

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0400>

IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL SECTOR CENTRO DE LA PARROQUIA DE HUACHI GRANDE

ASSESSMENT OF TREATMENT ADHERENCE AMONG OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION IN THE CENTRAL SECTOR OF THE HUACHI GRANDE PARISH

Baño-Melgarejo Emily Jamilet ¹; Freire-Rovalino Evelyn Anais ²;
López-Ríos Erika Evelyn ³

¹ Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: emily.bano079@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-7561-0960>.

² Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: evelyn.freire197@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5493-414X>.

³ Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.

Correo: erika.lopez@iste.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5111-2617>.

Resumen

La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública, especialmente en los adultos mayores, debido a su carácter crónico y a las complicaciones cardiovasculares que puede generar cuando no existe un control. La adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para mantener niveles de presión arterial y prevenir complicaciones. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia Huachi Grande (Centro). Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño de campo, en una muestra de 30 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Se empleó una encuesta para identificar características sociodemográficas y el tratamiento, además se valoró la adherencia mediante la escala de cumplimiento de la terapia para la hipertensión de Hill-Bone. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino, con 21 participantes (70,0 %), el grupo de edad de 80 a 89 años, con 16 participantes (53,3 %). En relación con el tratamiento, 19 participantes (63,3 %) tomaban dos medicamentos y el fármaco más utilizado Losartán de 100 mg con 23 participantes (76,67 %). Respecto a la adherencia, 20 participantes (66,7 %) presentaron mala adherencia y 10 (33,3 %) buena adherencia. En la medición final, 14 participantes (46,7 %) presentaron presión arterial baja. Se concluye que predominó la mala adherencia al tratamiento farmacológico, evidenciando la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería mediante educación sanitaria, seguimiento terapéutico y control periódico de la presión arterial.

Palabras claves: Hipertensión arterial, adherencia terapéutica, adultos mayores, tratamiento farmacológico.

Abstract

High blood pressure is a public health problem, especially among older adults, due to its chronic nature and the cardiovascular complications it can cause when left uncontrolled. Adherence to medication is essential for maintaining blood pressure levels and preventing complications. The objective of this study was to determine the level of adherence to pharmacological treatment among older adults with high blood pressure in the Huachi Grande parish (Central Region). The study employed a quantitative, descriptive approach with a field study design, using a sample of 30 older adults diagnosed with high blood pressure. A questionnaire was used to identify sociodemographic characteristics and treatment; adherence was also assessed using the Hill-Bone Hypertension Therapy Compliance Scale. The results showed a predominance of female

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.

Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.

Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.



participants, with 21 (70.0%), and the 80–89 age group, with 16 participants (53.3%). Regarding treatment, 19 participants (63.3%) were taking two medications, and the most commonly used drug was 100 mg of losartan, taken by 23 participants (76.67%). With regard to adherence, 20 participants (66.7%) showed poor adherence and 10 (33.3%) showed good adherence. At the final measurement, 14 participants (46.7%) had low blood pressure. It was concluded that poor adherence to medication was prevalent, highlighting the need to strengthen nursing interventions through health education, therapeutic follow-up, and periodic blood pressure monitoring.

Keywords: High blood pressure, treatment adherence, older adults, drug therapy.

1. Introducción

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia, su carácter crónico y las graves complicaciones que puede ocasionar cuando no es controlada adecuadamente. Esta enfermedad afecta especialmente a los adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras patologías que comprometen significativamente su calidad de vida y aumentan la mortalidad (Aldana Campo, 2026).

En este sentido, alrededor de 1.280 millones de adultos mayores viven con hipertensión, y aproximadamente el 46 % desconoce que padece esta enfermedad. Además, solo el 42 % de las personas con hipertensión recibe un diagnóstico y tratamiento,

mientras que únicamente uno de cada cinco pacientes (21 %) logra mantener la presión arterial adecuadamente controlada. Estas cifras reflejan la importancia de fortalecer las estrategias dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica, ya que un adecuado cumplimiento del régimen farmacológico favorece el control de la presión arterial y reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares (World Health Organization, 2021).

