



ARTICULO ORIGINAL

Evaluación de factores que influyen en la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos

Evaluation of Factors Influencing Pharmacological Adherence in Hypertensive Older Adults

Avaliação dos fatores que influenciam a adesão farmacológica em idosos hipertensos

Liyansis Bárbara Linares-Cánovas¹ , **Yosmeury Torrez-Hernández²** , **Leosvel Duarte-Rivera²** , **Nora María Lemus-Fajardo²** , **María de la Caridad Casanova-Moreno³** , **Geovani López-Ortiz⁴** 

¹Colegio Médico A Coruña, España.

²³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico-Quirúrgico-Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba.

⁴Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina UNAM. México.

Recibido: 26 de octubre de 2025

Aceptado: 04 de noviembre de 2025

Publicado: 04 de diciembre de 2025

Citar como: Linares-Cánovas LB, Torrez-Hernández Y, Duarte-Rivera L, Lemus-Fajardo NM, Casanova-Moreno M de la C, López-Ortiz G. Evaluación de factores que influyen en la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6933. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6933>

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es una de las enfermedades nosológicas que más repercusiones negativas trae sobre la población geriátrica, requiriéndose una adecuada adherencia farmacológica para un adecuado manejo.

Objetivo: determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores hipertensos del consultorio médico 45, del Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez durante 2022.

Métodos: estudio observacional, analítico, de corte transversal, efectuado en muestra de 70 adultos mayores hipertensos. La aplicación de instrumentos y revisión de historias familiares e individuales permitieron la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas. Se empleó el análisis univariado y bivariado de las mismas. Se respetó la ética médica.

Resultados: la adherencia total al tratamiento farmacológico se observó en el 35,7 %, mientras el 30,0 % presentó ausencia de adherencia. Predominaron los grupos etáreos 60-69 y 70-79 años (41,4 %), y el sexo femenino (54,3 %). La mayoría poseía nivel educativo secundaria o preuniversitario, presentando el 34,4 % cinco - nueve años con el diagnóstico de la enfermedad, con independencia funcional y comorbilidades osteomioarticulares y diabetes mellitus. La única variable clínica o demográfica que mostró relación con la adherencia fue el estado funcional ($p=0,045$), mientras que el nivel de conocimientos de igual manera se correlacionó ($p=0,0418$).

Conclusiones: la baja adherencia y funcionalidad comprometida en adultos mayores, es influida por factores sociodemográficos, lo que destaca la necesidad de intervenciones educativas y apoyo clínico para mejorar el manejo terapéutico y el autocuidado.

Palabras clave: Anciano; Cumplimiento de la Medicación; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Hipertensión.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is one of the nosological conditions with the greatest negative impact on the geriatric population, requiring adequate pharmacological adherence for proper management.

Objective: to determine the behavior of pharmacological treatment adherence in hypertensive older adults from Medical Office 45 of the "Dr. Modesto Gómez Rubio" Polyclinic in San Juan y Martínez during 2022.

Methods: an observational, analytical, cross-sectional study was conducted in a sample of 70 hypertensive older adults. Data were obtained through the application of instruments and the review of family and individual medical records. Univariate and bivariate analyses were performed. Medical ethics principles were respected.

Results: total adherence to pharmacological treatment was observed in 35,7 %, while 30,0 % showed non-adherence. The 60-69 and 70-79 age groups predominated (41,4 %), as did females (54,3 %). Most participants had secondary or pre-university education, and 34,4 % had been diagnosed for five - nine years, exhibited functional independence, and presented osteoarticular disorders and diabetes mellitus as comorbidities. Functional status was the only clinical or demographic variable associated with adherence ($p = 0,045$), while the level of knowledge also showed correlation ($p = 0,0418$).

Conclusions: low adherence and compromised functionality in older adults are influenced by sociodemographic factors, highlighting the need for educational interventions and clinical support to improve therapeutic management and self-care.

Keywords: Aged; Medication Adherence; Treatment Adherence and Compliance; Hypertension.

RESUMO

Introdução: a hipertensão arterial é uma das doenças nosológicas que mais repercussões negativas traz sobre a população geriátrica, sendo necessária uma adequada adesão farmacológica para um manejo eficaz.

Objetivo: determinar o comportamento da adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos do consultório médico 45, do Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez durante o ano de 2022.

