



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 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

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN EL ADULTO MAYOR EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**EDUCATIONAL INTERVENTION FOR ADHERENCE TO TREATMENT
OF SYSTEMIC HYPERTENSION IN OLDER ADULTS**

Roxana Reyes Vargas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Janette Juárez Muñoz

Instituto Mexicano del Seguro Social

Ana Karen Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Carolina Teresa Ríos Rojas

Instituto Mexicano del Seguro Social

Elba Lucila Tovar Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social

Intervención educativa para la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor en un primer nivel de atención

Roxana Reyes Vargas¹

roxanareyes.v@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-0464-1536>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México.

Janette Juárez Muñoz

janettejuarez.cceis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4513-2164>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

Ana Karen Ríos Rojas

karenriosrojas33@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5498-4244>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula.
Puebla, México

Carolina Teresa Ríos Rojas

riosrojascarolina8@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0508-0528>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla
Puebla, México

Elba Lucila Tovar Romero

lucy.lutov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6191-5451>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México Unidad Médico Familiar No.12 San
Pedro Cholula
Puebla, México

RESUMEN

Se ha visto que la Hipertensión arterial es una enfermedad controlable siempre y cuando se sigan los cuidados primarios, ya que puede generar altos costos en el primer nivel de atención. Objetivo: Evaluar la intervención educativa para la adherencia al tratamiento hipertensivo en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Método: estudio cuasi- experimental, comparativo, longitudinal, prospectivo, unicentrico en pacientes de ambos sexos de 60 a 79 años de edad, Se realizaron tres sesiones educativas en donde se aplicó el cuestionario Hill Bone para evaluar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (alfa de Cronbach 0.84), Se utilizaron las pruebas estadísticas no paramétricas Wilcoxon y chi cuadrada. Resultados: Se obtuvo mejoría al implementar esta intervención educativa en las personas de la tercera edad ya que se demostró una mejoría significativa de la pre y post intervención mostrando un efecto positivo tras la intervención ($p=0.0$). Conclusión: Una intervención sobre la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial favorece al seguimiento correcto en las personas de la tercera edad para obtener un buen resultado en sus cifras tensiones y así obtengan un envejecimiento exitoso.

Palabras clave: hipertensión arterial, tratamiento, adherencia, envejecimiento, intervención educativa

¹ Autor principal

Correspondencia: roxanareyes.v@gmail.com

Educational intervention for adherence to treatment of systemic hypertension in older adults

ABSTRACT

It has been shown that high blood pressure is a controllable disease as long as primary care is followed, as it can generate high costs at the primary care level. Objective: To evaluate the educational intervention for adherence to hypertension treatment in older adults at the primary care level. Method: Quasi-experimental, comparative, longitudinal, prospective, single-center study in patients of both sexes aged 60 to 79 years. Three educational sessions were held, in which the Hill Bone questionnaire was applied to evaluate adherence to hypertension treatment (Cronbach's alpha 0.84). The nonparametric Wilcoxon and chi-square statistical tests were used. Results: An improvement was obtained when implementing this educational intervention in the elderly, as a significant improvement was demonstrated before and after the intervention, showing a positive effect after the intervention ($p=0.0$). Conclusion: An intervention on adherence to hypertension treatment promotes proper follow-up in the elderly to obtain good results in their blood pressure readings and thus achieve successful aging.

Keywords: hypertension, treatment, adherence, aging, educational intervention

Artículo recibido 10 diciembre 2025

Aceptado para publicación: 10 enero 2026



INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas a nivel mundial es la adherencia al tratamiento al diferentes enfermedades una de ellas es la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS). Principalmente una adherencia terapéutica no solo es el seguimiento de un plan nutricional, realizar cambios en el estilo de vida o la toma de medicamentos mensuales. Tenemos que tomar en cuenta que si existe poca adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico nos llevara a la elevación de problemas de salud pública como mayor índice en complicaciones médicas y aumento de costos en la atención de pacientes en edad adulta con hipertensión arterial. (Flores et al, 2024)