La aparición y progresión de la hipertensión arterial están relacionadas con múltiples factores de riesgo modificables y no modificables. Entre los principales se encuentran el envejecimiento, los antecedentes familiares, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación rica en sodio, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, el estrés y la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la enfermedad renal (World Health Organization,

2023). En los adultos mayores, estos factores suelen coexistir con la polifarmacia, el deterioro cognitivo y la disminución de la autonomía, condiciones que dificultan el cumplimiento del tratamiento farmacológico (Linares et al., 2021).

Por lo tanto, el tratamiento farmacológico representa una de las estrategias fundamentales para el control de la presión arterial; sin embargo, su efectividad depende en gran medida de la adherencia terapéutica de los pacientes. La adherencia al tratamiento farmacológico se refiere al grado en que una persona sigue las recomendaciones prescritas por los profesionales de la salud respecto al uso de medicamentos, horarios, dosis y duración del tratamiento. La adherencia al tratamiento farmacológico constituye un componente esencial para controlar la hipertensión arterial y prevenir sus complicaciones cardiovasculares (Hamrahia et al., 2022).

En América Latina y el Caribe, la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial continúa siendo uno de los principales desafíos para

los sistemas de salud, debido a que los pacientes no cumplen adecuadamente con la medicación prescrita ni con las recomendaciones para el control de la enfermedad. Esto se relaciona con factores como el acceso limitado a los servicios de salud, el bajo nivel de alfabetización en salud, la escasa continuidad del seguimiento clínico y las dificultades para mantener tratamientos prolongados. Asimismo, los autores destacan que es necesario fortalecer las estrategias de educación sanitaria, el seguimiento continuo y las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica para optimizar el control de la hipertensión y los resultados en salud (Parra-Gómez et al., 2023).

En Ecuador, la hipertensión arterial continúa siendo una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a la población adulta y adulta mayor, asimismo el control de la enfermedad aún es insuficiente debido a las dificultades en la adherencia al tratamiento farmacológico (Ávila et al., 2023). Un estudio realizado en el Hospital de Especialidades José Carrasco

Arteaga, en Cuenca, encontró que el 35,3 % de los pacientes hipertensos no presentaba una adecuada adherencia al tratamiento, siendo el olvido de la medicación una de las principales causas del incumplimiento terapéutico. De igual manera, factores como el bajo nivel educativo, la presencia de múltiples comorbilidades y las limitaciones socioeconómicas influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento, incrementando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, hospitalizaciones y mortalidad asociadas a la hipertensión arterial (Vanegas, 2024).

Estos hallazgos justifican la necesidad de desarrollar investigaciones en comunidades, como la parroquia Huachi Grande (Centro), para conocer el nivel de adherencia terapéutica en los adultos mayores con hipertensión arterial. La información obtenida permitirá identificar las principales dificultades que influyen en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y generar evidencia que fortalezca las intervenciones de enfermería orientadas a la educación sanitaria, el seguimiento continuo y

la promoción del autocuidado. Además, contribuirá al diseño de estrategias preventivas y de acompañamiento dirigidas a mejorar el control de la presión arterial, disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y favorecer una mejor calidad de vida en esta población vulnerable.

En este sentido, el objetivo general es determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia Huachi Grande (Centro) mediante la aplicación del Test de Hill-Bone, con el fin de evaluar el cumplimiento terapéutico y generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención y seguimiento orientadas a mejorar el control de la hipertensión arterial y la calidad de vida de esta población. A partir de lo cual surgieron las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia Huachi Grande (Centro)? ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores con hipertensión arterial

según los resultados obtenidos mediante el Test de Hill-Bone? y ¿Qué variaciones se presentan en los niveles de presión arterial de los adultos mayores con hipertensión arterial entre la valoración inicial y final?

2. Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que permitió recolectar, medir y analizar datos relacionados con el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial. Se empleó un diseño no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas y se observaron tal como se presentaron en la población de estudio (Hernández y Mendoza, 2022). Asimismo, fue de corte transversal, puesto que la información se recopiló en un único momento temporal. Su alcance fue descriptivo-correlacional, puesto que se describió el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y se analizó la relación existente entre el nivel de adherencia y los valores de presión arterial de los adultos mayores.

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores pertenecientes al club "Huachi Centro" del GAD de la parroquia Huachi Grande (Centro) del cantón Ambato. La muestra estuvo integrada por 30 participantes con diagnóstico médico de hipertensión arterial, quienes cumplieron los criterios de inclusión establecidos. La selección se efectuó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad, disponibilidad y participación voluntaria de los adultos mayores, lo que garantizó el cumplimiento de los principios éticos de autonomía, beneficencia y confidencialidad establecidos para investigaciones con seres humanos (World Medical Association, 2024).

Dentro del presente estudio, los criterios de inclusión fueron adultos mayores de 65 años con diagnóstico médico de hipertensión arterial, residentes del sector Centro de la parroquia Huachi Grande (Centro) del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, que recibían tratamiento farmacológico antihipertensivo y aceptaron participar voluntariamente mediante

la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los casos con deterioro cognitivo severo que impidiera responder adecuadamente el instrumento, negativa a participar y cuestionarios incompletos, condiciones que podían afectar la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos.

En cuanto a la técnica de recolección de datos, se utilizó el instrumento Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale, escala validada y empleada en investigaciones para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Esta escala permite valorar aspectos relacionados con el cumplimiento de la medicación, la asistencia a las citas médicas y el seguimiento de las recomendaciones relacionadas con la reducción del consumo de sodio (Farah et al., 2024). La puntuación total oscila entre 14 y 56 puntos, en donde un puntaje de 14 a 47 puntos corresponde a mala adherencia terapéutica y de 48 a 56 puntos corresponde a buena adherencia terapéutica. De manera complementaria, se aplicó una ficha sociodemográfica, que permitió recolectar información referente a la

edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial y tratamiento farmacológico recibido. Asimismo, los niveles de presión arterial se registraron mediante un tensiómetro manual previamente calibrado, conforme a las recomendaciones de la OMS, con el fin de garantizar mediciones precisas y confiables (World Health Organization, 2023).

La recolección de datos se realizó en los espacios destinados a la atención de adultos mayores, previa autorización de las autoridades competentes, garantizando la confidencialidad de la información, el anonimato de los participantes y el uso exclusivo de los datos con fines científicos (World Medical Association, 2024). El análisis estadístico se efectuó mediante una base de datos en Microsoft Excel, donde se tabuló y procesó la información. Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y porcentajes para determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, presentando en tablas de distribución. Posteriormente, se analizó la relación entre los

resultados de la escala de adherencia y los valores de presión arterial, con el propósito de identificar la concordancia entre ambas variables en la población estudiada.

3. Resultados y discusión

La investigación incluyó a 30 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial del sector

Centro de la parroquia Huachi Grande. Los resultados permitieron identificar las características sociodemográficas de los participantes, determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y comparar la clasificación de la presión arterial antes y después de la valoración según la adherencia reflejada respectivamente.

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Características Sociodemográficas	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-69 años	3	10%
	70-79 años	10	33.33%
	80-89 años	16	53.33%
	Más de 90 años	1	3.33%
Sexo	Femenino	21	70%
	Masculino	9	30%
Nivel Académico	Primaria	25	83.33%
	Secundaria	5	16.67%
¿Con quién vive?	Con sus hijos(as)	10	33.33%
	Con su pareja	11	36.67%
	Solo(a)	7	23.33%
	Familiares	1	3.33%
	Otros	1	3.33%

Nota: Se describen las características sociodemográficas de los 30 adultos mayores participantes del estudio.

