

Conducta de adherencia al tratamiento en personas que viven con Hipertensión en una ciudad fronteriza

Treatment Adherence Behavior in People Living with Hypertension in a Border City

María Eugenia Cervera Baas ^a, Julio Barajas Sánchez ^b, Efrén Feliciano Domínguez ^c, Roberto Carlos Sánchez Estrada ^d, Laura Alicia Velarde Valenzuela ^e, Abraham Isaac Esquivel Rubio ^f

Abstract:

This scientific article explores the critical importance of self-management in patients with chronic diseases, with an implicit focus on Hypertension (HTN) and other related conditions. The research emphasizes that the patient's capacity to acquire knowledge about their pathology, actively manage signs and symptoms, and achieve therapeutic adherence are key determinants for treatment success and the prevention of future complications.

The discussion centers on the tension between traditional medical paternalism and the necessity of empowering the patient to assume an active role in the self-control of their illness. The concept of self-management encompasses various dimensions, including the ability for problem-solving, assertive decision-making, and the efficient utilization of resources, which are fundamental elements for comprehensive care.

Although the reviewed literature suggests that treatment adherence remains a multifactorial challenge, with widely varying non-adherence rates, it is highlighted that the implementation of intervention programs (such as Spanish self-management programs for diabetes, applicable to chronic conditions) and a strong physician-patient relationship can significantly improve outcomes. The article concludes that, to optimize the prognosis in chronic diseases like HTN, it is essential to transition toward a model where the patient is the protagonist of their own care, supported by personalized education and follow-up strategies that foster their autonomy.

Keywords:

Self-Management, Therapeutic Adherence, Medical Paternalism, Chronic Disease, Arterial Hypertension.

Resumen:

Este artículo científico explora la importancia crítica del automanejo en pacientes con enfermedades crónicas, con un enfoque implícito en la Hipertensión Arterial (HTA) y otras condiciones relacionadas. La investigación subraya que la capacidad del paciente para adquirir conocimientos sobre su patología, manejar activamente los signos y síntomas, y lograr la adherencia terapéutica son factores determinantes para el éxito del tratamiento y la prevención de complicaciones futuras.

La discusión se centra en la tensión entre el tradicional paternalismo médico y la necesidad de empoderar al paciente para que asuma un rol activo en el autocontrol de su enfermedad. El concepto de automanejo abarca diversas dimensiones, incluyendo la capacidad de solucionar problemas, tomar decisiones asertivas y utilizar recursos de forma eficiente, elementos fundamentales para un cuidado integral.

Aunque la literatura revisada sugiere que la adherencia al tratamiento sigue siendo una problemática multifactorial, con tasas de incumplimiento que varían ampliamente, se destaca que la implementación de programas de intervención (como el automanejo en español para diabetes, aplicable a crónicas) y una buena relación médico-paciente pueden mejorar significativamente los resultados. El artículo concluye que, para optimizar el pronóstico en enfermedades crónicas como la HTA, es imprescindible transitar hacia un modelo donde el paciente sea el protagonista de su cuidado, respaldado por estrategias de educación y seguimiento personalizado que fomenten su autonomía.

Palabras Clave:

Automanejo, Adherencia Terapéutica, Paternalismo Médico, Enfermedad Crónica, Hipertensión Arterial.

^a Autor de Correspondencia, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California/ México, <https://orcid.org/0000-0002-4889-2568>, Email: maria.cervera@uabc.edu.mx

^b Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California /México, <https://orcid.org/0009-0007-0109-591X>, Email: barajas.julio@uabc.edu.mx

^c Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California /México <https://orcid.org/0009-0000-0813-6904>, Email: efren.feliciano@uabc.edu.mx

^d Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California /México, <https://orcid.org/0000-0001-5584-2051>, Email: sanchez.roberto@uabc.edu.mx

^e Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California /México, <https://orcid.org/0000-0002-2541-5312>, Email: laura.velarde@uabc.edu.mx