La HAS es un factor de riesgo cardiovascular, que nos predispone a insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, ceguera, fibrilación auricular, evento vascular cerebral, cardiopatía isquémica que a nivel nacional en México es una de las principales causas de muerte. (Sousa et al, 2022)

En México la HAS es un padecimiento de tipo crónico y degenerativo que afecta 1 de 3-4 adultos, Esta enfermedad crónico degenerativa con el tiempo si no se lleva una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico se pueden desarrollar diferentes complicaciones como el infarto agudo al miocardio , insuficiencia renal , arritmias e insuficiencia cardiaca. De acuerdo con el INEGI en el 2020 se llegaron a reportar 1, 086,743 decesos, de los cuales el 20% se le atribuye a una enfermedad cardiovascular. (Nieto et al, 2021)

Principalmente el diagnóstico temprano es primordial para esta enfermedad ya que se considera como una “enfermedad silenciosa”, la cual se detecta de manera tardía en el paciente ya que en ocasiones algunos pacientes son asintomáticos y otros si refieren síntomas como cefalea, dolor en el pecho, dificultad respiratoria, náuseas o vómitos, etc.; Esto hace que el diagnóstico sea incidental. (Parati, et al 2021).

En cada consulta de Medicina Familiar en el primer nivel de atención se recomienda siempre el monitoreo de la presión arterial de manera preventiva aunque el paciente no tenga el diagnóstico de HAS, Una de las tareas más importantes para el Medico Familiar en cada consulta con el paciente es fomentar la educación sobre la enfermedad, el autocuidado que debe seguir el paciente, y sobre todo el tratamiento a seguir tanto como farmacológico y no farmacológico para que así el paciente se adhiera



adecuadamente a su tratamiento, con esto estarían más atentos para disminuir la incidencia de complicaciones que se derivan de la HAS.

Es por ello que este proyecto de investigación se realizó una intervención educativa en la cual se otorgó un mejor conocimiento al paciente con HAS sobre el autocuidado de su seguimiento al tratamiento. El Médico Familiar en conjunto con el equipo multidisciplinario que labora en las clínicas de primer nivel de atención desempeñan un labor primordial en el mantenimiento de la HAS, ya que al interactuar en cada consulta se puede ofrecer valiosa información para aclarar dudas y beneficios sobre los cambios del estilo de vida.

Es primordial que se realice una estrategia primaria para promover los cambios nutricionales, abandono de tabaco, alcohol, realizar actividad física y así obtener los beneficios de una vida más saludable sin complicaciones a corto plazo. Los médicos familiares deben de reforzar y promover todo tipo de enseñanza sobre esta enfermedad, lo que provoca un autocuidado efectivo que ayudara a los cambios en el estilo de vida y así prevenir complicaciones crónicas de la HAS en las personas de la tercera edad.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

METODOLOGÍA

Estudio comparativo, transversal, prospectivo, unicentrico, longitudinal que evalúa la intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor. Se realizaron cuatro sesiones educativas en una unidad de primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Pedro Cholula, Puebla.

Se incluyeron hombres y mujeres derechohabientes de la clínica de 60 a 79 años de edad que acudieran a consulta de hipertensión arterial de ambos turnos. A todos los pacientes se les explicó en qué consistía el estudio, quienes aceptaron participar firmaron una carta de consentimiento informado. Se excluyeron que no sabían leer y escribir y que tuvieran alguna otra enfermedad como ceguera, obesidad, trastornos psiquiátricos o alguna otra alteración cognitiva (esquizofrenia, ansiedad, depresión, psicosis). Se eliminaron los pacientes que no culminaron la intervención educativa y que no asistieron a todas las sesiones educativas de este estudio.



Se les interrogó sobre su Edad, Género, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Nivel Socioeconómico, Tiempo de evolución de la hipertensión arterial, Nivel de Adherencia y el Número de medicamentos que consume.