En relación con la edad, predominó el grupo de 80 a 89 años, con 16 participantes (53,33 %), seguido del

grupo de 70 a 79 años, con 10 participantes (33,33 %); mientras que las menores frecuencias

correspondieron a las edades de 60 a 69 años, con 3 participantes (10 %), y mayores de 90 años, con 1 participante (3,33 %). En conjunto, los adultos mayores de 80 años o más representaron el 56,66 % de la muestra, evidenciando una mayor concentración de participantes en edades avanzadas. Respecto al sexo, predominó el femenino, con 21 participantes (70 %), frente a 9 hombres (30 %), lo que demuestra una mayor representación de mujeres en el estudio. En cuanto al nivel académico, 25 participantes (83,33 %) alcanzaron la educación primaria, mientras que 5 (16,67 %) cursaron la educación secundaria, evidenciándose un predominio de escolaridad básica. Finalmente, respecto a la convivencia, 11 participantes (36,67 %) manifestaron vivir con su pareja, 10 (33,33 %) con sus hijos(as) y 7 (23,33 %) vivir solos; mientras que 1 participante (3,33 %) convivía con otros familiares y otro (3,33 %) con personas ajenas a su núcleo familiar. En general, los resultados muestran que la población estudiada estuvo conformada principalmente por mujeres de edad avanzada, con predominio de educación primaria y convivencia con la pareja o los hijos.

En cuanto al tiempo de diagnóstico, predominó el grupo de 1 a 5 años, con 19 participantes (63,33 %), seguido de quienes tenían entre 6 y

Tabla 2. Características clínicas y del tratamiento

Características	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de diagnóstico de hipertensión Arterial	Menos de un año	1	3.33%
	1-5 años	19	63.33%
	6-10 años	9	30%
	Mas de 10 años	1	3.33%
Número de Medicamentos que consume	1	11	36.67%
	2	19	63.33%
¿Qué medicamentos Antihipertensivos consume?	Losartán 100mg	23	76,67%
	Valsartán 80mg	3	10%
	Valsartán 160mg	1	3.33%
	Convertal 100mg	3	10%

Nota: Se presentan las características clínicas y relacionadas con el tratamiento de los 30 participantes con hipertensión arterial.

En cuanto al tiempo de diagnóstico, predominó el grupo de 1 a 5 años,

con 19 participantes (63,33 %), seguido de quienes tenían entre 6 y

10 años de diagnóstico, con 9 participantes (30 %); mientras que los grupos de menos de un año y más de 10 años estuvieron representados por 1 participante cada uno (3,33 %). Respecto al tratamiento, 19 participantes (63,33 %) consumían dos medicamentos antihipertensivos y 11 (36,67 %) utilizaban uno. En relación con el medicamento empleado, el Losartán de 100 mg fue el más frecuente,

utilizado por 23 participantes (76,67 %), seguido del Valsartán de 80 mg y Converal de 100 mg, con 3 participantes cada uno (10 %), y Valsartán de 160 mg, utilizado por 1 participante (3,33 %). En general, se observó un predominio de diagnósticos de entre 1 y 5 años y del uso de dos medicamentos antihipertensivos, siendo el Losartán de 100 mg el tratamiento más utilizado.

Tabla 3. Toma de presión arterial Inicial y Final

Clasificación	Inicial(n)	Inicial%	Final(n)	Final%
Alta	8	26.7%	3	10%
Normal	17	56.7%	13	43.3%
Baja	5	16.7%	14	46.7%
Total	30	100%	30	100%

Nota: se presenta la clasificación de la presión arterial de los 30 participantes en la medición inicial y final.

Al inicio, predominó la presión arterial normal, con 17 participantes (56,7 %), seguida de la presión alta con 8 (26,7 %) y la presión baja con 5 (16,7 %). En la medición final, de los mismos 30 participantes, 13 (43,3 %) presentaron presión normal, 3 (10 %) presión alta y 14 (46,7 %) presión

baja. Se observa una disminución de los casos de presión alta; sin embargo, también aumentaron los participantes con presión baja, por lo que este resultado debe interpretarse con precaución en los adultos mayores.

