. Es una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial.

Además, contribuye en la etiología de enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Según Serrano et al.⁵, las enfermedades crónicas no transmisibles se han incrementado progresivamente en la población de todo el mundo, las cuales han tenido un gran impacto en los indicadores de salud en los últimos años⁵, constituyendo un gran desafío para la población adulta mayor⁸.

Según Mejía et al.⁹, la prevalencia de la HTA en India se estima alrededor del 20 y 33%, en Europa entre el 37 y 55%, y en América Latina y el Caribe del 39,1%. En Ecuador, la hipertensión es la principal causa de muerte, con 10571 muertes anuales de adultos mayores (19,4%). Un estudio realizado en la ciudad de Riobamba y el cantón Sigchos, evidenció que en la ciudad de Riobamba, independientemente del género, no había una buena adherencia terapéutica, siendo mayor en las mujeres, con un 36,15%. En cuanto al cantón Sigchos, se encontró una baja adherencia en mujeres (23,08%), mientras que en hombres los valores fueron aún más bajos (22,31%)⁶.

Por otro lado, la adherencia terapéutica hipertensiva recae en el cumplimiento de las instrucciones o indicaciones otorgadas por el médico, de las que sobresale la toma de medicamento, horarios de las

tomas, cambios en la alimentación, etc. Se estima que uno de cada dos usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, abandona el tratamiento antes de cumplir los 6 meses^{9,10,11}. Esto puede deberse a que los usuarios presentan leves mejorías y, en otros casos, a que no presentan síntomas o mencionan que los medicamentos les provocan efectos secundarios^{12,13}. Lastimosamente, otros factores como la edad, el nivel de estudios de los pacientes, el estrés, la obesidad, el consumo de alcohol y tabaco, una dieta poco saludable, el sedentarismo y el consumo excesivo de sodio, pueden afectar el nivel de adherencia farmacológica, generando a su vez costos adicionales al sistema de salud por recidivas o, incluso, el desarrollo de nuevas patologías^{9,14,15}. En este sentido, es necesario realizar un seguimiento oportuno a esta población, a fin de asegurar un adecuado estado de salud¹¹ y optimizar los recursos farmacológicos disponibles.

El incumplimiento terapéutico constituye un problema de suma importancia dentro del ámbito de la práctica clínica. Según Serrano et al.^{5,16}, la adherencia terapéutica es un proceso multidimensional sumamente complejo, en el que intervienen diferentes aspectos tales como la relación entre el usuario y el personal médico, aspectos que permiten el correcto cumplimiento del tratamiento, así como del autocuidado del usuario por su enfermedad. Incluso, la enfermedad puede comprometer su esfera psicoemocional significativamente^{5,17}. En este contexto, es necesario educar a los pacientes de todos los aspectos relacionados a la enfermedad, incluyendo la importancia de la continuidad del tratamiento para disminuir o, incluso, evitar que se produzcan otros problemas de salud^{10,18}. Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar la asociación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos mayores a 60 años, y variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil y el nivel de educación, a fin de establecer estrategias de atención al paciente.

Formulación de hipótesis

Se establecieron las siguientes hipótesis conforme los fines de este estudio:

H1: La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores hipertensos se relaciona con sus factores sociodemográficos.

H0: La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores hipertensos no se relaciona con sus factores sociodemográficos.

Material y Métodos

Diseño del estudio y muestra

Un estudio transversal, descriptivo y analítico (correlacional) fue desarrollado con la participación de

los residentes adultos mayores que forman parte del área de atención del adulto mayor o intergeneracional del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Parroquial de Huambaló, de la provincia de Tungurahua, Ecuador, durante el periodo agosto 2024 – septiembre 2024. El número de participantes de esta investigación fue el número de pacientes adultos mayores que asisten al GAD parroquial conforme a los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Entre los criterios de inclusión, se consideraron pacientes con diagnóstico confirmado de HTA (≥ 140 mmHg), edad mayor a 65 años, perteneciente a la parroquia Huambaló y que asisten al GAD parroquial del mismo nombre. En cuanto a los criterios de exclusión: comorbilidades como complicaciones renales severas, hipertensión acelerada, ictus hemorrágico reciente, insuficiencia cardiaca, pacientes con deterioro cognitivo significativo, asistencia o permanencia a centros de cuidado del paciente de la tercera edad. Se aplicó un muestreo no probabilístico, de tipo muestreo por conveniencia, con un resultado de 104 participantes, quienes libre y voluntariamente y previa firma de consentimiento informado, accedieron a participar en el estudio.