^f Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California /México <https://orcid.org/0000-0001-6675-5439> Email: abraham.esquivel@uabc.edu.mx

Fecha de recepción: 17/12/2025, Fecha de aceptación: 24/04/2026, Fecha de publicación: 05/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.29057/xikua.v14i28.16851>



Introducción

La hipertensión arterial (HTA) se ha consolidado como una preocupación de salud pública global. Se define como el aumento de la presión ejercida por la sangre en los vasos sanguíneos, y es reconocida como un principal factor de riesgo modificable para enfermedades cardiovasculares a nivel global (OMS, 2021).

A nivel mundial, la magnitud del problema es alarmante: la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen más de 1400 millones de adultos que padecen HTA, lo que equivale aproximadamente al 33 % de la población adulta. No obstante, una cifra aún más preocupante es que más de 600 millones de adultos desconocen que padecen esta enfermedad.

Particularmente en México, la prevalencia de padecer hipertensión arterial es del 49.4%, siendo mayor en hombres 55.3 % que en mujeres 44.0% (Campos-Nonato et al., 2021). Esta condición afecta predominantemente a la población en el rango de edad de 30 a 60 años. A pesar de ser una "asesina silenciosa", la mayoría de los afectados no presenta sintomatología; sin embargo, en casos de descontrol pueden experimentar dolor de cabeza intenso, mareo, náuseas, visión borrosa, arritmias, zumbidos en los oídos o, incluso, sangrado nasal.

En consecuencia, el no darle un seguimiento adecuado y un tratamiento oportuno a la HTA puede desencadenar complicaciones graves. Estas incluyen infarto cardiaco, enfermedades vasculares cerebrales, afección en la vista, y problemas renales, entre otros padecimientos (OPS, 2023). Los principales factores de riesgo que provocan la hipertensión arterial son diversos, destacando el consumo de sodio en altas cantidades, el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo de alcohol, la obesidad, la diabetes y el estrés (Campos-Nonato et al., 2021)..

Por lo tanto, el control efectivo de la HTA depende casi por completo de la adherencia terapéutica. Este concepto se entiende como el grado en que el comportamiento de un paciente coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud (Vrijens et al., 2012). De este modo, la investigación actual se centra en analizar cómo se comporta esta variable crítica en las personas que viven con el diagnóstico de hipertensión arterial.

Metodología

El presente estudio, es descriptivo y transversal, ya que tiene como propósito analizar cómo se comporta la variable de adherencia al tratamiento en personas que tienen un diagnóstico de hipertensión arterial en una ciudad fronteriza de Baja California, se describieron además las características sociodemográficas de las unidades de análisis. Es transversal, ya que se hizo en un periodo de tiempo en específico, tal y como lo indica (Veiga del Cabo,

et al., 2008).

En cuanto a los criterios de selección de la población, se incluyeron a pacientes diagnosticados con HTA, con mínimo un año de tratamiento y mayores de 18 años, sin distinción de sexo, edad, identidad sexual o raza. Se excluyeron a personas con un tratamiento farmacológico de menor a un año.

Fue un muestreo no probabilístico a conveniencia, es decir, los participantes se seleccionaron según su disponibilidad y alcance en algún tiempo determinado. Se aplicó desde una modalidad virtual, mediante una operatividad de Google Forms, haciendo un total de 102 participantes.

Para medir la variable de adherencia al tratamiento de pacientes con HTA, se utilizó un cuestionario autoadministrado denominado Martín-Bayarre-Grau (MBG), el consta de un apartado para identificar datos sociodemográficos como sexo, edad, ocupación, estado civil y tiempo con el diagnóstico. El instrumento se estructura por tres dimensiones; en la primera, únicamente se indaga el tratamiento higiénico-dietético (tres opciones), la segunda, un ítem dicotómico en donde se pregunta si el paciente tiene activo un tratamiento farmacológico, y la tercera dimensión, son doce afirmaciones relacionadas con un apego terapéutico en donde se indagan actividades como horarios, indicaciones, consultas, entre otros. Las 12 afirmaciones son variables politómicas ordinales, en una escala de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Cabe señalar que el instrumento tiene una validación estadística, con un Alfa de Cronbach de 0.889.