Métodos: estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado em uma amostra de 70 idosos hipertensos. A aplicação de instrumentos e a revisão de histórias familiares e individuais permitiram a obtenção de informações que deram saída às variáveis estudadas. Foi empregado o uso de análise univariada e bivariada das mesmas. A ética médica foi respeitada.

Resultados: a adesão total ao tratamento farmacológico foi observada em 35,7 %, enquanto 30,0 % apresentaram ausência de adesão. Predominaram os grupos etários de 60-69 e 70-79 anos (41,4 %), e o sexo feminino (54,3 %). A maioria possuía nível educacional secundário ou pré-universitário, apresentando 34,4 % entre cinco e nove anos com o diagnóstico da doença, com independência funcional e comorbidades osteomioarticulares e diabetes mellitus. A única variável clínica ou demográfica que mostrou relação com a adesão foi o estado funcional ($p=0,045$), enquanto o nível de conhecimentos também se correlacionou ($p=0,0418$).

Conclusões: a baixa adesão e a funcionalidade comprometida em idosos são influenciadas por fatores sociodemográficos, o que destaca a necessidade de intervenções educativas e apoio clínico para melhorar o manejo terapêutico e o autocuidado.

Palavras-chave: Idoso; Adesão à Medicação; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Hipertensão.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico, que ha traído consigo múltiples repercusiones socioeconómicas, convirtiéndose en el gran desafío del tercer milenio, toda vez que se espera que para el año 2050, uno de cada cinco habitantes del planeta tenga 60 años o más.⁽¹⁾ Cuba no va a quedar exenta de la ocurrencia del mismo, mostrando una de las poblaciones más envejecidas de América Latina y el Caribe, con un porcentaje que supera el 19 % de la población de la población general, con tendencias al crecimiento, que según proyecciones indican como para el 2030 unos 3,4 millones de personas (aproximadamente el 30 % de la población cubana) estarán ubicadas en este grupo etáreo, convirtiendo al país en el de mayor proporción de adultos mayores en Latinoamérica.^(2,3)

Aparejado al incremento de longevidad en las últimas tres o cuatro décadas, las enfermedades crónicas no transmisibles han emergido de forma tal que constituyen en la actualidad un grave problema de salud para la humanidad, siendo las mismas más frecuentes en los adultos mayores (AM), provocando elevados costos económicos y sociales a dichos sistemas, de particular relevancia en países como Cuba que disponen de un sistema nacional de salud pública de acceso universal y gratuito.⁽⁴⁾

La tendencia demográfica descrita se ve acompañada de un alza de las cifras de morbilidad y mortalidad asociadas a la hipertensión arterial, constituyendo la causa de alrededor de 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total, siendo más prevalentes en la población y en particular en personas mayores de 60 años.⁽⁵⁾

Dentro de los pilares para controlar esta afección se tienen por un lado, el establecimiento de estilos de vida saludables, como representante del tratamiento no farmacológico, encargado de controlar los factores de riesgo modificables responsables de la progresión del cuadro y aparición de complicaciones; y por el otro, la implantación de un preciso régimen de tratamiento farmacológico.⁽⁶⁾ Al respecto la prescripción medicamentosa en AM no es sencilla, siendo necesarios constantes reajustes en su tratamiento, a lo que se suma un incremento en la prevalencia de la polifarmacia y la prescripción inadecuada, que conjuntamente con la falta de adherencia al tratamiento conspiran en la progresión del cuadro, provocando efectos adversos, morbimortalidad y consumo de recursos; por cuanto se hace necesario profundizar en esta temática.^(7,8,9)

En este contexto, la adherencia al tratamiento farmacológico constituye un componente esencial en el control efectivo de la hipertensión arterial, especialmente en AM, quienes enfrentan múltiples barreras que dificultan el cumplimiento terapéutico. Teniendo en cuenta lo indicado se hizo la presente investigación, la cual tuvo por objetivo determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos mayores hipertensos del consultorio médico 45, del Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez durante 2022.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio observacional, analítico, longitudinal prospectivo, en AM hipertensos, pertenecientes al consultorio médico 45, correspondiente al área de salud del Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez durante 2022.

El universo estuvo conformado por los 127 AM, dispensarizados como hipertensos, y registrados como tal, en sus respectivas historias clínicas individuales (HCI) e historias de salud familiar (HSF); pertenecientes a dicho consultorio. Se trabajó con una muestra no probabilística, intencionada, conformada por 70 individuos que cumplan con los criterios de inclusión (paciente mayor de 59 años de edad, dispensarizados como hipertenso, que esté de acuerdo en participar en el estudio, expresándolo mediante el consentimiento informado) y exclusión (paciente con demencia o deterioro cognitivo, paciente con enfermedades en estadio terminal).

