

NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

LEVEL OF THERAPEUTIC ADHERENCE IN A GROUP OF ELDERLY PEOPLE DIAGNOSED WITH ARTERIAL HYPERTENSION

¹Jocelin Abigail Huerta Oropeza, ²Francisco Javier Arroyo Cruz, ³Cristobalina Miranda Flores

¹Estudiante de la licenciatura en enfermería, Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, México.

²Estudiante de Doctorado en ciencias de enfermería, Universidad de Guanajuato, México.

³Maestra en enfermería. Directora técnica del área de enfermería, Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, México.

²Autor de correspondencia: fj.arroyocruz@ugto.mx

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Adherencia terapéutica;
Adulto mayor;
Hipertensión arterial.

Introducción. A nivel mundial se estima que existen 1130 millones de personas con hipertensión arterial, la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos, es una de las principales causas de muertes prematuras en el mundo, de acuerdo a una estadística de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, arrojó que uno de cada cuatro hombres padece hipertensión arterial, mientras que, en mujeres, una de cada cinco. **Objetivo.** Identificar el nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. **Metodología.** Se realizó un estudio cuantitativo tipo descriptivo, transversal, en 129 Adultos Mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. La información se obtuvo a través de una cédula de datos sociodemográficos y a través del instrumento Escala de Adherencia Terapéutica. **Resultados.** Predomino el sexo femenino (69.0%), el 79.1% se encuentra en regular adherencia, mientras que solo el 20.9% tiene una buena adherencia, las mujeres presentaron una mayor adherencia terapéutica en comparación con los hombres ($p < .05$). **Conclusión.** El abordaje de la adherencia terapéutica en adultos mayores evidencia la importancia, así como la necesidad de brindar atención personalizada en cuestión de autocuidado con la finalidad de mejorar la adherencia terapéutica en esta población vulnerable. La identificación de barreras específicas y la implementación de estrategias de apoyo son cruciales para promover una mejor calidad de vida y resultados de salud en los adultos mayores.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Therapeutic adherence;
Elderly;
Arterial hypertension.

Introduction. At the global level, it is estimated that 1.13 billion people suffer from arterial hypertension, most in low- and medium-income countries. Arterial hypertension is one of the leading causes of premature deaths in the world; in 2015, the World Health Organization (WHO) found that one in four men, and one in five women, suffers from arterial hypertension. **Objective.** To identify the level of therapeutic adherence in elderly people with an arterial hypertension diagnosis. **Method.** A quantitative, descriptive, and cross-cutting study of 129 elderly adults with an arterial hypertension diagnosis. Information was obtained through a socio-demographic data sheet and through the Therapeutic Adherence Scale. **Results.** The female sex predominated (69.0%), with 79.1% being in regular adherence, while only 20.9% showed a good adherence. Women showed higher therapeutic adherence compared to men ($p < .05$). **Conclusions.** The approach to therapeutic adherence in the elderly highlights the importance, as well as the need, to provide personalized care to enhance self-care in order to increase therapeutic adherence in this vulnerable population. The identification of specific barriers and the implementation of support strategies are crucial for promoting a better quality of life and health outcomes in the elderly.

CITAR COMO:

Huerta JA, Arroyo FJ, Miranda C. Nivel de adherencia terapéutica en un grupo de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Cuidarte. 2024; 13(25).

doi: [10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85416](https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.85416)



Recibido: 23/03/2023

Enviado a pares: 05/06/2023

Aceptado por pares: 22/06/2023

Aprobado: 12/12/2023

Volumen: 13 Número: 25 Año: 2024 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) sucede cuando los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada superior a 140/90 mmHg¹. Actualmente, a nivel mundial, se estima que existen alrededor de 1,130 millones de personas con diagnóstico de HTA, esta es considerada una de las principales causas de muerte prematuras en el mundo. Proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizadas en 2015 arrojaron datos importantes, por ejemplo; uno de cada cuatro hombres padece HTA, por otro lado, en mujeres, la estadística menciona que una de cada cinco¹.