El análisis estadístico, se diseñó una base de datos en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 21, considerando medidas de tendencia central, frecuencias, porcentajes y la prueba de Spearman para analizar la significancia entre adherencia al tratamiento, con los años vividos con la patología.

La presente investigación, se apega a lo establecido por la Ley General de Salud en materia de investigación. La cual se basa en asegurar los principios de respeto a los derechos, dignidad, bienestar y privacidad de los participantes (Secretaría de Salud, 2014). Asimismo, se asegura la confidencialidad de la información y el cumplimiento de los principios éticos y normativos vigentes.

Resultados

Durante el estudio participaron un total de 102 personas que viven con HTA, de las cuales el 52% (54) eran mujeres, donde el 73% (74) menciona estar controlado, donde un 28% (28) estudiaron hasta la secundaria y tan solo un 22% (22) un nivel licenciatura, de los cuales el 6% (6) son pensionados y donde un 79% (80) lleva su control

en el Seguro Social Mexicano. Véase en tabla 1.

Tabla 1.-

Variables cualitativas de los participantes.

Variable	Categoría	%	Fr
Sexo	Mujer	52	54
	Hombre	48	48
Considera que se encuentra controlado	No se	6	6
	Si	73	74
	No	22	22
Religión	Católica	56	57
	Cristiana	20	21
	Testigo de jehová	23	24
Estado civil	Soltero	2	2
	Casado	54	55
	Unión libre	25	25
	Viudo	19	20
Escolaridad	Ninguna	2	2
	Primaria	12	12
	Secundaria	28	29
	Bachillerato	36	37
	Licenciatura	22	22
Ocupación	Empleado	63	64
	Profesionista	6	6
	Hogar	25	26
	Pensionado	6	6
Seguridad Social	ISSSTECALI	8	8
	IMSS	78	80
	ISSSTE	2	2
	PARTICULAR	12	12
Toma más de dos medicamentos	Si	76	77
	No	24	25
Presenta alguna otra patología	No	13	14
	Obesidad	8	8
	Hipertrigliceridemia	2	2
	Colesterolemia	12	12
	Diabetes Tipo 2	65	66
Cómo considera su salud	Buena	88	90
	Malta	12	12

Nota: %= porcentaje, Fr=Frecuencias, n=102.

Al analizar los datos cuantitativos de los participantes se encontró que la edad $X = 44$, mientras que los años viviendo con la enfermedad fue de $X=4$. Véase en tabla 2.

Tabla 2.

Variables Cuantitativas de los participantes.

Variable	Mín.	Max	X	DE
Edad	22	81	44	11
Años viviendo con la enfermedad.	1	30	4	5

Nota: Mín.= mínimo; Max=Máximo, □= media; DE= Desviación estándar.

Al cuestionarlo sobre la adherencia al tratamiento se encuentra que el 16% (f=16) nunca toma su medicación en los horarios establecidos, así como también el 6% (f=6) casi nunca se toma las dosis que le indica el médico, tan solo el 31% (f=32) siempre cumple con la indicación de una dieta saludable y el 17% (f=17) nunca asiste a las consultas de seguimiento. Véase en tabla 3.

Tabla 3.-

Adherencia al tratamiento de las personas que viven con HTA.