La revisión de las historias de salud familiar y clínica individual, así como la aplicación de instrumentos, permitieron la recolección de información que dio salida a las variables estudiadas (edad, sexo, escolaridad, estado funcional geriátrico, adherencia al tratamiento farmacológico, tiempo transcurrido desde el diagnóstico de HTA, presencia de comorbilidades, nivel de conocimientos sobre HTA).

El estado funcional del paciente geriátrico se evaluó mediante el Índice de Barthel, una medida que determina el nivel de independencia en actividades básicas de la vida diaria a través de 10 ítems con diferentes puntuaciones. Su rango va de 0 a 100 puntos, donde 0 indica dependencia total y 100 independencia completa, aunque no garantiza autonomía para vivir solo. Para interpretar los resultados se establecieron cinco categorías: dependencia total (0-20), severa (21-60), moderada (61-90), escasa (91-99) e independencia (100).⁽¹⁰⁾

Para la evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico fue aplicado el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG),⁽¹¹⁾ que permitió determinar el grado de adherencia terapéutica según la periodicidad del paciente para desarrollar determinadas actividades asociadas al tratamiento farmacológico. Su calificación se estableció a partir de la estimación de un puntaje, clasificándose la adherencia como: adherencia total (38-48 puntos), adherencia parcial (18-37 puntos) y no adherencia (0-17 puntos).

El estudio utilizó el instrumento desarrollado por García Mireylle y Pinto,⁽¹²⁾ compuesto por 20 ítems de opción múltiple, de los cuales se aplicó la sección destinada a evaluar el conocimiento sobre hipertensión arterial. Esta parte abarca cuatro dimensiones: generalidades, factores de riesgo, medidas de control y tratamiento. Cada respuesta correcta recibió dos puntos y las incorrectas cero, con un puntaje total posible entre 0 y 38, exceptuando el ítem 17, que no tiene calificación por buscar información sobre el manejo de la enfermedad. El nivel de conocimiento se clasificó como alto (25-38 puntos), medio (13-24) y bajo (0-12).

Procesamiento estadístico

El tratamiento de los datos fue realizado mediante la utilización del paquete estadístico SPSS en su versión 26 para Windows, empleándose métodos de estadística descriptiva e inferencial para el procesamiento de la información. Para el análisis univariado fueron usadas las frecuencias absolutas y porcentajes, y para el análisis bivariado se recurrió a la estadística inferencial, siendo empleadas las pruebas t-Student y la correlación de Spearman, en la búsqueda del establecimiento de posibles interacciones entre variables. Fueron tomados valores de $p < 0,05$, como evidencia estadística de las diferencias encontradas. Los resultados fueron expuestos a través de tablas y gráficos.

Parámetros éticos

Se consultó el Comité de Ética de la institución para la aplicación de la encuesta, se garantizó la confidencialidad de la información, se informó en detalle a cada estudiante los objetivos y características del estudio y se les solicitó por escrito el consentimiento informado de los pacientes, para participar en el mismo.

RESULTADOS

El 35,7 % de los AM hipertensos estudiados mostraron adherencia total al tratamiento farmacológico, mostrando ausencia de adherencia el 30,0 % (Fig. 1).