Acorde a la logística disponible, y por muestreo no probabilístico conveniente, se reclutaron 243 pacientes de ambos sexos que cumplieron con los criterios de selección.

Se reclutaron las pacientes con el apoyo de los diez consultorios que cuenta la unidad de medicina familiar de ambos turnos y trabajando con el equipo de Trabajo Social de la clínica en las sesiones mensuales del programa “Yo Puedo” del IMSS.

Para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con HA, se utilizó el instrumento “Hill- Bone” validado con un Alfa de Cronbach de 0.84 que fue adaptado por Kim et al en el 2000. Esta herramienta de evaluación se creó para evaluar la conducta de los pacientes en tres dominios clave relacionados con el manejo de la adherencia de la HA que son: la reducción de la ingesta de sodio, asistencia a las citas médicas, toma de medicamentos. Estos tres aspectos se evalúan mediante 14 ítems en el cuestionario de “Hill- Bone”, en donde la ingesta de sodio (cuenta con 3 ítems), seguimiento de citas médicas (cuenta con 3 ítems), toma de medicación (cuenta con 8 ítems).

El resultado se obtiene mediante una escala tipo Likert en donde se categoriza por el nivel de adherencia Buen Cumplimiento (14 a 28), Cumplimiento Regular (29 a 42), Bajo Cumplimiento (43 a 56).

Al tener ya la población de 243 pacientes con los criterios de selección y con consentimiento informado firmado previamente para la realización de este estudio. Se organizaron cuatro sesiones educativas para el desarrollo de la intervención de la adherencia al tratamiento de HA.

En la **Primera sesión** se aplicó a los pacientes el cuestionario llamado “Hill- Bone” para evaluar de forma inicial, su adherencia al tratamiento, posteriormente se realizó la intervención educativa formando grupos de 30 personas que se reunieron en la clínica, en donde se expuso sobre la HAS de manera básica y coloquial para su mejor entendimiento, La segunda sesión se habló sobre el tratamiento farmacológico como es la toma de medicamentos y la importancia de acudir a sus citas mensuales, La tercera sesión se habló sobre las medidas no farmacológicas especialmente sobre la alimentación en la reducción de sodio en la comida y la actividad física diaria. Posteriormente a las dos semanas después de las cuatro sesiones educativas en la cuarta sesión se volvió aplicar el cuestionario “Hill- Bone” para conocer su



nivel de adherencia y si existió algún cambio positivo en la adherencia al tratamiento. En cada sesión se le indico a los pacientes la importancia de la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico y que hicieran una lista de las cosas que fueron mejorando en el transcurso de las sesiones para que se dieran cuenta si hubo alguna mejoría, algo igual que fueran revisando sus cifras tensionales. Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión. Se llevó a cabo una comparación entre las evaluaciones en la pre- intervención y en la post- intervención, se utilizó la prueba estadística no paramétrica Wilcoxon, chi cuadrada para estimar la relación entre las variables independientes categóricas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS 24 de IBM.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud con el número de registro Institucional **R-2025-2103-022** del Instituto Mexicano del Seguro Social. La información personal de los participantes se manejó con estricta confidencialidad.

RESULTADOS

Se obtuvo participación de 243 pacientes de ambos sexos de 60 a 79 años de edad, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.12 de San Pedro Cholula, Puebla.

En relación con la edad, el rango de edad más prevalente fue de 60- 70 años de edad, y el de menor prevalencia fue de 76-79 años de edad (14.4%), el género que más predominó fue el femenino con 154 mujeres (36.6%) esto nos da a conocer que en la actualidad se encuentran más personas del sexo femenino de la tercera edad que cuidan la adherencia al tratamiento de HAS , En estado civil lo que más predominó fue la población que tiene un matrimonio y está casada aun con su pareja, 115 personas casadas (47.3%), Respecto al grado de estudios, predominó la población con estudios con secundaria completa (187 personas de la tercera edad, 77%), mientras que solo el 2-9% cursaba la primaria. La ocupación que más predominó fue la que se encuentra pensionada (90 personas, 37%) pero nos podemos dar cuenta que aunque sean personas de la tercera edad la mayoría de la población que participo en este protocolo aún tienen un empleo (89 personas, 36.6%), y son pocos los que se encuentran sin un empleo (64 personas, 26.3%).

