



Artículo Original

Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en gerontes. Sancti Spíritus. 2022-2023

Sociodemographic and therapeutic factors associated with low adherence to antihypertensive treatment in older adults. Sancti Spiritus. 2022-2023

Dr: Yuniel Abreu Hernández ^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2611-8045>

Dra. Daimara Barrera Leon ² ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6088-5380>

Dra. Yoanka Cañizarez Gorriñ ³ ORCID: <https://orcid.org/009-0006-2611-8045>

¹ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Camilo Cienfuegos. Servicio de Medicina Interna. Sancti-Spíritus. Cuba. yunielabreu20@gmail.com.

² Especialista de Primer Grado en Geriátría y Gerontología. Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Camilo Cienfuegos. Servicio de Geriátría. Sancti-Spíritus. Cuba. daimarabarrera20@gmail.com.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Sancti- Spíritus. Hospital General Camilo Cienfuegos. Servicio de Medicina Interna. Sancti-Spíritus. Cuba. canizaresgorrinyoanka@gmail.com



* Autor para la correspondencia (email): yunielabreu20@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial es una patología crónica con alta prevalencia, cuyas complicaciones se pueden evitar si se mantienen cifras óptimas de presión; la adherencia al tratamiento es un pilar fundamental para el mantenimiento del estado de salud de los pacientes hipertensos. **Objetivo:** caracterizar los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes gerontes hospitalizados en sala de geriatría del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el periodo 2022-2023. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 1003 pacientes gerontes con previo diagnóstico de hipertensión arterial y la muestra fueron 775, según criterios de investigación. Se asumieron las variables edad, sexo, estado civil, nivel escolar, comorbilidades, tiempo de diagnosticada la enfermedad y adherencia al tratamiento. Los datos se obtuvieron mediante observación participante, revisión documental de Historias clínicas y modelo de recolección de datos. Se utilizó para determinar adherencia al tratamiento el Test de Morisky-Green-Levine. **Resultados:** el grupo etario predominante lo constituyeron los gerontes hipertensos entre 71 y 75 años, sexo femenino, estado civil viudo y la enseñanza media como nivel escolar máximo. La comorbilidad más comúnmente identificada fue la cardiopatía isquémica, el tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial fue mayor a 5 años y los pacientes no cumplidores con la adherencia al tratamiento antihipertensivo lideraron la muestra de estudio. **Conclusiones:** la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema frecuente y multifactorial, el cual tiene pocos avances en las últimas décadas.



Palabras clave: factores sociodemográficos, tratamiento, hipertensión arterial, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension is a chronic pathology with a high prevalence, the complications of which can be avoided if optimal blood pressure levels are maintained; adherence to treatment is a fundamental pillar for maintaining the health status of hypertensive patients. **Objective:** to characterize the sociodemographic and therapeutic factors associated with low adherence to antihypertensive treatment in elderly patients hospitalized in the geriatric ward of the Provincial General Hospital "Camilo Cienfuegos" of Sancti Spíritus in the period 2022-2023 **Methods:** an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out. The population consisted of 1003 elderly patients with a previous diagnosis of arterial hypertension and the sample was 775, according to research criteria. The variables age, sex, marital status, educational level, comorbidities, time since the disease was diagnosed and adherence to treatment were assumed. The data were obtained through participant observation, documentary review of medical records and data collection model. The Morisky-Green-Levine test was used to determine treatment adherence. **Results:** The predominant age group was hypertensive elderly people between 71 and 75 years old, female sex, widowed marital status and high school as the highest educational level. The most commonly identified comorbidity was ischemic heart disease, the time since diagnosis of arterial hypertension was greater than 5 years and patients who did not comply with adherence to antihypertensive treatment led the study sample. **Conclusions:** Lack of adherence to antihypertensive treatment is a frequent and multifactorial problem, which has seen few advances in recent decades.