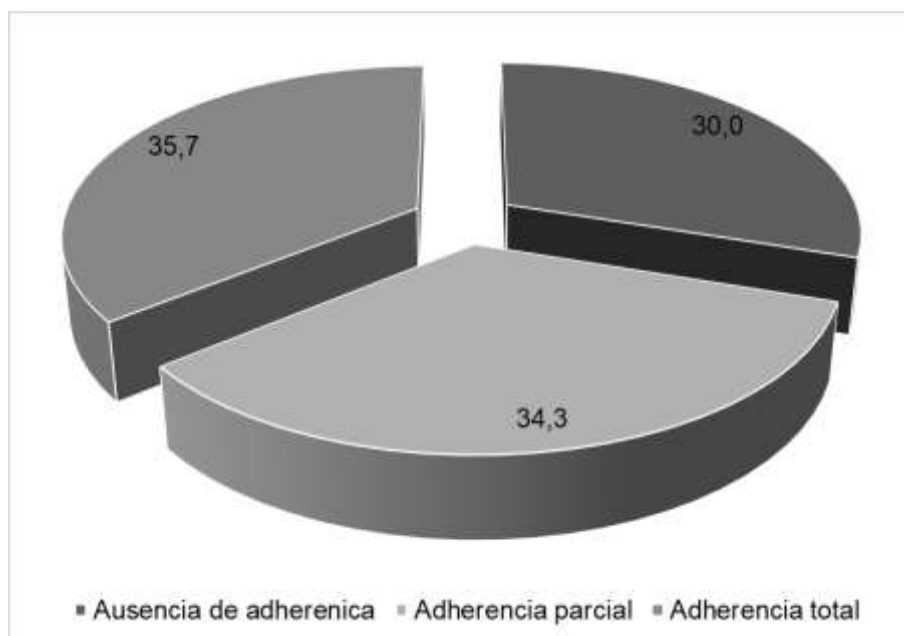


Fig. 1. Distribución de la muestra según adherencia farmacológica.

Se constató en la muestra predominio del grupo etáreo 65-69 y 70-74 años (21,4 % en ambos casos); siendo el sexo femenino el más representativo (54,3 %). La mayor proporción de participantes se concentra en los niveles preuniversitario y secundaria (32,9 y 28,6 %, respectivamente).

Al analizar el estado clínico de los pacientes, se tuvo como el 34,3 %, de 5-9 años con el diagnóstico de la enfermedad, siendo el 37,1 % de los AM independientes. Por su parte, los trastornos osteomioarticulares (47,1 %) y la diabetes mellitus (30,0 %) fueron las principales comorbilidades.

La tabla 1 muestra que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia farmacológica y la edad, sexo y escolaridad ($p > 0,05$), presentándose mayores porcentajes de ausencia de adherencia en individuos con 70-79 años (48,3 %), del sexo femenino (34,2 %), no escolarizados (100 %). La única relación significativa se observó con el estado funcional ($p = 0,045$), evidenciándose que la adherencia aumenta conforme se incrementa la dependencia, alcanzando su mayor valor en los adultos con dependencia severa (70 % de adherencia total).

Tabla 1. Relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico, con el perfil clínico y sociodemográfico.

Variable		Adherencia al tratamiento farmacológico						Total	
		Ausencia de adherencia		Adherencia parcial		Adherencia total			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Edad*	60-69	6	20,7	12	41,4	11	37,9	29	41,4
	70-79	14	48,3	7	24,1	8	27,6	29	41,4
	≥ 80	1	8,3	5	41,7	6	50,0	12	17,1
Sexo**	Masculino	8	25,0	8	25,0	16	50,0	32	45,7
	Femenino	13	34,2	16	42,1	9	23,7	38	54,3
Nivel de escolaridad***	No escolarizado	2	100	0	0	0	0	2	2,9
	Primaria	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	10,0
	Secundaria	2	10,0	10	50,0	8	40,0	20	28,6
	Preuniversitario	6	26,1	7	30,4	10	43,5	23	32,9
	Universitario	6	33,3	6	33,3	6	33,3	18	25,7
Estado funcional****	Independiente	16	61,5	5	19,2	5	19,2	26	37,1
	Dependencia escasa	2	16,7	8	66,7	2	16,7	12	17,1
	Dependencia moderada	3	17,6	6	35,3	8	47,1	17	24,3
	Dependencia severa	0	0	3	30,0	7	70,0	10	14,3
	Dependencia total	0	0	2	40,0	3	60,0	5	7,1

Notas: *Correlación de Spearman: 15,47 ($p=0,069$); **Prueba t-Student: 11,43 ($p=0,069$); ***Prueba t-Student: 9,61 ($p=0,054$); ****Correlación de Spearman: 11,79 ($p=0,045$)

La Tabla 2 muestra una relación directa entre el nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico. En los participantes con bajo conocimiento predomina la ausencia de adherencia (38,9 %), mientras que quienes poseen conocimiento moderado presentan una distribución más equilibrada entre ausencia, adherencia parcial y total. El cambio más significativo se observa en el grupo con alto nivel de conocimientos, donde el 70 % logra adherencia total y solo el 10 % muestra ausencia de adherencia, lo que evidencia que una mayor comprensión de la enfermedad favorece el cumplimiento terapéutico. En conjunto, los resultados indican un patrón creciente de adherencia conforme aumenta el nivel de conocimientos, relación que es confirmada por la prueba de correlación de Spearman, demostrando una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,0418$).