El nivel socioeconómico que mayor predominó fue medio (236 personas, 97.1%), y el que menos predominio tuvo fue el nivel socioeconómico bajo.



Las variables de mayor importancia para el desarrollo de la intervención educativa para la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor fueron el tiempo de evolución de la hipertensión arterial sistémica (HAS), el número de medicamentos que consumía el paciente y su nivel de adherencia. En relación con el tiempo de evolución de HAS el que mayor predominio tuvo fue de 10-20 años de evolución (113 personas, 46,5) el que menos predominio tuvo fue <10 años (61 personas, 25.1%), Con relación al número de medicamentos que consume el paciente el de mayor predominio fueron los pacientes que toman tres medicamentos antihipertensivos (79 personas, 32.5%), el de menor predominio son las personas que solo toman solo un medicamento (22 personas, 9.1%). Tabla I.

Tabla 1. Características Generales “Intervención educativa para la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial sistémico en el adulto mayor en un primer nivel de atención”.

Variable		N	%
Género	Femenino	154	36.6
	Masculino	99	63.4
Edad	60-65	81	33.3
	66-70	81	33.3
	71-75	46	18.9
	76-79	35	14.4
Estado Civil	Soltero	45	18.5
	Casado	115	47.3
	Divorciado	10	4.1
	Union Libre	40	16.5
Grado de estudios	Viudo	33	13.6
	Primaria	7	2.9
	Secundaria	187	77
	Preparatoria	34	14
	Universidad	12	4.9
Ocupación	Ninguno	3	1.2
	Empleado	89	36.6
	Pensionado	90	37
	Desempleado	64	26.3
Nivel Socioeconómico	Alto	7	2.9
	Medio	236	97.1
	Bajo	0	0
Tiempo de Evolución de HAS	<10 años	61	25.1
	,10-20 años	113	46.5
	> 20 años	69	28.4
Número de Medicamentos que consume	Uno	22	9.1
	Dos	72	29.6
	Tres	79	32.5
	Cuatro	58	23.9
	Cinco o más	12	4.9
Total		243	100

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada para estimar la relación entre las variables independientes categóricas (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre la pre-intervención y post-intervención con los antecedentes en relación con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica de las personas de la tercera edad.

VHAS ^a	PRE-INTERVENCIÓN				p ^b	POST-INTERVENCIÓN				p ^b
	n(%)					n(%)				
	BUENA	MODERADA	BAJA	TOTAL		BUENA	MODERADA	BAJA	TOTAL	
Tiempo de Evolución de HAS										
< 10 años	2 (0.8)	34 (14.0)	25 (10.3)	61 (25.1)	0.499	48 (19.8)	13 (5.3)	0 (0.0)	61 (25.1)	0.573
10- 20 años	3 (1.2)	55 (22.6)	55 (22.6)	113 (46.5)		82 (33.7)	31 (12.8)	0 (0.0)	113 (46.5)	
> 20 años	5 (2.1)	33 (13.6)	31 (12.8)	69 (28.4)		49 (20.2)	20 (8.2)	0 (0.0)	69 (28.4)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	
No. de Medicamentos que consume de HAS										
Uno	1 (0.4)	13 (5.3)	8 (3.3)	22 (9.1)	0.203	16 (6.6)	6 (2.5)	0 (0.0)	22 (9.1)	0.04
Dos	4 (1.6)	27 (11.1)	41 (16.9)	72 (29.6)		53 (29.6)	19 (7.8)	0 (0.0)	72 (29.6)	
Tres	2 (0.8)	41 (16.9)	36 (14.8)	79 (32.5)		65 (26.7)	14 (5.8)	0 (0.0)	79 (32.5)	
Cuatro	3 (1.2)	36 (14.8)	19 (7.8)	58 (23.9)		40 (16.5)	18 (7.4)	0 (0.0)	58 (23.9)	
Cinco o más	0 (0.0)	5 (2.1)	7 (45.7)	12 (4.9)		5 (2.1)	7 (2.9)	0 (0.0)	12 (4.9)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	

a Antecedentes de Hipertensión arterial
b Valores han obtenido mediante la prueba estadística de chi2

^a Antecedentes de Hipertensión arterial

^b Valor de p obtenido mediante la prueba estadística de chi².