Keywords: sociodemographic factors, treatment, arterial hypertension, therapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) definida para los adultos como la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) a 140 mm Hg o más, la presión arterial diastólica (PAD) a 90 mm Hg o más, o ambos valores inclusive, es una condición médica grave que aumenta significativamente los riesgos de enfermedades cardiovasculares (ECV) y otras.⁽¹⁾

En la población adulta la HTA representa un problema creciente de salud pública, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento.⁽²⁾

La HTA, es una de las condiciones que más afecta la salud en los adultos, como todas las afecciones, necesita de un tratamiento durante toda la vida del afectado; sin embargo se muestran, en diferentes investigaciones, resultados poco alentadores sobre la adherencia a los tratamientos médicos farmacológicos y no farmacológicos.⁽³⁾

La adherencia al cumplimiento terapéutico radica en el acato de las indicaciones médicas, relacionadas principalmente a la toma de medicamento, horarios estimados, dietas, percepción de la enfermedad y cambios en el estilo de vida.⁽⁴⁾



La no adherencia al tratamiento conlleva a que no exista un control adecuado de la enfermedad dando lugar a complicaciones, lo que provoca un incremento en el número de visitas al médico, mayor cantidad de hospitalizaciones, requiriendo exámenes complementarios, ocasionando un gasto adicional al sistema de salud pública y afectando la calidad y expectativa de vida de los pacientes.⁽⁴⁾

A nivel mundial se estima que aproximadamente del 43 al 65,5 % de los pacientes hipertensos no se adhieren a los regímenes prescritos.⁽⁵⁾

La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo afecta aproximadamente al 75 % de los pacientes en Estados Unidos, los que no logran un control óptimo de la presión arterial. Se plantea que alrededor del 50 % de los pacientes hipertensos son incapaces de cumplir un régimen higiénico-sanitario, ni llevar correctamente el tratamiento con fármacos, sobre todo cuando este se extiende por más de 1 año¹⁰. El cumplimiento de la terapéutica se sitúa, generalmente, en entornos del 50 al 70 %.⁽⁶⁾

En Cuba se reporta un 37,4% de falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo¹². Según investigaciones el 40 % de los pacientes no cumplen con los tratamientos médicos farmacológicos y entre el 60 y 90 % no lo hacen con los tratamientos no farmacológicos relacionados con medidas dietéticas, así como la práctica de ejercicios.⁽⁷⁾

Sancti Spíritus por su parte muestra una prevalencia de alrededor del 27 % de espirituanos que padecen HTA, lo que se corresponden con la media nacional. La principal causa de descontrol de la enfermedad es la baja o nula adhesión a los fármacos. El incumplimiento del tratamiento antihipertensivo experimenta en la actualidad una tendencia al aumento por lo que se convierte en un reto terapéutico.^(7,8)



En la sala de geriatría del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus se ha detectado una alta incidencia de pacientes con una baja adherencia al tratamiento antihipertensivo que ha causado una elevada morbilidad por esta causa sin un diagnóstico preciso de los factores demográficos y terapéuticos asociados a esta situación.

Considerando estos antecedentes se decidió analizar el comportamiento de los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes gerontes hospitalizados en sala de geriatría del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus en el periodo 2022-2023.

METODOS.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en la Sala de Geriatría del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus en el periodo 2022-2023 con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes gerontes hospitalizados en sala de geriatría de la institución.

La población objeto de estudio estuvo constituida por 1003 pacientes gerontes hipertensos ingresados en el Servicio de Geriatría durante el periodo de estudio.

Para la selección de los pacientes se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico previo de hipertensión arterial y que dieron su consentimiento informado de participar en el estudio

Criterios de exclusión.



Paciente con diagnóstico de enfermedad mental invalidante, de trastorno psiquiátrico o que se encuentre en tratamiento psicológico previo. Pacientes cuya limitación cognitiva impida la comprensión de las preguntas dirigidas. Pacientes que no desearon participar en la investigación y no dieron su consentimiento informado.

Criterios de salida

Abandono de la investigación por voluntad propia

El muestreo utilizado fue no probabilístico intencionado aplicando la siguiente formula para determinar el tamaño de la misma.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Nota:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (la seguridad es del 95 %)
- p = proporción esperada (en este caso 5 % = 0,05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0,05 = 0,95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3 %).

La muestra quedó conformada por 775 pacientes.

Se elaboro un modelo de recogida de datos procedentes de las historias clínicas hospitalarias, de las hojas de cargo y entrevistas a los pacientes; se aplicó el Test de Morisky-Green-Levine para determinar adherencia al tratamiento antihipertensivo, y finalmente se confeccionó una base de datos en una PC Core i3, mediante un sistema de gestión de información y se procesó por el paquete estadístico EPINFO versión 6.0, EPIDAT y el SPSS, versión 10.0 para Windows, para uso del programa de análisis. Se utilizó estadística descriptiva para distribución de frecuencias absolutas y relativas y los resultados se incluyeron en tablas.



Los aspectos éticos contemplados en este estudio siguieron los principios éticos declarados por la Asociación Médica Internacional, en Helsinki, Finlandia.