Tabla 2. Adherencia al tratamiento farmacológico según nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial.

Adherencia farmacológica	Nivel de conocimientos						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ausencia de adherencia	14	38,9	6	25,0	1	10,0	21	30,0
Adherencia parcial	12	33,3	10	41,7	2	20,0	24	34,3
Adherencia total	10	27,8	8	33,3	7	70,0	25	35,7
Total	36	51,4	24	34,3	10	14,3	70	100

Notas: Prueba Correlación de Spearman=37,41 (p=0,0418)

DISCUSIÓN

Estudios anteriores desarrollados en la provincia de Pinar del Río,^(13,14) muestran resultados similares a los obtenidos en la presente investigación, particularmente en lo referente al predominio del sexo femenino dentro de la población de AM estudiada. Esta coincidencia sugiere una tendencia demográfica sostenida en contextos locales, donde las mujeres mayores representan una proporción significativa de quienes acceden a servicios de salud y participan en estudios sobre adherencia terapéutica.

Varios estudios respaldan el predominio de los grupos etáreos encontrados en la presente investigación, particularmente el segmento de adultos mayores entre 60 y 69 años. Esta tendencia ha sido documentada en investigaciones previas que señalan una mayor participación y adherencia terapéutica en los primeros años de la vejez, cuando aún se conserva cierto grado de autonomía funcional y capacidad cognitiva. Al establecer la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico, resulta especialmente llamativo que solo los pacientes mayores de 60 años muestran una adherencia total al régimen terapéutico.⁽¹⁵⁾

Diversos estudios han explorado la relación entre la edad avanzada y la adherencia al tratamiento farmacológico, con resultados aparentemente contradictorios. Algunos autores señalan que los AM tienden a olvidar menos las tomas de medicamentos, especialmente cuando presentan múltiples comorbilidades y síntomas persistentes que les recuerdan la necesidad de mantener el tratamiento.^(16,17) Esta percepción de mayor vulnerabilidad y la presencia constante de signos clínicos actúan como estímulo para no abandonar la medicación, lo que podría explicar los niveles relativamente altos de adherencia observados en ciertos grupos etarios, como los mayores de 60 años.

La ausencia de reportes científicos que consideren la escolaridad en poblaciones envejecidas de forma sistemática limita la comprensión integral de los factores que inciden en la adherencia terapéutica, especialmente en poblaciones vulnerables. No obstante, existe consenso en la literatura sobre la relación directa entre bajo nivel educativo y mayor prevalencia de enfermedades crónicas, lo cual se atribuye, entre otros factores, al desconocimiento de los riesgos asociados a estilos de vida poco saludables y a la limitada comprensión de las indicaciones médicas.⁽¹⁸⁾

Los resultados obtenidos muestran que una proporción considerable de los participantes mantiene un nivel de independencia funcional, lo que coincide con estudios que evidencian que, aun en poblaciones con riesgos de deterioro, la mayoría conserva autonomía para las actividades básicas de la vida diaria. Según la OMS, la capacidad funcional depende de la interacción entre el estado de salud, factores personales y el entorno, elementos que pueden favorecer la preservación de la independencia en la mayoría de los individuos evaluados. La elevada proporción de personas independientes en este estudio puede reflejar buenas condiciones de autocuidado, apoyo familiar o acceso a servicios de salud preventiva.⁽¹⁹⁾

En cuanto al tiempo de evolución de este padecimiento, hubo un predominio de los pacientes que sobrellevan la enfermedad por menos de cinco años, lo que no guarda relación con lo reportado en la literatura.⁽²⁰⁾ Es necesario señalar que a medida que este padecimiento se prolonga en el tiempo, la persona se hace más consciente del riesgo que acarrea, lo que trae consigo una implicación emocional y por tanto pasa a formar parte de los motivos de más alta jerarquía, y a partir de este momento los recursos psicológicos se ponen en función de la enfermedad, lo que se traduce en un aprendizaje por parte del paciente de identificar sus síntomas para poder controlarla.