Se encontró que en relación del tiempo de evolución de Hipertensión arterial tanto en la pre y post intervención no tiene impacto en la adherencia al tratamiento no hay un cambio significativo. ($p=0.499$, $p=0.573$)

Al respecto con el número de medicamentos antihipertensivos que toman los pacientes en la pre-intervención no se encontró una significancia y después de haber tomado la intervención de adherencia al tratamiento que se dio en la unidad encontramos en la post-intervención se vio una mejoría en relación a la adherencia de la toma de medicamentos ($p=0.04$).

Encontramos que nuestras variables sociodemográficas que no tienen relación en cuanto a la intervención pre o post, lo que nos indica que la edad, el estado civil y la escolaridad no interfiere de forma directa en el conocimiento de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor. Las variables sociodemográficas que si intervienen en la adherencia al tratamiento de HAS son el género, la ocupación y el nivel socioeconómico, por lo tanto si interviene el género ya que se ha visto que las mujeres son más comprometidas para la adherencia al tratamiento, al igual si tienen alguna ocupación si están laborando o solamente están en casa como son las personas de la tercera edad que están pensionadas y si depende también que tengan algún grado de escolaridad aunque solo tengan la primaria completa. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre la pre-intervención y post-intervención con las variables sociodemográficas en relación con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica de las personas de la tercera edad.