RESULTADOS.

Según grupos de edad y sexo prevaleció el sexo femenino (397 para 51,2 % del total) y los menores de 80 años, para los cuales hubo una frecuencia acumulada de 621 pacientes que represento el 80,1 % de la población. Las Mujeres en edades entre los 71 y 75 años fueron los más afectados. (Tabla 1)

Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Ciego de Ávila, del 16 de octubre al 16 de noviembre 2024



Tabla 1: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos ingresados en la Sala de Geriatría según edad y sexo. Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" Sancti Spíritus. 2021-2023

Variables	Escala	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		No.	%	No.	%	No.	%
Edad	60-65	52	6,7	57	7,3	109	14,1
	66-70	83	10,7	89	11,5	172	22,2
	71-75	87	11,2	90	11,6	177	22,8
	76-80	81	10,5	82	10,6	163	21
	80 y más	75	9,7	79	10,2	154	19,9
<i>Total</i>		<i>378</i>	<i>48,8</i>	<i>397</i>	<i>51,2</i>	<i>775</i>	<i>100</i>

Fuente: Historias Clínicas

El comportamiento según estado civil mostró que los viudos prevalecieron con 186 pacientes (el 24 % del total) seguido de los convivientes con el 22,3 %. (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos según estado civil

Variables	Estado civil	Total

Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Ciego de Ávila, del 16 de octubre al 16 de noviembre 2024



Estado Civil	Soltero	97	12,5
	Casado	158	20,4
	Viudo	186	24
	Divorciado	161	20,8
	Conviviente	173	22,3
Total		775	100

Fuente: Historias Clínicas

El nivel de escolaridad prevaleció el pre universitario (198 para 25,6 % del total) y el nivel medio, para los cuales hubo una frecuencia acumulada de 521 pacientes que represento el 67,2 % de la población. (Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos según nivel escolar

Variables	Escolaridad	Total	
		No.	%
Nivel escolar	Primaria	101	13
	Secundaria	157	20,3
	Preuniversitario	198	25,6
	Técnico Medio	166	21,4
	Universitario	153	19,7
Total		775	100

Fuente: Historias Clínicas

La distribución de las enfermedades asociadas en estos pacientes, mostró que la cardiopatía isquémica fue la más frecuente con 462 pacientes (el 59,6 del total);



seguido de la insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica (40,1 % y 38,8 % respectivamente). (Tabla 4)

Tabla 4: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos según comorbilidades

Variables	Enfermedad	Total	
		No.	%
Comorbilidades	Cardiopatía Isquémica	462	59,6
	Insuficiencia Cardíaca	311	40,1
	Enfermedad renal crónica	301	38,8
	EPOC	258	33,3
	Diabetes Mellitus	267	34,5

Fuente: Historias Clínicas

Según el tiempo de tratamiento de la hipertensión predominó los enfermos de más de 5 años con el 87 % del total de la muestra. (Tabla 5)

Tabla 5: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos según tiempo de tratamiento

Variables	Años	Total	
		No.	%
Tiempo de tratamiento	Menos de un año	27	3,5
	Entre 1 a 5 años	74	9,5
	Más de 5 años	674	87
	Total	775	100



Fuente: Historias Clínicas

La adherencia terapéutica mostró un predominio de los pacientes no cumplidores con 411 pacientes (53% del total de la muestra. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución de los pacientes gerontes hipertensos según adherencia al tratamiento

Variables	Test de Morisky-Green- Levine	Total	
		No.	%
Adherencia al tratamiento	Cumplidor	364	47
	No cumplidor	411	53
	Total	775	100

Fuente: Test de Morisky-Green-Levine



DISCUSIÓN.

Herrera et al., ⁽¹⁰⁾ mostraron en su investigación que los grupos de edades con más pacientes hipertensos fueron los que abarcan entre 60 y más años con el 64,71 % del total de los casos; coincide con este estudio.

Soler et al., ⁽¹¹⁾ hallaron resultados similares a los del presente estudio con predominio de los grupos de edades entre 65 y 79 años y 50 y 64 años (38,1% y 31,9%, respectivamente); en cuanto al sexo predominan las féminas (64,8%).

Romero et al., ⁽¹²⁾ mostraron en su estudio que el sexo masculino tiene mayor prevalencia que las mujeres.

Rodríguez et al., ⁽¹³⁾ reportaron un mayor porcentaje de pacientes hipertensos en los menores de 60 años, lo que no concuerda con nuestros resultados.