Instrumentos de Recolección de Datos: Se aplicó el cuestionario “Hill-Bone Compliance Scale”¹⁹, incluyendo variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil, y el nivel de educación. A fin de evitar sesgos en el estudio y tomando en cuenta el tiempo del estudio, sólo una profesional de enfermería fue la encargada de recoger la información mediante documentos físicos en el lugar en cuestión.

La clasificación del nivel de adherencia se evaluó de la siguiente manera:

- Buena adherencia: Cuando la puntuación total estuvo en el rango de 14 a 28 puntos.
- Adherencia regular: Se ubicó en el rango de 29 a 42 puntos.
- Baja adherencia: Correspondió a puntuaciones de 43 a 56.

Variables estadísticas. Las variables a procesar dentro del estudio fueron las siguientes:

- Variable dependiente: Adherencia terapéutica a los tratamientos antihipertensivos.
- Variable independiente: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo.

Análisis estadísticos: Los diferentes valores de frecuencia, con los porcentajes correspondientes a cada variable sociodemográfica, fueron preparados y calculados con MS Excel. El tamaño muestral necesario se calculó con G*Power, con el tamaño del efecto de 0,50, una potencia de 0,80 con df en base a las variables en cuestión. Se aplicó el test de validez y confiabilidad del instrumento utilizado determinado por el valor α de Cronbach. La prueba de Chi-cuadrado fue utilizada para

encontrar una asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el sexo, la edad, el estado civil y nivel de estudios, con un intervalo de confianza de 95%, con un p -valor $\leq 0,05$. Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando SPSS versión 22.0.

Resultados

En este estudio, participaron 104 adultos mayores hipertensos pertenecientes al área de atención del adulto mayor o intergeneracional del GAD parroquial Huambaló, para medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo acorde a los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. La mayoría de participantes eran mujeres (81 participantes), de más de 80 años (38 participantes), que contaban con educación primaria únicamente (101 participantes) y cuyo estado civil era casado principalmente (32 participantes). Es importante mencionar que, al calcular el tamaño muestral necesario para el estudio, se encontró que se necesitaban 32 participantes. Por otro lado, se obtuvo un Alpha de Cronbach ($\alpha=0,922$), lo que ratifica la implementación de la escala a fin de determinar el objetivo de este estudio.

Mediante la escala de Hill-Bone se determinó que la mayoría de pacientes mayores a 65 años presentan una escasa adherencia terapéutica. Como se visualiza en la tabla 1, uno de los factores que influye en la escasa adherencia farmacológica es la mejora de la condición clínica de los pacientes posterior al inicio del tratamiento (16,3% de los participantes). De igual manera, la mayoría de participantes abandona el tratamiento y no lo renueva tras la culminación de la medicación (66%) o, en ciertos casos, toma la medicina de otras personas (30%).

En cuanto al seguimiento de las citas médicas, se encontró que la inasistencia a las consultas médicas programadas es un factor común en el 62,5% de los participantes. Además, la mayoría de los pacientes mayores a 65 años no agendan inmediatamente la siguiente cita médica (52,9%) o, incluso, no compra la medicación recetada por descuido (58,7%). Sin duda, estos factores constituyen un desafío para la educación en salud y el manejo y seguimiento de este tipo de pacientes a fin de asegurar una mejor calidad de vida.

A pesar de las recomendaciones médicas en cuanto a la ingesta de sodio, existe un número considerable de pacientes que agrega sal (34,6%) u omite la recomendación de no consumirla (43,3%). Además, la significativa inclusión de comida rápida (40,2%) en la dieta de estos pacientes agudiza la situación clínica de cada uno de ellos.

Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

Tabla 1. Escala de Hill-Bone.

	Medicación							Seguimiento de citas médicas			Ingesta de sodio			
	Olvida tomar su medicación para la HTA	Decide NO tomar su medicación para la HTA	Se termina la medicación para la HTA	Se salta la medicación para la HTA antes de ir al médico	Deja de tomar las pastillas para la HTA cuando se siente mejor	Deja de tomar las pastillas para la HTA cuando se siente mal	Toma las pastillas para la HTA de otra persona	Se olvida de tomar las pastillas para la HTA por descuido	Agenda la siguiente cita antes de salir de la institución de salud	No asiste a las citas médicas programadas	Se olvida de comprar/adquirir la receta	Come alimentos salados	Agrega sal a la comida antes de consumirla	Consumo comida rápida
Nunca	46 (44,2%)	51 (49%)	32 (30,8%)	50 (48,1%)	80 (76,9%)	38 (36,5%)	73 (70,2%)	47 (45,2%)	15 (14,4%)	34 (32,7%)	27 (26%)	48 (46,2%)	44 (42,3%)	49 (47,1%)
A veces	46 (44,2%)	47 (45,2%)	66 (63,5%)	45 (43,3%)	17 (16,3%)	50 (48,1%)	30 (28,8%)	55 (52,9%)	55 (52,9%)	65 (62,5%)	61 (58,7%)	45 (43,3%)	36 (34,6%)	42 (40,4%)
Muchas veces	12 (11,5%)	5 (4,8%)	5 (4,8%)	9 (8,7%)	7 (6,7%)	16 (15,4%)	1 (1%)	2 (1,9%)	19 (18,3%)	4 (3,8%)	15 (14,4%)	10 (9,6%)	21 (20,2%)	13 (12,5%)
Siempre	0 (0%)	1 (1%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (14,4%)	1 (1%)	1 (1%)	1 (1%)	3 (2,9%)	0 (0%)

En base a las preguntas formuladas del cuestionario, se determinó el nivel de adherencia de los participantes en función de variables sociodemográficas. De manera general, se encontró que los pacientes mayores a 65 años presentan una adherencia parcial del 88,5%, mientras que una mala adherencia se registró en 12 pacientes. Las mujeres son las que presentan una adherencia parcial (80,4%) y una mala adherencia (58,3%), tal como se

visualiza en la tabla 2. Los participantes mayores de 80 años presentaron una adherencia parcial (32,8%) y una mala adherencia (66,7%). Por otro lado, aquellos que tienen un cónyuge tienen una adherencia parcial (30,4%) o, incluso, mala adherencia (33,3%). Finalmente, aquellos cuyo nivel de estudios es la primaria obtuvieron una adherencia parcial del 96,7%, y una mala adherencia totalmente (100%).

Tabla 2. Nivel de adherencia en función de las variables sociodemográficas.

Variables	Categorías	Adherencia parcial	Mala adherencia
Sexo	Femenino	74	80,4%
	Masculino	18	19,6%
	Total	92	100,0%
			12
Edad	65 - 70	18	19,6%
	71 - 75	18	19,6%
	76 - 80	26	28,3%
	Más de 80	30	32,6%
Estado civil	Total	92	100,0%
	Casado	28	30,4%
	Divorciado	19	20,7%
	Soltero	21	22,8%
Escolaridad	Viudo	24	26,1%
	Total	92	100,0%
	Primaria	89	96,7%
	Secundaria	3	3,3%
	Total	92	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se analizó el grado de adherencia en función del sexo, la edad, el estado civil, y el nivel de educación. Para determinar si la asociación entre las variables es

estadísticamente significativa, se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado para cada caso. Se encontró que no existe suficiente información para establecer que el sexo

Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

($p=0,104 \geq 0,05$), la edad ($p=0,158 \geq 0,05$), el estado civil ($p=0,956 \geq 0,05$), y el nivel de escolaridad ($p=0,387 \geq 0,05$) tienen relación estadística significativa con el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA.