VS ^a	PRE-INTERVENCIÓN				p ^b	POST-INTERVENCIÓN				p ^b
	n(%)					n(%)				
	BUENA	MODERADA	BAJA	TOTAL		BUENA	MODERADA	BAJA	TOTAL	
Género										
Femenino	5 (2.1)	73 (20.2)	76 (14.4)	154 (63.4)	0.263	107 (44.0)	47 (19.3)	0 (0.0)	89	0.052
Masculino	5(2.1)	49(30.0)	35 (31.3)	89 (63.4)		72 (29.6)	17 (7.0)	0 (0.0)	154	
TOTAL	10(4.1)	122 (50.2)	111 (44.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243	
Edad										
60-65	3(1.2)	43(17.7)	35(14.4)	81(33.3)	0.00	63(25.9)	18 (7.4)	0 (0.0)	81 (33.3)	0.375
66-70	1(0.4)	46(18.9)	34 (14.0)	81 (33.3)		54 (22.2)	27 (11.1)	0 (0.0)	81 (33.3)	
71-75	0 (0.0)	26 (10.7)	20 (8,2)	46(18.9)		35 (14.4)	11 (4.5)	0 (0.0)	46 (18.9)	
76-79	6(2.5)	7(2.9)	22 (9.1)	35 (14.4)		27 (11.1)	8 (3.3)	0 (0.0)	35 (14.4)	
TOTAL	10(4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	
Estado Civil										
Soltero	1 (0.4)	25 (10.3)	19 (7.8)	45 (18.5)	0.009	33 (13.6)	12 (4.9)	0 (0.0)	45 (18.5)	0.337
Casado	3 (1.2)	57 (23.5)	55 (22.6)	115 (47.3)		87 (35.8)	28 (11.5)	0 (0.0)	115 (47.3)	
Divorciado	3 (1.2)	2 (0.8)	5 (2.1)	10 (4.1)		9 (3.7)	1 (0.4)	0 (0.0)	10 (4.1)	
Unión Libre	1 (0.4)	21 (8.6)	18 (7.4)	40 (16.5)		30 (12.3)	10 (4.1)	0 (0.0)	33 (13.6)	
Viudo	2 (0.8)	17 (7.0)	14 (5.8)	33 (13.6)		20 (8.2)	13 (5.3)	0 (0.0)	33(13.6)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	
Escolaridad										
Primaria	0 (0.0)	2 (0.8)	5 (2.1)	7 (2.9)	0.243	5 (2.1)	2 (0.8)	0 (0.0)	7 (2.9)	0.772
Secundaria	10 (4.1)	89 (36.6)	88 (36.2)	187 (77.0)		136 (56.0)	51 (21.0)	0 (0.0)	187 (77.0)	
Preparatoria	0 (0.0)	19 (7.8)	15 (6.2)	34 (14.0)		28 (11.5)	6 (2.5)	0 (0.0)	34 (14.0)	
Universidad	0 (0.0)	10 (4.1)	2 (0.8)	12 (4.9)		8 (3.3)	4 (1.6)	0 (0.0)	12 (4.9)	
Ninguno	0 (0.0)	2 (0.8)	1 (0.4)	3 (1.2)		2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	3 (1.2)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	
Ocupación										
Empleado	3 (1.2)	49 (16.5)	37 (15.2)	89 (36.6)	0.035	63 (25.9)	26 (10.7)	0 (0.0)	89 (36.6)	0.035
Pensionado	1 (0.4)	49 (20.2)	40 (16.5)	90 (37.0)		72 (29.6)	18 (7.4)	0 (0.0)	90 (37.0)	
Desempleado	6 (2.5)	24 (9.9)	34 (14.0)	64 (26.3)		44 (18.1)	20 (8.2)	0 (0.0)	64 (26.3)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	
Nivel Socioeconómico										
Alto	0 (0.0)	1 (0.4)	6 (2.5)	7 (2.9)	0.096	2 (0.8)	5 (2.1)	0 (0.0)	7 (2.9)	0.006
Medio	10 (4.1)	121 (49.8)	105 (43.2)	236 (97.1)		177 (72.8)	59 (24.3)	0 (0.0)	236 (97.1)	
Bajo	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
TOTAL	10 (4.1)	122 (50.2)	111 (45.7)	243 (100)		179 (73.7)	64 (26.3)	0 (0.0)	243 (100)	

^a Variable sociodemográfica.

^b Valor de p obtenido mediante la prueba estadística de chi2.

^a Variable sociodemográfica.

^b Valor de p obtenido mediante la prueba estadística de chi².

Se muestra la prueba estadística Wilcoxon que se utilizó para comparar el conocimiento de la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en la pre-intervención y post-intervención en la intervención educativa. La significancia estadística fue $p=0.00$ por lo que se rechaza la hipótesis nula, por lo cual si existe una diferencia estadísticamente significativa aplicando esta intervención educativa para las personas de la tercera edad. (Tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de la herramienta “Hill Bone”.pre-intervención y post-intervención de la intervención educativa de la adherencia al tratamiento.

Adherencia al Tratamiento	Pre - Intervención		Post - Intervención		W+^a
	N	%	N	%	
Buena	10	4.1	179	73.7	0.000
Moderada	122	50.2	64	26.3	
Baja	111	45.7	0	0	
Total	243	100	243	100	

^avalor de *p* obtenido mediante la prueba de Wilcoxon W+

En la pre-intervención se observó que de acuerdo a la escala Likert de la herramienta “Hill Bone” el predominio de población con adecuado conocimiento de la adherencia al tratamiento fue MODERADO (122 personas, 50.2%) y el resto de la población en BAJA (111 personas, 45.7%). En la post-intervención la población de la tercera edad mejoro debido a que se dio la intervención educativa ($p=0.000$), el que obtuvo mayor predominio de población fue el nivel BUENO (179 personas, 73.7%), mejorando de manera considerable el nivel BUENO (179 personas, 73.7%) ya que en la pre-Intervención se encontraba disminuido (10 personas, 4.1%).

