

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

“ETIOLOGY OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS AND MORTALITY IN PATIENTS AT HGZ NO. 46.”

María Luisa Aldana Campo
Instituto Mexicano del Seguro Social

Diana Georgina Martínez Castañeda
Instituto Mexicano del Seguro Social

Nadia Salazar Valdez
Instituto Mexicano del Seguro Social

Alexis Jean Solis Espinosa
Instituto Mexicano del Seguro Social

José Francisco López Ruiz
Instituto Mexicano del Seguro Social

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22075

Aherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial

María Luisa Aldana Campo¹

airam_5marlu@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9022-0472>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 73
Poza Rica, Veracruz.
México

Nadia Salazar Valdez

nadia.salazary@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 73
Poza Rica, Veracruz.
México.

José Francisco López Ruiz

Dr.jose.lopez@hotmail.com

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 73
Poza Rica, Veracruz.
México.

Diana Georgina Martínez Castañeda

didi_georgina@hotmail.com

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 73
Poza Rica, Veracruz.
México

Alexis Jean Solis Espinosa

JEAN_SE7@outlook.com

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 73
Poza Rica, Veracruz.
México

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores. Aunque existen terapias antihipertensivas eficaces, el control adecuado es insuficiente, principalmente por falta de adherencia, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Objetivo: Conocer la adherencia farmacológica en adultos de 60 a 74 años con HTA en una Unidad de Medicina Familiar. Método: Estudio descriptivo, transversal, realizado en 357 pacientes hipertensos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 73 de Poza Rica, Veracruz. Se aplicaron los instrumentos Morisky-Green de 8 ítems y Test de Batalla para evaluar adherencia y conocimiento de la enfermedad. Se analizaron variables sociodemográficas y de adherencia mediante estadística descriptiva e inferencial (Chi cuadrada). Resultados: La adherencia fue del 18.1% (11.2% mujeres y 6.9% hombres). El 53.2% olvidó la ingesta del medicamento y el 28.9% dejó de consumirlo cuando sus cifras tensionales parecían normales. El 85% reconoció la cronicidad de la enfermedad y el 96.6% su control mediante dieta y fármacos. La edad, escolaridad y ocupación mostraron asociación significativa con la adherencia ($p<0.05$). Conclusiones: La adherencia en adultos mayores es baja y se relaciona con factores sociodemográficos, creencias erróneas y olvido en la medicación, por lo que se requieren estrategias educativas, seguimiento personalizado y apoyo familiar.

Palabras clave: adherencia terapéutica; adultos mayores; hipertensión arterial; Morisky-Green; Test de Batalla.

¹ Autor principal

Correspondencia: airam_5marlu@hotmail.com

Adherence to treatment in older adults with high blood pressure

ABSTRACT

Arterial hypertension (AH) is one of the leading causes of morbidity and mortality in older adults. Although effective antihypertensive therapies exist, adequate control is insufficient, mainly due to lack of adherence, which increases the risk of cardiovascular complications. Objective: To determine pharmacological adherence in adults aged 60 to 74 years with AH in a Family Medicine Unit. Method: A descriptive, cross-sectional study conducted in 357 hypertensive patients affiliated with Family Medicine Unit (FMU) No. 73 in Poza Rica, Veracruz. The 8-item Morisky-Green questionnaire and the Batalla Test were applied to assess adherence and knowledge of the disease. Sociodemographic and adherence variables were analyzed using descriptive and inferential statistics (chi-square). Results: Adherence was 18.1% (11.2% women and 6.9% men). Fifty-three point two percent forgot to take their medication, and 28.9% stopped taking it when their blood pressure readings appeared normal. Eighty-five percent recognized the chronic nature of the disease, and 96.6% recognized its control through diet and medication. Age, educational level, and occupation showed a significant association with adherence ($p<0.05$). Conclusions: Adherence in older adults is low and is related to sociodemographic factors, erroneous beliefs, and forgetfulness in medication intake; therefore, educational strategies, personalized follow-up, and family support are required.