Discusión

En nuestro estudio, los adultos mayores que asisten al GAD Parroquial de Huambaló fueron principalmente mujeres (77,9%), con una participación del 36,1% del grupo etario de más de 80 años. Esta tendencia es similar a otros estudios en los que la hipertensión se manifiesta principalmente en mujeres debido a factores fisiológicos, genéticos (mutación del gen KCNJ5) y una mayor sensibilidad a la sal^{20,21}. Por otro lado, este resultado difiere al estudio realizado por Martínez de Murga García et al.¹⁸, en el que la prevalencia de la hipertensión arterial en hombres es del 51 %, y en las mujeres es del 49 %, aunque clínicamente comparten el mismo grupo etario de mayores de 65 años (57,7%). Un reciente estudio afirma que la prevalencia de hipertensión en las mujeres de 20 a 34 años es del 15%, comparado con el 28% en hombres en el mismo lapso de tiempo, aunque a partir de los 60 años esta tendencia se invierte^{21,22}. Además, la mayoría de los participantes están casados, como se ha encontrado en estudios previos²⁰, aunque la convivencia entre los cónyuges puede desarrollar varios hábitos perjudiciales para la hipertensión^{23,24}. En este sentido, será fundamental la terapia en pareja, a fin de modificar ciertos hábitos en el hogar que puedan poner en riesgo su calidad de vida.

En Latinoamérica, existen mitos sobre el tratamiento para la hipertensión arterial y sus posibles complicaciones. En este sentido, se considera que la educación al paciente que padece de una enfermedad crónica es de suma importancia dentro del ámbito del cumplimiento terapéutico. De hecho, un número reducido de usuarios conocen sobre el daño de órgano blanco y la prevención adecuada, asumiendo así que mientras mayor sea el conocimiento que posee un usuario, mayor es su cumplimiento terapéutico farmacológico¹². En nuestro estudio, se pudo encontrar que el 97,1% de los participantes cuenta con educación primaria (96,7%), en contraste a un reciente estudio en el que los participantes con educación primaria o inferior tuvieron mayor riesgo de hipertensión^{25,26}. De igual manera, otros estudios afirman que la escasa educación en cuanto a los factores de riesgo para la HTA y su tratamiento farmacológico juega un rol importante en el desarrollo y complicación de la hipertensión^{27,28}. En este sentido, será imprescindible una intervención educativa continuada que se asocie a una mejoría en las cifras de presión arterial.

Ningún participante presenta buena adherencia al tratamiento hipertensivo. El 88,5% de los participantes presentan un nivel de adherencia parcial, mientras que el 11,5% tiene mala adherencia, independientemente de

las variables asociadas. Nuestros resultados son similares a los resultados del trabajo realizado por Martínez de Murga García et al.¹⁵, en el que se evidencia que 111 participantes (56 %) con hipertensión no tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico y 87 (43,9 %) resultaron tener una buena adherencia. Otro estudio encontró que el nivel de adherencia es bajo (inferior al 50% de los participantes) debido a factores como la complejidad del tratamiento y la educación²⁹. Incluso un estudio realizado por Rodríguez et al.¹³, afirma que el nivel de adherencia se explica en base al tiempo que un usuario padece HTA. Posteriormente, se logró evidenciar que una de las causas que se presentaban con mayor frecuencia para una mala adherencia al tratamiento farmacológico, fue un mejor estado de salud del paciente, por lo que decide dejar de tomar su medicamento, así como del olvido de tomar su medicamento. Estos hallazgos son similares al trabajo de Martínez de Murga García et al.¹⁵, en los que el olvido de tomar la medicación fue un factor decisivo en pacientes con HTA.