Podemos observar que los resultados de nuestro estudio respaldan la importancia de implementar una intervención educativa para promover el aumento de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en las personas de la tercera edad.

DISCUSION

Principalmente una de las enfermedades que vemos continuamente en las consultas de primer nivel de atención es la Hipertensión arterial sistémica y que continuamente la mayor población que vemos son las personas de la tercera edad , La HAS es considerada como una de las enfermedades principales con problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta prevalencia y a las complicaciones cardiovasculares asociadas cuando no se logra un control adecuado en las cifras tensionales de los pacientes.

En el presente estudio, la intervención educativa que se realizó mostro un gran impacto positivo en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. A nivel internacional se han realizado diferentes estudios en donde se ha estudiado la percepción de los pacientes para la adherencia al tratamiento.

Pachucho A. (2024) realizo un estudio en el Centro de Salud Martínez, Ecuador con el título “Perception of the level of adherence to hypertensive treatment in adults” incluyendo a 26 personas con muestreo

censal mediante entrevistas semiestructuradas, en donde las mayoría de las personas que padecen hipertensión arterial son mujeres, casadas, entre 30 y 60 años de edad, y la mayoría de ellas se dedican a las tareas domésticas, tanto los hombres como las mujeres con esta patología, según las encuesta, no se adoptan a seguir el tratamiento farmacológico, sin embargo no lo abandonan porque conocen la importancia de tener una mejor calidad de vida.

Oliveros E. (2020) en su artículo título “Hipertensión en adultos mayores: evaluación, manejo y desafíos” refiere que la hipertensión arterial sistémica en adultos mayores se relaciona con resultados cardiovasculares adversos, como insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y muerte. Las estrategias de manejo de la hipertensión en adultos mayores deben considerar el grado de fragilidad, las comorbilidades médicas cada vez más complejos y los factores psicosociales, y por lo tanto deben ser individualizadas, principalmente se deben promover intervenciones no farmacológicas en el estilo de vida para disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión y como terapia complementaria para reducir la necesidad de medicamentos. El tratamiento farmacológico con diuréticos, bloqueadores del sistema renina-angiotensina y bloqueadores de los canales de calcio ha demostrado beneficios en los resultados cardiovasculares en pacientes mayores.

Se ha visto en diferentes estudios que si no tenemos un buen control en el tratamiento farmacológico y no farmacológico en la adherencia al tratamiento de HAS se pueden desarrollar ciertas complicaciones en la personas de la tercera edad como es el deterioro cognitivo inducido por hipertensión como se encuentra en el estudio de Ungvari Z (2021), La Hipertensión afecta a dos tercios de las personas mayores de 60 años y aumenta significativamente el riesgo de deterioro cognitivo vascular y enfermedad de Alzheimer. La Hipertensión compromete la integridad estructural y funcional del micro circulación cerebral, promoviendo la rarefacción microvascular, lo que altera el riesgo sanguíneo cerebral

Tenemos que darnos cuenta que la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica es fundamental y tiene un impacto directo en la salud, la calidad de vida y a supervivencia de los pacientes principalmente es la clave para prevenir complicaciones, reducir la mortalidad cardiovascular y mejorar la calidad de vida. Sin adherencia, el tratamiento pierde su efectividad.