Keywords: therapeutic adherence; older adults; arterial hypertension; Morisky-Green; Batalla Test.

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

Según la OMS la hipertensión arterial, se define como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más significativos para desarrollar complicaciones cardiovasculares. Es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad por las complicaciones, en el caso de los adultos mayores, la presión arterial aumenta con el incremento de la edad debido al proceso de envejecimiento como consecuencia de cambios en las arterias, el remodelado vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales; por tanto, se espera que se incremente la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.

Se ha estimado que la prevalencia promedio de HAS en adultos a nivel mundial es de 26,4% mientras que en países latinoamericanos oscila entre 9% y 29%. La carga de enfermedad relacionada a HAS implica un alto costo para los sistemas de salud, no sólo por el control que supone, sino por el manejo de las complicaciones, es por ello que es de suma importancia el control de la enfermedad con un adecuado apego a los fármacos antihipertensivos.

En Veracruz la prevalencia en 2012, en sujetos de edad de 20 años y más, fue de 15.4%, por debajo de la media nacional (15.9%), sin embargo, esta fue mayor en los grupos de más edad (60 años y más): 35.4%, según el Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, Veracruz registró 41 mil 181 casos de hipertensión arterial. De ellos, 16 mil 207 corresponden a hombres y 24 mil 974 a mujeres. Dicha cifra coloca a Veracruz en el tercer lugar a nivel nacional en cuanto a mayor prevalencia de hipertensión arterial, únicamente por debajo del Estado de México (26 mil 41) y Jalisco (23 mil 294). Las enfermedades del corazón se han convertido en la primera causa de muerte entre la población veracruzana (4).

El inadecuado control de la presión arterial (PA) de acuerdo a lo recomendado por las guías clínicas de uso actual (<140/90 mmHg) es un problema persistente en la población hipertensa. Aproximadamente 55% de los pacientes con acceso a tratamiento farmacológico antihipertensivo no logran cumplir las metas de control. La baja adherencia al tratamiento farmacológico es calificada como un factor importante de esta discordancia.



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, asistir a las consultas programadas, realizar cambios al estilo de vida recomendados o completar los paraclínicos solicitados; es decir, la adherencia terapéutica incluye numerosos comportamientos relacionados con la salud, que sobrepasan el hecho de tomar los medicamentos prescritos, y no sólo se trata de que el paciente siga las indicaciones médicas; lo que representaría que sería sólo un receptor pasivo y no un colaborador activo en el proceso de tratamiento. Según los datos aportados por el Departamento de Farmacoeconomía de Pfizer, la mala adherencia es responsable de entre el 5 y 10% de los ingresos hospitalarios. De hecho, la no adherencia se traduce en un empeoramiento de la enfermedad, en un incremento de la morbi-mortalidad, en la disminución de la calidad de vida y en la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos sociosanitarios.

Es bien conocido que la hipertensión incrementa entre tres y cuatro veces el riesgo de cardiopatía isquémica y entre dos y tres veces el riesgo cardiovascular general. La incidencia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) aumenta aproximadamente tres veces en los pacientes con hipertensión fronteriza, y aproximadamente ocho veces en aquellos con hipertensión definitiva. Se ha calculado que 40% de los casos de infarto agudo de miocardio (IAM) o de ECV es atribuible a la hipertensión.

La falta de apego al tratamiento se presenta de 2 formas: la primaria, cuando los fármacos no se retiran de farmacia, y la secundaria, caracterizada por dosis incorrecta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la ingesta del fármaco, aumento en la frecuencia de dosis o suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado.

Para la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos existen diferentes metodologías, una de las más manejadas es el test de Morisky 8 ítems (MMAS-8), sencillo en su utilización, mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos y muestra una significativa asociación estadística para medir el apego. El conocimiento de la enfermedad se puede medir a través del test de Batalla, el cual es un método sensible y el mejor en la detección de pacientes con falta de adherencia.