La adherencia farmacológica en pacientes hipertensos se ve comprometida también por la inasistencia a las citas médicas. Nuestros resultados denotan que la mayoría de pacientes no agenda o no asiste a las diferentes citas programadas. Hallazgos similares se han encontrado en las que, incluso, una buena relación médico-paciente duplicó la probabilidad de adherencia al tratamiento antihipertensivo²⁹. Es importante mencionar que, aunque existe una buena adherencia farmacológica, la ingesta de comida rápida puede complicar la situación clínica del paciente puesto que tiene altos niveles de sal³⁰. La ingesta de sal triplica la incidencia de eventos cardiovasculares en pacientes hipertensos sensibles a este componente alimenticio³¹, aunque existe información controversial³².

Conclusiones

Los adultos mayores descritos en este estudio presentan niveles sub-óptimos de adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico. Está relacionado a varios factores como el nivel de escolaridad bajo y creencias culturales propias de esta población en este grupo etario, aunque estadísticamente no significativos. Los usuarios pertenecientes al GAD Parroquial de Huambaló no tienen una buena adherencia, o tienen una adherencia parcial al tratamiento farmacológico antihipertensivo, presentando una mala calidad en los hábitos alimenticios, que incluyen dietas ricas en sal, lo cual contribuye al mal control de las cifras de hipertensión arterial. Además, se incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Es necesario desarrollar un plan de seguimiento del paciente para establecer un adecuado control de este grupo vulnerable de la sociedad, que garantice una

Tirado Rugel LT, Carvajal Chango GK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes mayores de 65 años con hipertensión arterial

mejor calidad de vida y una optimización de los recursos sanitarios. Se requieren futuros trabajos que demuestren la asociación entre las variables estudiadas y el nivel de adherencia, y construir líneas sanitarias en beneficio de la sociedad.

Bibliografía

1. Gómez Martínez N, Vilema Vizuete EG, Guevara Zúñiga LE. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas Contemp. Educ. Política Valores. 2021; VIII (Ed. Especial);59. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
2. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública de México. 2019;61(6):888-97. <https://doi.org/10.21149/10574>
3. Reyes Caballero MC, Menéndez Gálvez L, Obregón Pérez JN, Núñez Rodríguez M, García Águila EJ. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. Edumecentro. 2021;13(1):149-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742021000100149&script=sci_arttext&tlang=en
4. Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica. Rev Confluencia. 2020;3(2):114-9. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2020.473>
5. Serrano Patten AC, Bermeo Barros DM, Cuenca Ochoa JD. Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos, Ecuador 2019. Rev Cient Univ. 2021;10(1):17-37. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2281844002/html/>
6. Idrobo Bermeo TP, Ayala Atupaña BN, Sanchas Acalo JA. Evaluación de Adherencia Terapéutica Antihipertensiva en Personas de la Tercera Edad de los Cantones de Riobamba y Sigchos – Ecuador. Cienc Lat. 2024;8(2):8173-86. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11250
7. Rojas Atma YM, Fuentes Siles MA. Conocimiento sobre factores de riesgo y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del programa adulto mayor del hospital II Ramón Castilla, Lima – Perú. Cienc Lat. 2023;7(2): 709. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6074
8. Bello Escamilla NV, Montoya Cáceres PA. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos. 2017;28(2):73-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci_arttext
9. Mejía Navarro AA, Mejía Navarro JC, Melchor Tenorio S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. Rev Cubana Reumatol. 2020;22(2):e115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008
10. Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Mediciones UTA. 2019;3(2):2-9. Disponible en: <https://revistasuta.com/index.php/medi/article/view/1319>
11. Garcés Ortega JP, Quillupangui Ramón SM, Delgado Astudillo EP, Sarmiento Ávila SA, Samaniego Vásquez XS, García Solórzano GA, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev Latinoam Hipertens. 2020;15(5):322-9. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
12. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubellí Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev Virt Soc Parag Med Int. 2023;10(1):11-9. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
13. Rodríguez-Venegas EC, Denis-Piedra DA, Ávila-Cabreja JA, Hernández-García OL. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;37(4):e1477. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&nrm=iso&tlang=es
14. Reyes Paredes HH, Gómez-Gonzales WE, Zabaleta Oliver JM, Gamarra Bustillos C. Educación alimentaria familiar en la mejora de conocimientos, actitudes y control de la hipertensión arterial. Rev Peru Cienc Salud. 2021;3(3):186-94. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.334>
15. Ordóñez Arcau A, Miranda Ugarte I, Máñez Giménez A, Gómez Moreno S, Fanlo Colás A, Gimeno Zarazaga J. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años por nivel socioeconómico. Rev Sanit Investig. 2021;2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055591>
16. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev Mex