CONCLUSIÓN

Con el presente trabajo, podemos darnos cuenta que al recibir una intervención educativa de la adherencia al tratamiento antihipertensivo se demostró ser una estrategia novedosa que se puede implementar en el primer nivel de atención para un mejor conocimiento de la enfermedad y de un mejor manejo terapéutico por parte de los pacientes para que obtengan un envejecimiento exitoso y al fortalecer la educación para la salud se promovió conductas de autocuidado que contribuyen al control adecuado de la presión arterial y a la prevención de complicaciones cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pachucho-Flores, A. P., & Chicaiza-Almachi, E. C. (2024). Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4, 641. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024641>
2. Silva, B. V., Sousa, C., Caldeira, D., Abreu, A., & Pinto, F. J. (2022). Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. *Clinical cardiology*, 45(11), 1094–1099. <https://doi.org/10.1002/clc.23938>
3. Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. I. M. (2021). How to treat hypertension? Current management strategies [¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales]. *Archivos de cardiología de México*, 91(4), 493–499. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>
4. Parati, G., & Piepoli, M. (2023). Issue 30.10 focus on arterial hypertension. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(10), 913–915. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad213>
5. Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
6. Ungvari, Z., Toth, P., Tarantini, S., Prodan, C. I., Sorond, F., Merkely, B., & Csiszar, A. (2021). Hypertension-induced cognitive impairment: from pathophysiology to public health. *Nature reviews. Nephrology*, 17(10), 639–654. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00430-6>
7. Pluta, A., Sulikowska, B., Manitus, J., Posieczek, Z., Marzec, A., & Morisky, D. E. (2020). Acceptance of Illness and Compliance with Therapeutic Recommendations in Patients with



- Hypertension. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6789.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186789>
8. Commodore-Mensah, Y., Delva, S., Ogungbe, O., Smulcer, L. A., Rives, S., Dennison Himmelfarb, C. R., Kim, M. T., Bone, L., Levine, D., & Hill, M. N. (2023). A Systematic Review of the Hill-Bone Compliance to Blood Pressure Therapy Scale. *Patient preference and adherence*, 17, 2401–2420. <https://doi.org/10.2147/PPA.S412198>
 9. Pluta, A., Sulikowska, B., Manitius, J., Posieczek, Z., Marzec, A., & Morisky, D. E. (2020). Acceptance of Illness and Compliance with Therapeutic Recommendations in Patients with Hypertension. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6789.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186789>
 10. Farah, R. I., Alawwa, I. A., Khateeb, D. Q., Hwidi, B. E., Albdour, K. M., Bani Monia, O. G., Assaf, R. N., Aldabaibah, A. A., Alsaket, G. I. J., & 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>
 11. Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 93.
<https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>
 12. Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masruroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2022). The effect of educational program on hypertension management toward knowledge and attitude among uncontrolled hypertension patients in rural area of Indonesia. *Community Health Equity Research & Policy*, 42(2), 181–188.
<https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
 13. Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de



- promoción y prevención: Educación en salud. Archivos de Medicina (Manizales), 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
14. Nakwafila, O., Mashamba-Thompson, T., Godi, A., & Sartorius, B. (2022). A cross-sectional study on hypertension medication adherence in a high-burden region in Namibia: Exploring hypertension interventions and validation of the Namibia Hill-Bone Compliance scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4416. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074416>
 15. Pan, J., Hu, B., Wu, L., Wang, H., Lei, T., & Liu, Z. (2020). The translation, reliability and validity of the Chinese version of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale in adults with hypertension. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1853–1860. <https://doi.org/10.2147/PPA.S268031>
 16. Shakya, R., Shrestha, R., Shrestha, S., Sapkota, P., Gautam, R., Rai, L., Khatiwada, A. P., Ranabhat, K., Kc, B., Sapkota, B., Khanal, S., & Paudyal, V. (2022). Translation, cultural adaptation and validation of the Hill Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale to Nepalese language. *Patient Preference and Adherence*, 16, 957–970. <https://doi.org/10.2147/PPA.S349760>
 17. Tam, H. L., Wong, E. M. L., Cheung, K., & Chung, S. F. (2021). Effectiveness of text messaging interventions on blood pressure control among patients with hypertension: Systematic review of randomized controlled trials. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(9), e24527. <https://doi.org/10.2196/24527>
 18. Yousuf, F. S., Khan, M. A. A., Bibi, R., Arif, A., Arshad, A., & Almas, A. (2023). Medication adherence in patients with uncontrolled hypertension & hypertensive crisis presenting to a hospital setting in Karachi, Pakistan. *Cureus*, 15(1), e33995. <https://doi.org/10.7759/cureus.3399>