En América Latina, la cifra de personas con HTA oscila en los 250 millones de personas, en este territorio, la patología ocasiona aproximadamente 1.6 millones de muertes por año de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)².

En México, más de 30 millones de personas padecen HTA, equivalente a uno de cada cuatro adultos presenta la patología, de estos 30 millones, se estima que el 40% no tiene conocimiento de la presencia de este padecimiento, tomando en cuenta las implicaciones de esta situación en su condición de salud, únicamente la mitad se encuentran controlados, esto de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 que fue realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Secretaría de Salud^{3, 4}. Específicamente, en Puebla, la Secretaría de Salud atiende a un total de 53,992 pacientes por Hipertensión Arterial, con base en el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Trasmisibles⁴.

Los adultos mayores son uno de los grupos etarios más afectados por la hipertensión arterial, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en el 2018 se reportó que el aumento de la edad tiene relación con el desarrollo de HTA, principalmente en personas de 50 años en adelante, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años⁵.

La hipertensión arterial puede presentar diversas complicaciones cuando no existe una adecuada adherencia terapéutica, este concepto se define como el grado en que una persona se comporta de acuerdo a las recomendaciones brindadas por un prestador de asistencia sanitaria, en cuestión de toma de medicación, darle seguimiento a una dieta o el cambio en los hábitos de vida⁶.

Para este estudio se realizó una búsqueda de literatura científica sobre adherencia terapéutica en adultos mayores con diagnóstico de HTA, en los artículos revisados se encontró que la mayor prevalencia de la patología se encuentra

en el grupo de adultos mayores de 60 años⁷⁻¹⁰ y se refiere que las mujeres muestran un mayor nivel de adherencia al tratamiento⁹⁻¹², sin embargo, algunos otros estudios muestran bajos resultados a la adherencia terapéutica^{7,8,12,13}. A pesar de la búsqueda de literatura científica realizada, no se encontró una investigación que aborde este fenómeno en el estado de Puebla, México, por lo que se hace evidente la importancia de este estudio.

Cuando el personal de enfermería conoce el nivel de adherencia terapéutica que las personas tienen ante la enfermedad que padecen, es más sencillo reconocer las estrategias que se pueden implementar, ya que la función de estos profesionales de la salud es educar y orientar a la persona para llevar a cabo un mejor manejo de la patología por la que cursan. Se ha demostrado que una mala comunicación entre dichos profesionales es la principal causa de insatisfacción de los pacientes, ya que entre el 30% y el 50% de los mismos no muestran adherencia al tratamiento, la falta de información repercute de manera negativa en la búsqueda de un buen tratamiento que conduzca a una pronta recuperación, obteniendo como resultado un retraso en las acciones preventivas que se pudieran emplear para los pacientes¹⁴.

METODOLOGÍA

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal¹⁵, el universo estuvo conformado por adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial asistentes a una unidad de primer nivel de atención de la ciudad de Puebla, al no tener conocimiento real del número total de personas se optó por utilizar la fórmula de cálculo de muestra para poblaciones infinitas, obteniendo una muestra de 129 personas, por otro lado, al ser una población con un constante flujo, se utilizó un muestreo por conveniencia, es decir, se realizaron las encuestas con base en los criterios de selección hasta obtener el número muestral deseado.

Como criterios de inclusión se consideraron a los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, hombres y mujeres, que recibieran atención médica y que asistieran a consultas médicas; en cuestión de criterios de exclusión, se abordó la existencia de deterioro cognitivo, lo cual se evaluó como un filtro a través del test mini-mental¹⁶.

Para esta investigación se creó una cédula de datos sociodemográficos basada en cuestiones como

edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de estudios, nivel socioeconómico, y, años que ha padecido la enfermedad. El instrumento que se utilizó para evaluar la adherencia terapéutica fue la escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos¹⁷, la cual estudia el comportamiento de las personas de acuerdo con las actividades que realiza.