Maceo et al., ⁽¹⁴⁾ encontraron que el grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años, representado por 31 pacientes para un 42,46 % del total. En cuanto al sexo coincidió, el femenino predominando con 46 pacientes (63,01 %).

Los autores consideran que el grupo poblacional de 60 años o más se caracteriza por un aumento progresivo y por una prevalencia elevada de HTA. Por ello, en este grupo, la valoración de la presión arterial (PA) es muy importante, ampliamente aplicable y necesaria para un adecuado control de la HTA. Este predominio de pacientes féminas hipertensas puede estar ligado a que, en la mujer, una vez llegada a la etapa postmenopáusica se produce la disminución de los estrógenos, lo cual generan un potente efecto vasodilatador periférico.

Mejía et al., ⁽¹⁵⁾ encontraron un predominio del estado civil no casado donde incluyen a los solteros, viudos y divorciados con 56,21 % en comparación a las



personas casadas para 43,78%. Se coincide con este estudio ya que las dos categorías predominantes en nuestro estudio cayeron dentro de los no casados.

Díaz et al., ⁽¹⁶⁾ mostró que el nivel escolar de su muestra fue secundaria básica, preuniversitario, técnico medio; esto coincide con nuestros resultados.

Calvis et al., ⁽¹⁷⁾ encontró en su estudio que el mayor porcentaje (45,8 %), lo tuvieron los pacientes con nivel de secundaria terminada seguidos de preuniversitario terminado con el 22 %. Los otros pacientes solo fue del nivel primario de educación y preuniversitario no terminado, no existe ningún universitario, coincidiendo en parte con esta investigación.

Garaundo, ⁽¹⁸⁾ en su tesis sobre la asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico, mostró que el que el 21,3 % de los pacientes hipertensos no presentaron una formación académica (analfabeto y estudio primario incompleto) y el 78,7 % sí tuvo una formación académica.

Ochoa, ⁽¹⁹⁾ en su artículo "Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento" planteó que en cuanto al nivel de escolaridad predominó el preuniversitario o técnico medio con 39,5 % de los casos.

Los autores opinan que evidentemente, los resultados dependen del contexto social donde se realiza el estudio y el nivel de escolaridad promedio de la población. Considera que la escolaridad en los individuos resulta importante ya que mientras mayor sea el nivel cultural de los pacientes mejor acatarán las observaciones e indicaciones médicas con respecto a la prevención de la hipertensión arterial, incidiendo de forma favorable en los resultados de la labor médica. No obstante, considera que la escolaridad no es un factor determinante en la aparición de esta enfermedad, sin que se pueda dejar de señalar la importancia de cierto nivel cultural para asimilar los conocimientos sobre la enfermedad y las maneras más saludables de convivir con ella.



Estrada et al., ⁽²⁰⁾ en su estudio mostró que a la cardiopatía isquémica fue la comorbilidad asociada más frecuente para ambos sexos con 89 pacientes (58,54 %) y en menor cuantía la enfermedad renal crónica con un 12,5 %.

Gómez et al., ⁽²¹⁾ y Maldonado et al., ⁽²²⁾ mostraron que la diabetes mellitus fue la complicación de mayor frecuencia con un 41 % de incidencia.

Shunchao et al., ⁽²³⁾ mostraron como las comorbilidades más frecuentes a la diabetes mellitus tipo 2 en el 72,9 %; la cardiopatía isquémica 54,9 % y la enfermedad cerebrovascular 36,1 %.

De acuerdo a la opinión de los autores la comorbilidad implica mayor complejidad en el plano del diagnóstico, el tratamiento, la creación de protocolos de atención y en la investigación. Es necesario identificar la comorbilidad del paciente gerente hipertenso y su ordenamiento en mecanismos etiopatogénicos, fisiopatológicos y terapéuticos.

Pérez, ⁽²⁴⁾ destacó que en su estudio que su universo estuvo mayormente compuesto por pacientes que recibieron el diagnóstico positivo de Hipertensión Arterial desde hace aproximadamente 15 a 19 años (32,5%), aunque pueden haberla padecido desde mucho antes debido a que esta entidad es muchas veces infra diagnosticada.

Vinaccia et al., ⁽²⁵⁾, concluyeron que el 75 % de los pacientes incluidos en su estudio tuvieron entre 12 a 24 meses transcurridos desde el diagnóstico positivo de la enfermedad.