- Anest. 2022;45(1):40-7.
<https://dx.doi.org/10.35366/102902>
17. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL ILAPHAR. 2020;30(4):313-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X202000040009
18. Martínez de Murga García G, Sujo Sit M, Estévez Pera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2020;36(1):e982. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10012443>
19. John Hopkins University. Hill-Bone HBP Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale (HB-HBP). Baltimore (Maryland): John Hopkins University; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://nursing.jhu.edu/wp-content/uploads/2011/05/Hill-Bone-Scales-instruments.pdf>
20. Ryan MJ, Clemmer JS, Mathew RO, Faulkner JL, Taylor EB, Abais-Battad JM, et al. Revisiting sex as a biological variable in hypertension research. J Clin Invest. 2024;134(17):e180078. <https://doi.org/10.1172/jci180078>
21. Syme C, Shin J, Richer L, Gaudet D, Paus T, Pausova Z. Sex Differences in Blood Pressure Hemodynamics in Middle-Aged Adults With Overweight and Obesity. Hypertension. 2019;74(2):407-12. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.119.13058>
22. Varghese JS, Lu P, Choi D, Kobayashi LC, Ali MK, Patel SA, et al. Spousal Concordance of Hypertension Among Middle-Aged and Older Heterosexual Couples Around the World: Evidence From Studies of Aging in the United States, England, China, and India. J Am Heart Assoc. 2023;12(24):e030765. <https://doi.org/10.1161/jaha.123.030765>
23. Varghese JS, Ghosh A, Stein AD, Narayan KMV, Patel SA. The association of hypertension among married Indian couples: a nationally representative cross-sectional study. Sci Rep. 2024;14(1):10411. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-61169-1>
24. Wardani NS, Setiyadi A, Fitri MD, Manurung S, Parulian I. The relationship of educational level on patient compliance in taking anti-hypertension medication inmenteng Mitra Afia General Hospital. J Nurs Midwifery Sci. 2024;3(2). <https://doi.org/10.54771/0s2jm546>
25. Sun K, Lin D, Li M, Mu Y, Zhao J, Liu C, et al. Association of education levels with the risk of hypertension and hypertension control: a nationwide cohort study in Chinese adults. J Epidemiol Community Health. 2022;76(5):451-7. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-217006>
26. Calixte R, Besson A, Chahal K, Kaplan MS. Education differences in blood pressure trajectories by sex through midlife: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2018. Blood Press Monit. 2025;30(1):1-10. <https://doi.org/10.1097/MBP.0000000000000726>
27. Prieto Peña AI, Molina Estévez ML, Cintra León I, García Prieto H. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adolescentes. Rev Méd Electrón. 2021;43(3):644-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110669>
28. Sujatmiko. The Relationship between Compliance with Medication and Blood Pressure in Hypertension Sufferers. Health Technol J. 2024;2(5):535-42. <https://doi.org/10.53713/htechj.v2i5.268>
29. Peña-Valenzuela AN, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasochi AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):55-60. Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revisa_medica/article/view/4632
30. Brito-Núñez, Medina-Ore CA, Fox-Medina MR, Corro-Cortez VL. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integral. 2022;38(1):e1626. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005
31. Fernández-Llama P, Calero F. How does salt intake influence blood pressure? Associated aetiopathogenic mechanisms. Hipertens Riesgo Vasc. 2018;35(3):130-5. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.11.005>
32. Navas Santos L, Carmona Moriel CE, Santamaría Olmo R, Nolasco Monterroso C, López Zamorano MD, Crespo Montero R. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. Enferm Nefrol. 2016;19(1):20-8. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842016000100003>