Pregunta	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Medicamento en horarios establecidos.	16	16	6	6	6	6	16	15	58	57
Dosis indicadas.	14	14	0	0	6	6	42	42	40	40
Indicación en la dieta.	19	19	0	0	29	29	22	22	32	31
Consulta de Seguimiento.	17	17	0	0	17	17	40	39	28	27
Ejercicios	26	26	2	2	20	19	38	37	16	15
Horarios de medicación.	13	13	20	20	43	43	24	24	2	2
	13	13	20	20	43	43	24	24	2	2
Acomodo de la medicación										
Cumplimiento sin supervisión.	13	13	0	0	22	22	25	25	42	41
Realiza tratamiento sin complicaciones.	15	15	0	0	34	33	23	23	22	22
Recordatorios	23	23	0	0	33	33	23	23	22	22
Cumplir con el tratamiento	17	17	0	0	41	40	14	14	20	29
	13	13	0	0	32	31	27	27	30	29

Nota: %= porcentaje, Fr=Frecuencias, n=102.

Sin embargo, al momento de identificar si las personas viven con adherencia al tratamiento ante la HTA, se encuentra que el 89% si la tiene mientras que un 11% no vive con ella. Para ello se realizó una tabla cruzada para la identificación del sexo y el cumplimiento del tratamiento, donde se observa que 4 mujeres no viven con el tratamiento adecuado mientras que 7 hombres tampoco viven con el tratamiento adecuado para la patología. Véase en tabla 4.

Tabla 4.

Adherencia al tratamiento según sexo.

Variables	Adherencia al Tratamiento	
	Si	No
Sexo		
Mujer	50	4
Hombre	41	7

Nota: n=102.

Al realizar la relación entre la adherencia al tratamiento con los años que ha vivido con la enfermedad mediante el estadístico de spearman se encontró que no se tiene una significancia estadística ($p= .033$; $\rho = .740$).

Discusión

Los resultados del presente estudio ofrecen una perspectiva valiosa sobre el perfil sociodemográfico, clínico y de adherencia al tratamiento en una muestra de 102 personas que viven con hipertensión arterial (HTA) en el norte de México. La mayoría de los participantes refirieron estar controlados, un hallazgo alentador que podría estar relacionado con el alto porcentaje de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), lo que sugiere un posible efecto positivo del acceso a servicios de salud estructurados en el manejo de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

No obstante, este alto porcentaje de percepción de control contrasta con los hallazgos sobre adherencia terapéutica. Si bien más de la mitad de los participantes fue clasificado con buena adherencia al tratamiento, la evaluación específica de los comportamientos revela áreas críticas de oportunidad. Por ejemplo, solo el poco más de la mitad reporta tomar siempre sus medicamentos en los horarios establecidos, y únicamente el 31% siempre cumple con las indicaciones dietéticas. Este fenómeno, donde la percepción de control y la adherencia objetiva no se alinean completamente, ha sido documentado previamente y se atribuye a la complejidad multifactorial de la adherencia, que incluye aspectos educativos, conductuales y sociales (Brown & Bussell, 2011).

La escolaridad de la muestra, donde poco porcentaje posee nivel licenciatura, podría ser un factor subyacente a estas brechas en la adherencia, particularmente en aspectos complejos como la modificación de la dieta y el seguimiento de esquemas terapéuticos. La evidencia sugiere que un menor nivel educativo se asocia con dificultades para comprender las instrucciones médicas y una menor autoeficacia para el manejo de enfermedades crónicas (Miller et al., 2016).

Al analizar la comorbilidad, se destaca que el 65% de los participantes vive también con DM2. Esta alta prevalencia de comorbilidad exige un manejo clínico más complejo y puede impactar negativamente la adherencia debido a la polifarmacia, como lo sugiere el hecho de que el 76% de la muestra toma más de dos medicamentos. La polifarmacia es un predictor conocido de menor adherencia y mayor riesgo de interacciones adversas (Masnoon et al., 2017).