García, ⁽²⁶⁾ obtuvo en su investigación en el municipio Guane, provincia Pinar del Río, que el grupo predominante fue el integrado por las personas que tienen menos de 5 años de diagnóstico. No se coincide con este estudio.

A criterio de los autores el grupo predominante en esta variable agrupó a la mayoría de los pacientes con diagnóstico de la enfermedad desde hace años que, al contar con experiencia en el manejo de la misma, deberían estar más familiarizados con esta, sus signos y síntomas, tratamiento y especialmente, la



importancia de la correcta aplicación de las medidas farmacológicas y no farmacológicas que esta entidad requiere para su correcto control y manejo.

Pomares et al., ⁽²⁷⁾ encontró que prevaleció la adherencia parcial al tratamiento en su universo de estudio (66,7 %); Cabrera, ⁽⁸⁰⁾ reportó que el 36,47% de los pacientes estuvo totalmente adherido al tratamiento, coincidiendo parcialmente en nuestra investigación.

Jiménez et al., ⁽²⁸⁾ mostró que el 58,8 % de los pacientes hipertensos no se adhiere a la terapéutica prescrita según los resultados del test de Morisky-Green-Levine; al igual que Ortiz et al., ⁽⁹⁾ en su estudio demostraron una no adherencia a la terapéutica en el 52 % de los hipertensos, coincidiendo con este estudio.

Ash et al., ⁽²⁹⁾ en su estudio mostraron que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento de la terapéutica, a pesar de no haber sido un dato cuantitativamente significativo no deja de ser importante; la causa identificada fue el olvido en la toma de los medicamentos. Esta situación es más frecuente en los pacientes de edad avanzada cuando la medicación hay que tomarla varias veces al día o cuando tienen más de un medicamento que contiene regímenes de administración diferentes.

A criterio de los autores los resultados obtenidos evidencian que se hace necesaria una mejora sustancial en el acceso, seguimiento y control del paciente hipertenso, dadas las dificultades encontradas, donde los comportamientos individuales y sociales juegan un papel importante en el desarrollo de estas brechas.

Se debe ampliar el panorama y reconocer que la adherencia terapéutica sigue siendo un obstáculo que no permite mejorar la salud y calidad de vida de las personas. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, en los países desarrollados las tasas de adherencia a los tratamientos de las enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, dato que permite calificar la adherencia como "un problema mundial de gran magnitud". ⁽³⁰⁾



CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del grupo etario entre 71-75 años, sexo femenino, estado civil viudo y como nivel de escolaridad la enseñanza media fue el nivel máximo. La comorbilidad más comúnmente identificada fue la cardiopatía isquémica, el tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial fue mayor a 5 años y los pacientes no cumplidores con la adherencia al tratamiento antihipertensivo lideraron la muestra de estudio. Se concluye que la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema frecuente y multifactorial, el cual tiene pocos avances en las últimas décadas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para el diagnóstico, evaluación y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018
2. Hypertension. Key facts [Internet]. 2019 [citado 30 Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>
3. Pomares A, Vazquez M, Ruiz E. Adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial. Rev. Finlay. 2017 Junio; 7(2): consultado 2024 agosto 30. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574>
4. Chacón K, Orellana D, Julia Marcela Q. Prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento anti hipertensivo y factores asociados, en



- pacientes mayores de 40 años, internados en el servicio de clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. Universidad de Cuenca; 2017. consultado 2024 agost 30. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: Una inversión vital. 2018 [Consultado Agost 30 2024] Disponible en: Word Wide Web: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf
 6. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L, et al. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm. 2016 [acceso 30/08/2024];47(4):468-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006&lng=es
 7. Pomares A, Vázquez M, Ruiz E. Adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial. Rev. Finlay. 2017 Junio; 7(2): consultado 2024 agosto 30. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574>
 8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020.
 9. Ortiz Vázquez D, Bandera Ramírez M, González Gámez S, Figueroa Sarmiento LP, Elizabeth Veloz V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 30/08/2024]; 23(4):[aproximadamente 11 p]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2304>
 10. Herrera Giró M, Acosta González M, Dueñas Herrera A, Armas Rojas N, De La Noval García R, Castellanos Almeida J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución de salud. Rev. cuba. cardiol. cir.cardiovasc. [Internet]. 2017 [citado el 04/07/2024]; 23(2):[aprox. 5 p.].