Tabla 4. Adherencia al tratamiento

Nivel de adherencia	Frecuencia(n)	Porcentaje%
Buena Adherencia	10	33.33%
Mala Adherencia	20	66.7%
Total	30	100%

Nota: se presenta el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los 30 participantes.

Se encontró que 20 adultos mayores (66,7 %) presentaron mala adherencia, mientras que 10 (33,3 %) mostraron buena adherencia. Estos resultados evidencian que la

mayoría de los participantes no mantiene un cumplimiento adecuado de su tratamiento antihipertensivo, situación que puede influir en el control de la presión arterial.

Tabla 5. Nivel Adherencia x Presión Arterial

Presión arterial inicial

Adherencia	Alta	Normal	Baja	Total
Buena Adherencia	2	6	2	10
Mala Adherencia	6	11	3	20
Total	8	17	5	30

Presión arterial final

Adherencia	Alta	Normal	Baja	Total
Buena Adherencia	1	5	4	10
Mala Adherencia	2	8	10	20
Total	3	13	14	30

Nota: se muestra la relación entre la adherencia al tratamiento y la clasificación de la presión arterial de los 30 participantes, considerando las mediciones inicial y final.

Al inicio, de los 10 participantes con buena adherencia, 6 (60 %) presentaron presión normal, 2 (20 %) alta y 2 (20 %) baja; mientras que, de los 20 con mala adherencia, 11 (55 %) tuvieron presión normal, 6 (30 %) alta y 3 (15 %) baja. En la medición final, entre quienes presentaron buena adherencia, 5 (50 %) tuvieron presión normal, 1 (10 %) alta y 4 (40 %) baja; en el grupo con mala adherencia, 8 (40 %) presentaron presión normal, 2 (10 %) alta y 10 (50 %) baja. En general, se observó una disminución de los casos con presión arterial alta en ambos grupos,

aunque la presión baja aumentó principalmente entre los participantes con mala adherencia

Discusión

La presente investigación permitió determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia Huachi Grande sector Centro, además de describir sus características sociodemográficas y clínicas. Los hallazgos revelan una problemática relevante en esta población, evidenciada por una

prevalencia predominante baja en el cumplimiento terapéutico.

En cuanto a las características sociodemográficas, predominaron los adultos mayores de 80 a 89 años (53,33 %), el sexo femenino (70,0 %), la educación primaria (83,33 %) y la convivencia con pareja o hijos (70,0 %). Estos resultados guardan similitud con Huang et al. (2025), quienes identificaron un 65,3 % de participación femenina, asimismo encontraron que el nivel educativo y las condiciones de convivencia se relacionaron con la adherencia al tratamiento, observándose menor adherencia entre quienes tenían educación primaria o inferior y entre quienes vivían solos. De manera similar, (Ruksakulpiwat et al., 2024), mediante una revisión sistemática de 13 estudios, identificaron la edad, el sexo, la situación económica y otros factores sociales como elementos relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos hallazgos permiten considerar que las características sociodemográficas y el entorno social pueden influir en el cumplimiento del tratamiento

farmacológico en los adultos mayores.

Respecto a las características clínicas, el 63,33 % de los participantes tenía entre 1 y 5 años de diagnóstico de hipertensión arterial, mientras que el 63,33 % utilizaba dos medicamentos antihipertensivos. Este último resultado guarda relación con lo reportado por (Lan et al., 2023), quienes observaron una adherencia de 58,33 % entre los pacientes que utilizaban un medicamento, mientras que esta disminuyó a 35,47 % entre quienes utilizaban dos o más medicamentos. Este comportamiento sugiere que el incremento en el número de medicamentos puede representar una dificultad adicional para mantener una adecuada adherencia al tratamiento. De manera concordante, (Ruksakulpiwat et al., 2024) identificaron el número de medicamentos como uno de los factores relacionados con la adherencia, presente en 7 de los 13 estudios revisados (53,9 %). Por tanto, la carga farmacológica constituye un aspecto relevante que debe considerarse en el seguimiento

de los adultos mayores con hipertensión.