La escala cuenta con 21 ítems de tipo Likert, con opciones de respuesta de 0%, 20%, 40%, 60%, 80% y 100%, es decir, el rango posible a obtener oscila entre 0 y 100, entonces, las personas que obtienen un porcentaje más cercano a 100 muestran mejor adherencia terapéutica. Esta escala se ha validado en población mexicana, así mismo, ha sido ampliamente utilizada en adultos mayores, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.919¹⁷, resultado que de acuerdo a Hernandez Sampieri¹⁵ se considera confiable.

Dentro del procedimiento de recolección de datos, de primera instancia, se solicitó la autorización de la institución de primer nivel de atención prevista para la aplicación del estudio, posteriormente, se invitó a las personas explicando el propósito de la investigación, conforme los participantes aceptaban, se les otorgaba el consentimiento informado, en seguida, se aplicó el test mini-mental¹⁶, y con base en el resultado obtenido, los adultos mayores que obtuvieron un resultado favorable continuaron en el estudio se les solicitó responder la cédula de datos y la escala de adherencia terapéutica.

La presente investigación se llevó a cabo de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁸. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizó mediante el uso de estadística descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, posteriormente se probó la consistencia interna de la escala por medio del coeficiente alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad, con la finalidad de profundizar en el fenómeno, los resultados de la variable se sometieron al estadístico Kolmogorov-Smirnov, este permitió conocer si existía o no normalidad de los datos con la finalidad de tomar decisiones en cuestión del uso de estadística paramétrica o no paramétrica.

RESULTADOS

Al analizar la muestra (n=129), los resultados de los datos sociodemográficos predominó el género femenino (69%), en cuestión del estado civil, el 52.7% de los participantes refirieron estar casados, con respecto a la ocupación, la que más destacó fue ama de casa (52.7%), en la pregunta sobre el nivel de estudios, la mayor parte de la muestra respondió tener solo educación primaria (42.6%), sólo el 8.5% de la población mencionó haber realizado la licenciatura, el 53.5% de los participantes se consideró con un nivel socioeconómico bajo, por último, el 30.2% de los adultos mayores mencionaron tener el diagnóstico de hipertensión arterial hace 5 años o menos (Ver tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes		
Variable	f	%
Sexo		
Hombre	40	31.0
Mujer	89	69.0
Estado Civil		
Casado	68	52.7
Soltero	22	17.1
Unión Libre	14	10.9
Divorciado	1	0.8
Viudo	24	18.6
Ocupación		
Obrero	2	1.6
Empleado	23	17.8
Independiente	18	14.0
Jubilado	18	14.0
Ama de casa	68	52.7
Nivel de estudios		
Primaria	55	42.6
Secundaria	24	18.6
Bachiller	7	5.4
Técnico	9	7.0
Universitario	11	8.5
Especialidad	1	0.8
Maestría	2	1.6
Posgrado	1	0.8
Ninguno	19	14.7
Nivel Socioeconómico		
Bajo	69	53.5
Medio	60	46.5
Alto	0	0

Dependencia Económica		
Independiente	59	45.7
Dependiente	53	41.1
Ambas	17	13.2
Años con HAS		
5 años o menos	39	30.2
10 años	36	27.9
15 años	21	16.3
20 años	13	10.1
25 años	10	7.8
Más de 25 años	9	7.0
No sabe	1	0.8
Nota: f= frecuencia %=porcentaje		

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al grupo de edad, la mínima que se recolectó de los participantes es de 60 años, mientras que la edad máxima que se alcanzó es de 86 años, esto de acuerdo con los criterios de eliminación del estudio (ver tabla 2).

Tabla 2. Medidas de tendencia central de la variable edad					
Variable	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad	67	7	66	60	86
Nota: DE= desviación estandar			n=129		

Fuente: Elaboración propia

Al someter la escala de adherencia terapéutica al coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.620, lo que de acuerdo con Hernández Sampieri¹⁵ se considera regular. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Consistencia interna del instrumento		
Intrumento	Reactivos	Alfa de Cronbach
Escala de adherencia terapéutica	21	0.620

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la escala, la media de la muestra en cuestión de adherencia terapéutica fue 75.17, tomando en cuenta que la escala se evalúa con un puntaje entre 0 y 100, se puede colocar a la muestra en una adherencia aceptable (ver tabla 4).