Disponible

en:

<http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/697>

11. Soler Santana R, Brossard Cisnero M, Vaillant Rodríguez M, Rodríguez Yalisle O, Marín Méndez M. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN[serie en Internet]. 2020 Abr[citado 2024 Sept 04];24(2): 174-184 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000200174
12. Romero Giraldo M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Mar [citado 04/09/2024]; 81(1): 33-39. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100033&lng=es.
13. Rodríguez A, Piña AC, Díaz A, García R, Balcindes S. Brechas en el manejo del paciente hipertenso en un área metropolitana de La Habana. Finlay[Internet]. 2019[citado 04/09/2024];9(4):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/742>.
14. Maceo Terry OY, Lores Moreira S. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en pacientes adultos. Revista EsTuSalud. 2023; 5(1): e332. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/332>.
15. Mejía Navarro Alba Alexandra, Mejía Navarro JC, Melchor Tenorio S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 Sept 04]; 22(2): e707. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962020000200008&lng=es

16. Díaz A, Rodríguez A, León M, Maldonado G, Fernández L, Álvarez N. Brechas en la atención de personas hipertensas en el Policlínico Julio Antonio Mella, Guanabacoa, 2016-2017. RevCubana Salud Pública[Internet]. 2020[citado 04/09/2024];46(4):[aprox. 20p.]. Disponible en: <https://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2350>
17. Calvis González MR, González Véliz T. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: 04/09/2024]; 27(2023): e5932. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5932>
18. Garaundo Mesa CS. Asociación entre el nivel de conocimientos de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital Ventanilla de septiembre a noviembre 2017[Tesis]. Lima,Perú;2018.[citado 04/09/2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1312?show=full>
19. Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. Revista Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2024 Sept 04]; 1 2(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1184>
20. Estrada Rodríguez Y, Naranjo Lima S, Suárez Fariñas FR, Rosales Alcántara Y. Caracterización de adultos mayores hipertensos pertenecientes a un Consultorio Médico de Matanzas, 2020. Rev Colum Med [Internet]. 2023 [citado: 04/09/2024];2(3):e136. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/136>



21. León Gilart A, León Gilart AA, Castellanos Castillo Y. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor. aniversariocimeq2021 [Internet]. 2021. La Habana: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas [citado 4 de sept 2024]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/212/0>
22. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira AM., Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión arterial en un Policlínico cubano. Horiz. sanitario [Internet]. 2020 [citado 4 sept 2024]; 19(1):69-77. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100069
23. Shunchao K, Xueqing L, Blanco Aspiazu MA, Bacallao Gallestey J. Comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 4 de sept 2024];18(1):45-59 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2487>
24. Pérez Hernández H. Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 años en Consultorio 36 del Policlínico Cristóbal Labra. 2020-2023. CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282.
25. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, et al. Apoyo social y adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial. Inf Psicológicos. 2019;8:89-106
26. García Leal Z, Junco González I, Cordero Cabrera M, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24. Rev Cienc Médicas. 2018;17:84-93.



27. Pomares Avalos AJ, Vázquez Núñez MA, Ruíz Domínguez ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. 2019;7(2):81-8.
28. Jiménez Fernández L, Silverio Mota D, Chala Tandrón JM, Brito Ferrer Y, Armada Esmores Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del policlínico XX aniversario. Diseño de un programa educativo. Cor Salud [Internet]. 2017 Ene-Mar [citado 4 sept 2024]; 9(1):10-18. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/211/588>
29. Ash Alfonso Y, Suárez Valdés M, López Castillo EE. Hipertensión arterial en trabajadores de una institución universitaria. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2018 [citado 4 de sept 2024]; 47(3):298-307. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/104/>
30. López Mateus MC, Hernández Rincón EH, Correal Muñoz CA, Cadena Buitrago GP, Galvis Díaz IJ, Romero Prieto GE. Estrategia educativa que promueve los hábitos saludables en adultos mayores con hipertensión arterial en un municipio de Colombia: estudio de investigación-acción participativa. Medwave [serie en Internet]. 2017 Sep-Oct [citado 2024 sept 04]; 17(8) Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2049258036&origin=inward&txGid=b3c83c2c7f7b74f8edba83e0dc51ce12>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

- I. Yuniel Abreu Hernández (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software. Supervisión, Redacción).

Convención de Salud del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Ciego de Ávila, del 16 de octubre al 16 de noviembre 2024



- II. Daimara Barrera León (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Recursos, Visualización).
- III. Yoanka Cañizarez Gorrin (Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Visualización).