En relación a la mala adherencia alcanzó el 66,7 % con 20 participantes, mientras que la buena adherencia se limitó al 33,3 % con 10 participantes. Esta cifra de incumplimiento resulta superior a lo reportado por Fhon et al. (2024), quienes encontraron un 57,60 % de no adherencia, y difiere notablemente de lo encontrado por Huang et al. (2025) y Farah et al. (2024), cuyos estudios registraron adherencias elevadas del 53,9% y 63,8%, respectivamente. Del mismo modo dista del metaanálisis de Liu et al. (2025) en adultos mayores comunitarios con 43% de adherencia y de lo reportado por Sagara et al. (2026), quienes hallaron apenas un 25,3% de no adherencia en pacientes con cuidado continuos. Además, identificaron asociaciones entre la adherencia y el nivel educativo, el estado civil y la presencia de comorbilidades.

En relación con la presión arterial, el estudio evidenció una disminución de la clasificación alta, pasando de 8 participantes (26,7 %) en la medición inicial a 3 (10 %) en la medición final; sin embargo, la clasificación baja

aumentó de 5 (16,7 %) a 14 participantes (46,7 %), mientras que la clasificación normal disminuyó de 17 (56,7 %) a 13 (43,3 %). Estos resultados muestran una modificación en la distribución de la presión arterial entre ambas mediciones. En contraste (Xu et al., 2024), al evaluar a 2.660 adultos mayores con hipertensión antes y después de un modelo de intervención basado en conocimientos, actitudes y prácticas, encontraron un incremento del control de la presión arterial de 20,37 % a 74,40 %, acompañado de una disminución de los diferentes tipos de hipertensión. La diferencia puede relacionarse con las características de la intervención y de las poblaciones estudiadas, ya que el estudio (Xu et al., 2024), realizó un seguimiento durante un año, mientras que la evaluación presentada corresponde a mediciones inicial y final. Por ello, los resultados resaltan la importancia del seguimiento continuo de la presión arterial en los adultos mayores con hipertensión.

En conjunto, los resultados evidencian que aproximadamente dos de cada tres adultos mayores

evaluados presentan dificultades para cumplir su tratamiento. En alineación con la literatura consultada, la adherencia en esta población es de naturaleza multifactorial, condicionada por el nivel educativo, el contexto social y la polifarmacia. Estos hallazgos fundamentan la necesidad urgente de diseñar e implementar intervenciones educativas y de seguimiento lideradas por enfermería, priorizando el acompañamiento personalizado a los adultos mayores con mayor vulnerabilidad terapéutica.

4. Conclusiones

Se determinó que la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores con hipertensión arterial de la parroquia Huachi Grande (Centro) fue predominantemente baja, evidenciando dificultades en el cumplimiento adecuado de la terapia antihipertensiva. Esta situación refleja la importancia de fortalecer el acompañamiento continuo por parte del personal de enfermería, mediante acciones educativas y de seguimiento que contribuyan a

mejorar el cumplimiento del tratamiento y el control de la enfermedad.

Las características sociodemográficas permitieron identificar un predominio de adultos mayores de edad avanzada, principalmente mujeres, con nivel educativo primario y convivencia con su pareja. Estas características constituyen elementos relevantes para la planificación de cuidados de enfermería individualizados, considerando las necesidades educativas, familiares y sociales que pueden influir en el manejo de la hipertensión arterial. Las estrategias de enfermería serían orientadas a la educación sobre la importancia del tratamiento, establecimiento de recordatorios, seguimiento periódico y participación de la familia como apoyo para favorecer el cumplimiento terapéutico.