Tabla 4. Descripción total del Instrumento EAT		
Intrumento	Media	DE
EAT	75.17	5.14
Nota: EAT=Escala de Adherencia Terapéutica DE= Desviación Estándar n=129		

Fuente: Elaboración propia

A pesar de proponer este escrito como descriptivo, se realizó una comparación entre sexos (Tabla

7), esto para conocer el comportamiento de la variable adherencia terapéutica profundamente, para esto, la variable se sometió a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo con el resultado ($p > .05$) se descarta la normalidad de los datos y se opta por usar estadística no paramétrica (ver tabla 5).

Tabla 5. Normalidad de los instrumentos						
Instrumento	Media	DE	Valor máximo	Valor Mínimo	KS	P
EAT	75.17	5.14	60.95	87.62	.089	.054
<i>Nota: DE= Desviación Estándar KS= Kolmogorov-Smirnov</i>					<i>n=129</i>	

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se observó que en ciertos rasgos hubo una regular adherencia como lo es en los participantes viudos con una media de 76.27%, del mismo modo, las personas que consideran tener un nivel socioeconómico medio con un 76.58%, como también quienes revisan su presión constantemente con el 75.32%, de igual manera los que padecen de insuficiencia renal (79.05%), en cambio las personas que refirieron tener una maestría tienen una buena adherencia con un 80.24%, (Ver tabla 6).

Tabla 6. Escala de adherencia terapéutica con variables sociodemográficas	
Variable	Media de adherencia terapéutica
Sexo	
Hombre	73.54
Mujer	75.91
Estado Civil	
Casado	75.29
Soltero	74.50
Unión Libre	73.50
Divorciado	74.29
Viudo	76.27
Ocupación	
Obrero	77.86
Empleado	74.41
Independiente	74.74
Jubilado	74.10
Ama de casa	75.75
Nivel de estudios	
Primaria	75.40
Secundaria	73.87
Bachiller	75.10
Técnico	76.19
Universitario	75.89

Especialidad	75.71
Maestría	80.24
Posgrado	78.57
Ninguno	74.54
Nivel Socioeconómico	
Bajo	73.95
Medio	76.58
Alto	0
Dependencia Económica	
Independiente	74.75
Dependiente	75.84
Ambas	74.54
Años con HAS	
5 años o menos	75.13
10 años	76.40
15 años	75.56
20 años	73.33
25 años	73.52
Más de 25 años	73.60
No sabe	79.05

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de comparación del instrumento entre sexos ($p < .05$), existe diferencia estadísticamente significativa en cuestión de adherencia terapéutica entre hombres y mujeres, lo que demuestra que las mujeres son más adherentes en la muestra abordada (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comparación de adherencia terapéutica entre hombres y mujeres			
Instrumento	Sexo	Media	U de Mann Whitney
EAT	Hombre	73.53	P= 0.002
	-----	-----	
	Mujer	75.90	
Nota: EAT= Escala de Adherencia Terapéutica			n=129

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Para este estudio se examinó a una muestra de adultos mayores con características similares (diagnóstico de hipertensión arterial de sexo hombre o mujer, que acuden a consultas médicas en una unidad de primer nivel de atención).

Actualmente, la población mexicana se encuentra conformada en su mayoría por mujeres, esto, con base en estadísticas del año 2020 realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)¹⁹, del mismo modo, el desarrollo de este estudio el sexo que predominó estuvo conformado por mujeres, situación que se respalda en diversas investigaciones realizadas por González Boulí⁷, Serrano Patten⁹, Ortiz Vázquez¹³, sin embargo, en contraparte a ello en otro estudio¹² el sexo masculino prevaleció, a raíz de las características del estudio y la ubicación, por ejemplo, el presente estudio se realizó en Puebla, México, contrario al estudio del autor Rodríguez¹², que fue realizado en Cuba, partiendo de distintas características; como el contexto y socio-demografía.