Diversos estudios realizados en países de Latinoamérica coinciden en señalar que el desconocimiento sobre el tratamiento antihipertensivo constituye un factor determinante en la baja adherencia terapéutica. Martínez de Murga, García et al,⁽²¹⁾ destacan que la falta de comprensión sobre la medicación prescrita limita el cumplimiento del régimen terapéutico, especialmente en adultos mayores con escasa escolaridad. Esta afirmación se refuerza con la revisión sistemática de Gwady-Sridhar et al,⁽²²⁾ quienes concluyen que las intervenciones educativas mejoran significativamente la adherencia y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión esencial.

En el contexto cubano, Monterrey Hernández et al,⁽²³⁾ evidencian que la adherencia farmacológica está estrechamente vinculada con la calidad de vida percibida, siendo el conocimiento sobre la enfermedad un componente clave para el autocuidado. A nivel internacional, Saqlain et al,⁽²⁴⁾ encontraron que la alfabetización en salud y el desempeño en actividades de la vida diaria influyen directamente en la adherencia de pacientes hipertensos mayores, lo que subraya la importancia de estrategias educativas adaptadas.

Por su parte, Falcones Reyes y Guerrero Guerrero,⁽²⁵⁾ identificaron que el abandono del tratamiento en adultos mayores se relaciona con la falta de información clara sobre la hipertensión y sus consecuencias, lo que genera desinterés y desconfianza hacia la medicación. Esta relación entre conocimiento y adherencia también se refleja en el estudio de Aid Kunert,⁽²⁶⁾ donde los pacientes que recibieron charlas educativas y orientación médica mostraron mayor disposición a cumplir con el tratamiento prescrito.

La baja adherencia total observada en la presente investigación podría explicarse, en parte, por el limitado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en la muestra estudiada. Aguado-Fabián et al,⁽²⁷⁾ demostraron que existe una asociación directa entre el conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado, lo que influye en la continuidad del tratamiento. De manera similar, Herrera-Añazco et al,⁽²⁸⁾ señalan que la comprensión de la hipertensión y sus riesgos es esencial para fomentar conductas terapéuticas sostenibles.

Finalmente, Pérez Pupo y Rodríguez Lazo,⁽²⁹⁾ concluyen que los pacientes con mayor conocimiento sobre la hipertensión arterial tienden a mostrar mayor adherencia, lo que reafirma la necesidad de fortalecer los programas de educación sanitaria en atención primaria. En conjunto, estos estudios respaldan la hipótesis de que el conocimiento del paciente sobre su condición y tratamiento es un pilar fundamental para lograr una adherencia efectiva y prevenir complicaciones como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

CONCLUSIONES

Las variables analizadas muestran que, en general, los adultos mayores presentan niveles limitados de adherencia farmacológica y un estado funcional que tiende a situarse en rangos intermedios o comprometidos. Esto sugiere la presencia de posibles barreras en el manejo cotidiano de los tratamientos, así como la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el acompañamiento clínico. Las características sociodemográficas revelan un perfil de participantes con escolaridad básica y edades avanzadas, factores que pueden influir en la comprensión terapéutica y en la capacidad para mantener hábitos de autocuidado. En conjunto, los resultados apuntan a la importancia de implementar estrategias integrales que promuevan el uso adecuado de los medicamentos, refuercen la autonomía funcional y reduzcan riesgos asociados a la multimorbilidad y la polifarmacia, mejorando así la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira ALB, Menezes TMO, Freitas AVDS, Reis LAD, Sales MGS, Santos ALS, et al. Elderly people's experiences in emergencies through access to other levels of health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 Feb [citado 10/10/2025]; 74(suppl 2): e20200423. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0423>
2. García Quiñones R. Cuba: ageing, family dynamic and cares. Revista Novedades en Población [Internet]. 2019 [citado 10/10/2025]; 15(29): 129-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000100129&lng=es&tlng=en
3. Menéndez Jiménez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 46(4): e2748. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2748/es/#>
4. Torres Rodríguez B, Gutiérrez Gutiérrez CG. Enfermedades crónicas, envejecimiento, ética y calidad de vida. Una sistematización de investigaciones. Noved. poblac [Internet]. 2023 [citado 25 Ago 2023]; 19(37): 322-45. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/7197>
5. Hernández QL, Crespo FDA, Trujillo CL, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Finlay [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 11(3): 279-286. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2021/fi213h.pdf>
6. Ott C, Schmieder RE. Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021. Kidney Int [Internet]. 2022 [citado 10/10/2025]; 101(1): 36-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.026>