Es importante considerar que existen factores que contribuyen a la no adherencia terapéutica en la HTA, los factores más importantes son la naturaleza asintomática y crónica de la enfermedad. Además, se atribuyen factores sociodemográficos, entre ellos, la edad, la educación y estrato social por los costos de la medicación, la comprensión y la percepción de la HTA como enfermedad, por la habilidad personal de controlar la enfermedad, el tipo de prestación de servicios de salud, especialmente en programas preventivos que resalten las ventajas del tratamiento, la interacción entre los pacientes con el profesional prestador del servicio.

En los pacientes adultos mayores, la falta de adherencia terapéutica es un componente trascendental, pues aumenta la probabilidad de fracaso terapéutico, de complicaciones innecesarias, de discapacidad o muerte. Justamente en este grupo de edad se hace más complejo cumplir el manejo terapéutico por la complejidad de las dosis, los efectos secundarios o los múltiples fármacos que se consumen.

Pero ¿Por qué los pacientes no toman correctamente su medicamento? Según el profesor John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres, “sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente”; también menciona que “un recordatorio no va a cambiar la razón por la cual un paciente ha decidido no tomar su medicación y es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto”. Por otro lado, se ha observado que los pacientes que padecen enfermedades cardiometabólicas múltiples tienen mayor riesgo de no apegarse adecuadamente al tratamiento.

La prevalencia de Hipertensión arterial se incrementa conforme la edad avanza, mientras en los menores de 60 años de edad la prevalencia es de 8.3-39.8 %, en los adultos mayores fluctúa entre 55.9 y 66.3 %. Este dato es relevante, puesto que, según evaluaciones del Consejo Nacional de Población, en 2017 los adultos a partir de 60 años representaban el 10,5% de la población en México, y se espera que para 2050 esta cifra aumente a 21,5%.

Los fármacos antihipertensivos han sido el pilar de la atención cardiovascular durante los últimos años, pero a pesar de la efectividad documentada, las metas de TA sólo se alcanzan parcialmente (40% al 50%) en los pacientes hipertensos. El incumplimiento terapéutico es una preocupación creciente para el sistema de salud debido a que cada vez hay más investigaciones de que la no adherencia terapéutica



es más frecuente y está asociado con resultados adversos y genera mayor costo en la atención. Infortunadamente la HAS no es una entidad nosológica aislada, comúnmente coexiste con diabetes, dislipidemias y obesidad o como un síndrome metabólico, factores de riesgo que potencian el daño tisular, y que, por tanto, hacen necesaria una visión integral y global para manejo de la HAS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en la UMF No. 73 durante el periodo comprendido de octubre a noviembre del año 2024, con una población de 13,238 adultos mayores con diagnóstico de HTA; de los cuales, mediante muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra de 357 participantes. Se incluyeron a adultos de 60 a 74 años, con diagnóstico de HTA de un año de evolución, adscritos a la UMF No. 73 y que aceptaron participar en el estudio por medio de consentimiento informado.

Se aplicaron dos pruebas ya validadas que fueron el test de Morisky-Green (para evaluar la adherencia al tratamiento) y el test de Batalla (para valorar el conocimiento sobre la HTA). Las variables sociodemográficas consideradas fueron: edad, sexo, ocupación y escolaridad.