El estado civil puede influir en la adherencia terapéutica de las personas adultas mayores, con respecto a esto, Serrano Patten⁹ menciona que la mayoría de su muestra estudiada refirieron estar casadas, del mismo modo, dentro de este estudio, las personas casadas fueron mayoría, esta situación puede explicarse con la prevalencia de personas casadas o unidas en México, ya que de acuerdo con las estadísticas realizadas por el INEGI en 2020 se identificó una elevada cantidad de personas adultas mayores que viven en matrimonio²⁰.

La población de adultos mayores ha presentado un difícil acceso a un empleo en los últimos tiempos, al hablar específicamente de los resultados de este estudio, la principal respuesta al cuestionar sobre la ocupación de los participantes fue ama de casa, en cambio, en el estudio de Rodríguez Reyes¹², se menciona que la mayor frecuencia de ocupación fue obrero, esto puede deberse a que la mayor parte de la muestra del estudio de este autor estuvo conformada por hombres, contrario al presente estudio, donde la mayor parte fueron mujeres, lo que puede evidenciar una diferencia importante.

En México la mayor parte de la población cuenta con un nivel básico de educación (primaria), esto con base en las estadísticas de la Secretaría de Educación Pública (SEP)²¹, los adultos mayores participantes de este estudio en su mayoría mencionaron contar con educación primaria, lo cual concuerda con la media nacional propuesta por los organismos encargados de proveer esas estadísticas.

La mayor parte de la muestra mencionó tener un nivel socioeconómico bajo, esto puede deberse a

la zona en la que se realizó el estudio, con respecto al fenómeno, pudo deberse al nivel socioeconómico en el que se encuentra el país, donde el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio bajo de acuerdo con datos del INEGI²².

Con respecto a la adherencia terapéutica, el resultado que prevaleció fue la adherencia regular, de la misma manera resultó en los estudios de Formentin Zayas⁸ y Serrano Patten⁹, sin embargo, sucedió lo contrario en los estudios de González Boulí⁷, Ortiz Vázquez¹³, Rodríguez Reyes¹², ya que dentro de sus estudios, la prevalencia fue de adherencia baja, en este sentido, el fenómeno de una adherencia regular puede ocurrir por los bajos niveles de tasas de adherencia en países en desarrollo, estando México dentro de esta categoría²³.

El sexo que mostró mayor adherencia terapéutica fueron las mujeres, resultado similar a los estudios de Serrano Patten⁹ y Rodríguez Reyes¹², esto puede ser explicado mencionando la importancia que las mujeres le dan a su salud, contrario al sexo masculino, donde se ha encontrado mayor renuencia al cuidado de la misma²².

CONCLUSIÓN

El hablar de un concepto tan importante como lo es la adherencia terapéutica en adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, puede considerarse un desafío, los resultados obtenidos de este estudio demostraron que, la adherencia no fue del todo satisfactoria, lo que puede tener un impacto negativo en el cumplimiento del tratamiento.

La evaluación de adherencia terapéutica en el adulto mayor brinda información de gran importancia para la disciplina de enfermería, por ejemplo, los resultados derivados de este estudio sirven como precedente cuando se aborda a la población de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, también, pueden ser de impacto para la creación de intervenciones de enfermería que mejoren la situación de la población de adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial en cuestión de adherencia terapéutica.

Para finalizar, el abordaje de esta variable en adultos mayores refleja la importancia y la necesidad de brindar atención y educación personalizada en cuestión de autocuidado, esto con la finalidad de mejorar la situación en esta población considerada vulnerable. Con base en lo anterior, el personal de enfermería debe tener las herramientas para lograr la identificación de barreras que impiden la adherencia e implementar estrategias de apoyo, ya que esto puede ser crucial para promover una mejor calidad de vida y resultados de salud en la población de adultos mayores.