En relación con la presión arterial, se observaron variaciones entre la valoración inicial y final, con cambios en las diferentes categorías de clasificación. Sin embargo, debido al carácter descriptivo del estudio, estos resultados no permiten establecer una relación causal entre

la adherencia al tratamiento y las variaciones de la presión arterial. Por ello, se considera necesario fortalecer el control periódico y el seguimiento de los adultos mayores para contribuir al manejo adecuado de la hipertensión arterial.

Bibliografía

- Aldana Campo, M. L. (2026). Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(1), 184–189.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22075
- Ávila, D., Bustos, C., González, K., & Tandazo, B. (2023). Adherencia terapéutica en la hipertensión arterial y diabetes mellitus del personal de una universidad ecuatoriana. *Enfermería Investiga*, 8(3), 17–24.
<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2108.2023>
- Farah, R. I., Alawwa, I. A., Khateeb, D. Q., Hwidi, B. E., Albdour, K. M., Bani Monia, O. G., & Alshrouf, M. A. (2024). Factors affecting the level of adherence to hypertension medications: A cross-sectional study using the Hill-Bone Questionnaire. *Patient Preference and Adherence*, 18, 893–904.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S457026>
- Fhon, J. R. S., Luján Gómez, M. D., Caetano, G. M., Cáceda-Nazco, G. S., Santos-Neto, A. P., & Leitón Espinoza, Z. E. (2024). Factors associated with adherence to antihypertensive agents in the older adult. *Revista Cuidarte*, 15(2), Artículo e3474.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3474>
- Hamrahia, S., Maarouf, O., & Fülöp, T. (2022). A critical review of medication adherence in hypertension: Barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2749–2757.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S368784>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2022). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Huang, M., Zhu, L., Chen, Y., Wang, A., Wang, J., Zhang, W., Wang, Y., Jin, Y., & Yao, Y. (2025). Adherence to hypertension medication in older people: Empirical research quantitative. *Current Vascular Pharmacology*, 23(4), 289–300.

- <https://doi.org/10.2174/0115701611298963241218113618>
- Lan, P., Li, J., Li, R., & Wang, Y. (2023). Medical behaviours and medication adherence of older hypertensive patients in different medical insurance programs in Beijing, China: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23(1), Artículo 878. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04476-y>
- Linares, L., Linares, L., & Vitón, A. (2021). Determinación de la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. *Atención Familiar*, 28(1), 16–20. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77655>
- Liu, H., Zuo, X., Zhou, Z., Ma, Y., Wang, B., & Shi, X. (2025). Antihypertensive medication adherence and related factors among elderly hypertensive patients in China: A meta-analysis. *Indian Journal of Public Health*, 69(1), 82–90. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_h_216_24
- Parra-Gómez, L., Galeano, L., Chacón-Manosalva, M., & Camacho, P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: Una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud* *Pública*, 47, Artículo e26. <https://doi.org/10.26633/RPS.P.2023.26>
- Ruksakulpiwat, S., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., Adams, J., & Still, C. H. (2024). Medication adherence of older adults with hypertension: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 18, 957–975. <https://doi.org/10.2147/PPA.S459678>
- Sagara, K., Goto, K., Maeda, M., Oda, F., & Fukuda, H. (2026). Antihypertensive medication adherence and associated factors in older adults requiring long-term care: The LIFE Study. *Age and Ageing*, 55(2), Artículo afag018. <https://doi.org/10.1093/ageing/afag018>
- Vanegas, D. (2024). Frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 16(2), 54–59. <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs2/index.php/HJCA2/article/view/69>
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of*

hypertension in adults.
<https://doi.org/10.1093/med-9780198857772.001.0001>

World Health Organization. (2023, 16 de marzo). *Hypertension.*
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults.*
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986>

World Medical Association. (2024). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.*
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Xu, L.-S., Gao, Z.-G., He, M., & Min, D. (2024). Effectiveness of the knowledge, attitude, practice intervention model in the management of hypertension in the elderly. *The Journal of Clinical Hypertension*, 26(5), 465–473.
<https://doi.org/10.1111/jch.14770>