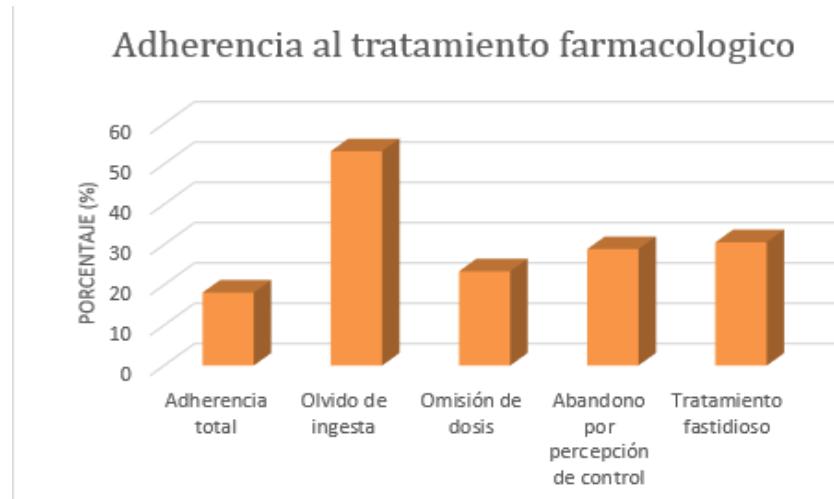
Posterior a la aplicación de las evaluaciones se utilizó el paquete estadístico SPSS v22.0 para el análisis estadístico, en donde se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión, además de la prueba de chi cuadrada para la determinación de la relación estadística entre las variables.

Resultados.

En el análisis de los datos obtenidos, se observó que solo existe un 18.1% de adherencia total al tratamiento farmacológico de HTA, el 53.2% de los participantes reconoció olvidar la ingesta de sus medicamentos y el 23.4% admitió que ha omitido alguna dosis en las dos semanas previas, el 28.9% de los encuestados abandonó la toma de sus medicamentos una vez percibió control de sus cifras de tensión arterial, mientras que el 30.6% calificó como fastidioso el seguir de forma diaria su tratamiento médico (Gráfica 1).

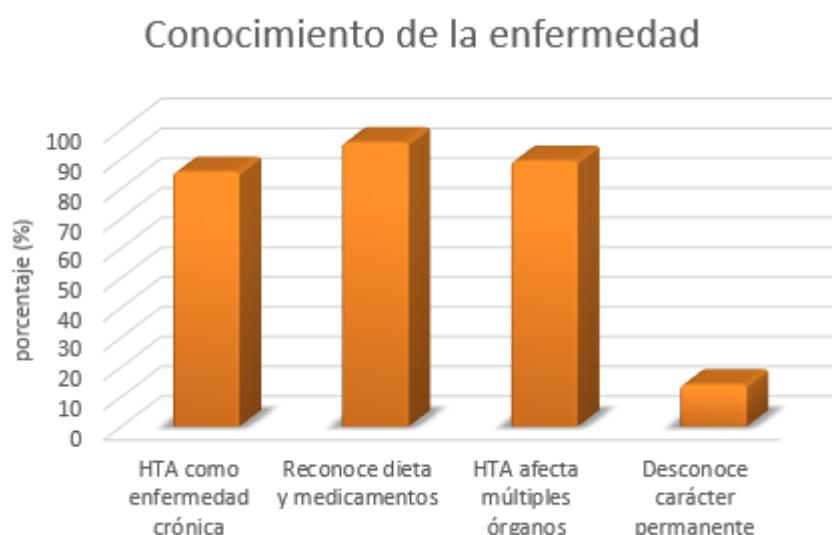


Gráfica1: Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Fuente. Base de datos (Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial)



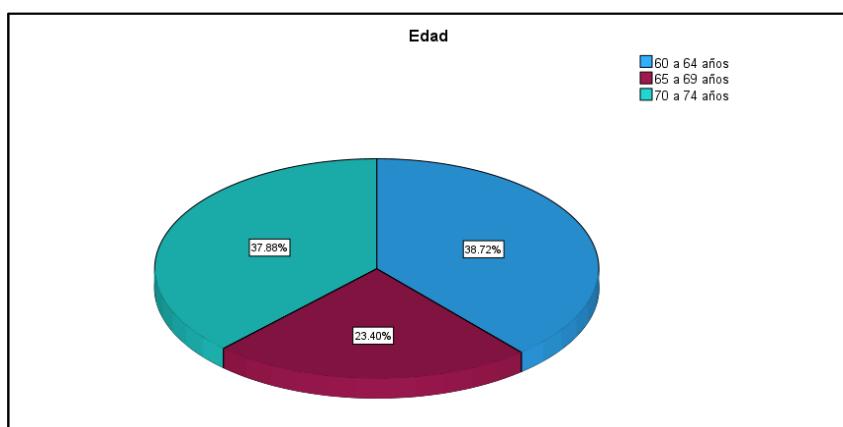
Con respecto al conocimiento de la enfermedad destacó que el 85.7% de la población identificó a la HTA como una enfermedad crónica, el 95.6% reconoció el efecto de la dieta y medicamentos en su control y el 89.4% indicó que la HTA afecta a múltiples órganos; por otro lado, el 14.2% dijo desconocer la naturaleza permanente de la HTA (Gráfica 2).