Limitaciones del estudio

El presente estudio se enfrentó a limitaciones que pudieron haber afectado una explicación contundente del fenómeno, por ejemplo:

- El muestreo no probabilístico, ya que este no permite generalizar los datos a la población en general.
- Los efectos longitudinales pudieron ocasionar una limitación del estudio ya que no se llegó a concluir el proyecto al tiempo designado a presentar.
-

Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Abordar este fenómeno en la misma población desde el enfoque cualitativo con la finalidad de lograr una mejor comprensión de este.
- Implementar este estudio con un diseño longitudinal que permita conocer la variable a través del tiempo.
- Efectuar este estudio con diseño longitudinal aplicando con intervenciones para observar y demostrar el comportamiento de la variable.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Who.int. [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet], Organización Mundial de la Salud.; 2021 [Consultado 2021 Agosto 05] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. López P. Uno de cada cuatro connacionales con hipertensión, 31 millones de mexicanos. Gaceta UNAM. Mayo 20, 2019. [consultado 2021 Agosto 05] Disponible: <https://www.gaceta.unam.mx/con-hipertension-31-millones-de-mexicanos/>
4. Secretaria de Salud. Día Mundial de la Hipertensión Arterial [Internet] Gobierno de Puebla.; Junio 2020. [Consultado 2021 Agosto 05] Disponible en: <http://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/430-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Hipertensión arterial en personas adultas mayores [Internet]. gob.mx. [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores>
6. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Mar 28] ; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.
7. González B, Cardosa E, Carbonell A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Mar 28] ; 98(2): 146-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200146&lng=es.
8. Formentin-Zayas M, Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas D, Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Mar 28; 100(4): e3444. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es. Epub 24-Jun-2021.
9. Serrano A, Bermeo D, Cuenca J, Hernández Y. IDENTIDAD DE ENFERMEDAD Y AFRONTAMIENTO: SU ROL EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS; ECUADOR 2019. Centros [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2023];10(1):17–37. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2281844002/index.html>
10. Del Rosario A, Pérez J, Zayas J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Rev Cuba Farm [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo de 2023];53(1). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
11. de la Caridad S, Almeida C, Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Progaleno [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo de 2023];3(2):66–75. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179/66>
12. Rodríguez J, Fonseca K, Salazar J, Marrero D. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial. Rev cubana med [Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Mar 28] ; 59(3): e1368. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300005&lng=es. Epub 12-Nov-2020.
13. Ortiz D, Bandera M, González S, Figueroa L, Elizabeth V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Mar 28] ; 23(4): 632-643. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000400632&lng=es. Epub 26-Ago-2019
14. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado 2023 Mar 28] ; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.
15. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet] México: Mc Graw Hill. 2018. [Revisión 2021 Septiembre 08] Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGkbDfvvlGVXhjTSfnSRRHpFsvg?projector=1&messagePartId=0.1>
16. Reyes S. Mini examen del estado mental. [Internet] México: Instituto Nacional De Geriátría; 2004 [Revisado 2021 Septiembre 11].

17. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern Psicol* [Internet]. 2009 [citado el 26 de julio de 2023];14(20):89–103. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
18. Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia de Investigación Para La Salud. [Internet] México: DOF; 2014 [Revisión 2021 Septiembre 08] Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
19. INEGI. Hombre y mujeres en México [Internet] México: INEGI; 2020 [Revisión 2022 Enero 10]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>
20. INEGI. Nupcialidad [Internet] México: INEGI; 2020 [Revisión 2022 Enero 10]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/nupcialidad/>
21. INEGI. Características educativas de la población [Internet] México: SEP; 2020 [Consultado 2022 Enero 10] Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>
22. INEGI. Red nacional de metadatos [Internet] México: ENIGH; 2012 [Revisión 2022 Enero 10]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/76/datafile/F1/V56>
23. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet] Suiza: OMS y OPS; 2004 [Revisión 2022 Enero 10] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>



JOCELIN ABIGAIL HUERTA OROPEZA



Estudiante de la licenciatura en enfermería en el Instituto De Estudios Avanzados Universitarios incorporado a la UNAM.



FRANCISCO JAVIER ARROYO CRUZ



Licenciado en enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Maestro en enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Estudiante de doctorado en ciencias de enfermería por la Universidad de Guanajuato. Miembro activo de la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor (Red ESAM).

AUTORÍA