7. Parati G, Kjeldsen S, Coca A, Cushman WC, Wang J. Adherence to Single-Pill Versus Free-Equivalent Combination Therapy in Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Hypertension [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 77(2): 692-705. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15781>
8. Wan J, Wu Y, Ma Y, Tao X, Wang A. Predictors of poor medication adherence of older people with hypertension. Nurs Open [Internet]. 2022 [citado 10/10/2025]; 9(2): 1370-1378. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1183>
9. Marseille BR, Commodore-Mensah Y, Davidson PM, Baker D, D'Aoust R, Baptiste DL. Improving hypertension knowledge, medication adherence, and blood pressure control: A feasibility study. J Clin Nurs [Internet]. 2021 Oct [citado 10/10/2025]; 30(19-20): 2960-2967. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15803>
10. Saito T, Izawa KP, Matsui N, Arai K, Ando M, Morimoto K, et al. Comparison of the measurement properties of the Functional Independence and Difficulty Scale with the Barthel Index in community-dwelling elderly people in Japan. Aging Clin Exp Res [Internet]. 2017 Apr [citado 10/10/2025]; 29(2):273-281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26988689/>
11. Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validation of MBG Questionnaire (Martin-Bayarre-Grau) for the evaluation of therapy adherence in blood hypertension patients. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Mar [citado 2025 Nov 30]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es
12. García Mireyllé L, Pinto Jessica M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 2023 Jun 23]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_4eeff30932577d38a4d9531ab65316d2
13. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 23]; 25(2): e4989. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>
14. Linares-Cánovas LP, Linares-Cánovas LB, Vitón-Castillo AA. Determinación de la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. Aten Fam [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 28(1): 16-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77655>
15. Krousel-Wood M, Craig LS, Peacock E, Zlotnick E, O'Connell S, Bradford D, et al. Medication Adherence: Expanding the Conceptual Framework. Am J Hypertens [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 34(9): 895-909. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpab046>
16. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 10/10/2025]; 15(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>
17. Siddiqui M, Judd EK, Dudenbostel T, Gupta P, Tomaszewski M, Patel P, et al. Antihypertensive Medication Adherence and Confirmation of True Refractory Hypertension. Hypertension [Internet]. 2020 Feb [citado 10/10/2025]; 75(2): 510-515. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14137>

18. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2019 Oct 28 [citado 10/10/2025]; 55(11):715. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31661904/>
19. Dlima SD, Hall A, Aminu AQ, Akpan A, Todd C, Vardy ERLC. Frailty: a global health challenge in need of local action. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2024 Aug 9 [citado 10/10/2025]; 9(8): e015173. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015173>
20. Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Ago 25]; 36(2): e1190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es
21. Martínez de Murga García G, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [citado 10/10/2025]; 36(1): e982. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
22. Gwadry-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A, et al. Impact of interventions on medication adherence and blood pressure control in patients with essential hypertension: a systematic review by the ISPOR medication adherence and persistence special interest group. *Value Health* [Internet]. 2013 [citado 10/10/2025]; 16(5): 863-71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301513018007>
23. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado 10/10/2025]; 25(2): e4989. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>
24. Saqlain M, Riaz A, Malik MN, Khan S, Ahmed A, Kamran S, et al. Medication Adherence and Its Association with Health Literacy and Performance in Activities of Daily Livings among Elderly Hypertensive Patients in Islamabad, Pakistan. *Medicina* [Internet]. 2019 [citado 10/10/2025]; 55(5): 163. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina55050163>
25. Falcones Reyes MN, Guerrero Guerrero AG. Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. *Comuna Rio Verde-Santa Elena 2017* [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2018 [citado 01 Sep 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/f26d6466-d0c6-44a4-9921-dae6b9928f82>
26. Aid Kunert J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2015 [citado 10/10/2025]; 2(2): 43-51. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/114>
27. Aguado- Fabián E, Arias-Guisado M, Sarmiento-Almidón G, Danjoy-Leon D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2014 [citado 10/10/2025]; 7(2): 132-39. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2563>

28. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodriguez G, Málaga G. Self-Knowledge, adherence to treatment, and control of arterial hypertension in Peru: a narrative review. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 Sep. 29 [cited 2025 Dec. 3]; 34(3):497-504. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2622>

29. Pérez Pupo RD, Rodríguez Lazo M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. CCM [Internet]. 2015 [citado 10/10/2025]; 19(3): 406-417. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm153c.pdf>