Gráfico 2: Conocimiento de la enfermedad. Fuente. Base de datos (Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial)



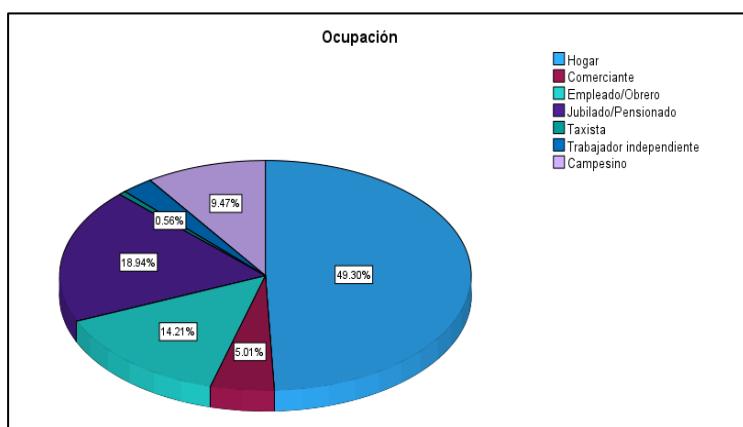
Se encontró que de la muestra total, el 57.4% correspondía a mujeres mientras el 42.6% eran hombres; se decidió dividir en tres grupos de edad, siendo 60-64 (38.7%), 65-69 (23.4%) y 70-74 años (37.8%) como se observa en el gráfico 3.

Gráfico 3: Grupo de edad de los participantes. Fuente. Base de datos (Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial)



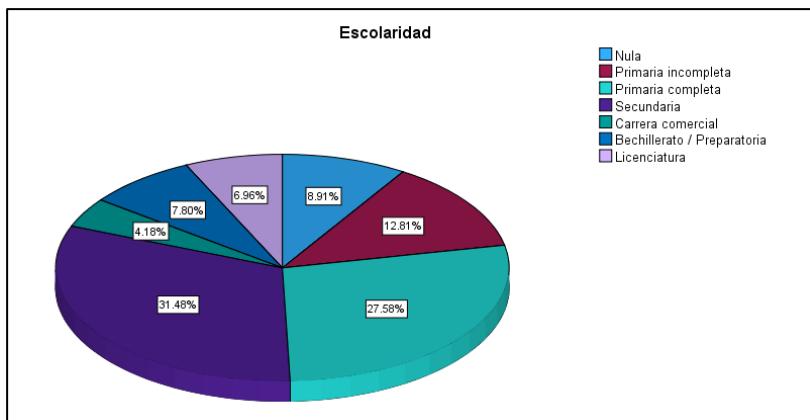
En lo relativo a la ocupación el 49.3% se dedicaba a labores del hogar, seguido por los jubilados con 18.9% y trabajadores activos con 14.2% (Gráfico 4).

Gráfico 4: Ocupación de participantes. Fuente. Base de datos (Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial)



En lo que concierne al grado escolar predominó como máximo grado de estudios la secundaria (31.5%), primaria completa (27.6%), primaria incompleta (12.8%), analfabetismo (8.9%), bachillerato (7.8%), licenciatura con (7%), carrera comercial (4.2%).

Gráfica 5: Nivel educativo de los participantes. Fuente. Base de datos (Adherencia al tratamiento en adultos mayores con Hipertensión Arterial)



Con respecto a las variables sociodemográficas se encontró que hay asociación significativa entre la edad y el olvido de la ingesta; suspensión por efectos adversos, y abandono temporal de acuerdo con su percepción, el grado máximo de estudios y la ocupación lo hacen con el olvido ocasional y la suspensión; respectivamente, mientras que la variable del sexo solo se relacionó con la percepción de incomodidad al tomar los medicamentos.

CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 a 74 años adscritos a la UMF No. 73 es baja y está influida por variables como edad, escolaridad y ocupación. Aunque la mayoría de los pacientes muestra un conocimiento aceptable sobre la hipertensión, persisten conductas como el olvido, la suspensión del tratamiento por mejoría y la percepción negativa del plan terapéutico.

Para mejorar la adherencia es indispensable implementar estrategias educativas adaptadas al nivel sociocultural, simplificar esquemas terapéuticos, reforzar el seguimiento continuo y promover el apoyo familiar o comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conte E. Morales Y. (2020). *La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general*. Rev. OFIL·ILAPHAR 2020, 30;(4):313-323.
- Cruz Aranda, J. E. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*, 35(4), 515–524.

Cordova Pantoja, C. A., Nuñez Garbín, A. G., & Patiño Ascona, S. F. (2015). *Asociación entre el riesgo de depresión y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con hipertensión arterial en edad mediana: un estudio de corte transversal analítico*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., Hernández-Barrera, L., & Barquera, S. (2024). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 66(2), 169-180.

Sebastián Peñaloza JC, Potthoff M, Kehr K. (2022). *Adherencia a tratamiento de prevención secundaria post síndrome coronario agudo, en pacientes adultos ingresados al Hospital Hernán Henríquez Aravena*. Rev Chil Cardiol; 41:170-179.

Burgal Cintra, C. J., Pérez Bichor, A., & Ortega López, I. L. (2021). Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1–11.

Aedo Romero V, Rivas Rivero E, Campillay Campillay M. (2022). *Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: Una aproximación cualitativa*. Revista electrónica universidad de Costa Rica , 42:1-15.

Dávila Peralta DA, García Villegas KM, Durán González JP, Coello Cassinelli JG. (2020) Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos. *Sinergias Educativas*.

Barrera Meza CR, Ramírez Palma Rafael, García Torres O, Álvarez Villaseñor AS. (2022). *Apegio al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS*. Med Gen Fam 11(1):3-8.

Vázquez Machado A, Julianne Mukamutara J, Meireles Ochoa MY, Vázquez Arias L. *Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica*. Multimed. Revista Médica. Granma 2019; 23:1079-1094.

Gómez JF, Camacho PA, López López J, López Jaramillo P. *Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20*. Rev Colomb Cardiol 2019; 26: 99-106.



Méndez Giraldo JA. *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021.*

Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES) 2023, 1: 91-101.

Valencia Monsalvez F, Mendoza Parra S, Luengo Machuca L. *Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de salud primaria en chile.* Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017; 34:245-249.

Ortiz Vázquez D, Bandera Ramírez M, González Gámez S, Figueroa Sarmiento LP, Veloz VE. *Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos.* MEDISAN 2019; 23:632-643.

Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, Urtāne AI. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. Medicina (Kaunas). 2019 28;55(11):715. doi: 10.3390/medicina55110715.

Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi JM. *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica.* Acta Médica Grupo Ángeles. 2018; 16(3):226-232.

Luna Breceda U, Haro Vázquez SR, Uriostegui Espíritu LC, Barajas Gómez TJ, Rosas Navarro DA. *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México.* Aten Fam. 2017; 24(3), 116–120.

Angeli F, Rebaldi G, Trapasso M, Gentile G, Pinzagli MG, Aita A, Verdecchia P. *European and US guidelines for arterial hypertension: similarities and differences.* European Journal of Internal Medicine. 2019; 63:3-8.