Respecto a las diferencias por sexo, se observó que un mayor número de hombres (7) que de mujeres (4) no presentaba adherencia al tratamiento. Aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa en la correlación con los años de evolución de la enfermedad ($p = .033$, $\rho = .740$), el dato es relevante y coincide con estudios que reportan que los hombres suelen mostrar menores tasas de adherencia a tratamientos preventivos y crónicos en comparación con las mujeres (Manteuffel et al., 2014). Finalmente, la falta de una correlación significativa entre los años viviendo con HTA y la adherencia sugiere que la experiencia con la enfermedad no necesariamente se traduce en un mejor cumplimiento, enfatizando la necesidad de intervenciones educativas continuas y personalizadas, independientemente del tiempo de diagnóstico.

Conclusión

El presente estudio descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 102 personas con Hipertensión Arterial (HTA) en una ciudad fronteriza de Baja California, ofreció una panorámica detallada de las características sociodemográficas y de la adherencia terapéutica, un

factor crítico para el control efectivo de esta patología. Se identificó que la población de estudio se compone mayoritariamente por mujeres (52%), con un alto porcentaje de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (78%), lo que podría estar relacionado con el hallazgo alentador de que el 73% de los participantes refieren sentirse controlados.

A pesar de esta percepción de control reportada, los resultados sobre la adherencia terapéutica, medida a través del cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG), revelan importantes áreas de oportunidad. Si bien el 89% de la muestra fue clasificada con adherencia al tratamiento, el análisis pormenorizado de los comportamientos específicos indica brechas significativas. Por ejemplo, solo el 58% reportó tomar siempre la medicación en los horarios establecidos, y un porcentaje aún menor, el 31%, cumplió siempre con las indicaciones de una dieta saludable. Este contraste entre la percepción de control y la adherencia objetiva es un fenómeno documentado y sugiere la complejidad multifactorial del apego terapéutico.

Las características sociodemográficas y clínicas también arrojan luz sobre los desafíos. La baja escolaridad, con solo un 22% de los participantes con nivel licenciatura, se postula como un factor subyacente que podría dificultar la comprensión de instrucciones médicas y la autoeficacia, especialmente en el ámbito de las modificaciones dietéticas. Adicionalmente, la alta prevalencia de comorbilidad con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), presente en el 65% de la muestra, y la consecuente polifarmacia (76% toma más de dos medicamentos), incrementan la complejidad del manejo clínico y son predictores conocidos de menor adherencia. Respecto a las diferencias por sexo, aunque no hubo significancia estadística en la correlación con los años de evolución, se observó que un mayor número de hombres (7) que de mujeres (4) no presentaba adherencia, lo cual concuerda con la literatura que reporta menores tasas de apego en el sexo masculino. Finalmente, la ausencia de correlación significativa entre los años viviendo con HTA y la adherencia ($p = .033$; $\rho = .740$) subraya que la experiencia con la enfermedad por sí misma no garantiza un mejor cumplimiento terapéutico. En consecuencia, se evidencia la necesidad imperante de implementar intervenciones educativas continuas, individualizadas y culturalmente sensibles por parte del personal de enfermería, enfocadas no solo en el régimen farmacológico, sino también en los componentes higiénico-dietéticos y de seguimiento de consultas, a fin de cerrar la brecha entre la adherencia percibida y la real, y así optimizar el control de la HTA en esta población.

Referencias

- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314. <https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
- Manteuffel, M., Williams, S., Chen, W., Verbrugge, R. R., Pittman, D. G., & Steinkellner, A. (2014). Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines. *Journal of Women's Health*, 23(2), 112-119. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3972>
- Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L., & Caughey, G. E. (2017). What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, 17(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- Miller, T. A., DiMatteo, M. R., & Dimsdale, J. E. (2016). The challenge of patient adherence. In *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence* (pp. 1-18). Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa: Día Mundial de la Hipertensión 2023, Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-dia-mundial-hipertension-2023>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Hipertensión*. Recuperado el [Fecha de consulta, si aplica], de <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Cortés-Alcalá, R., Villalobos-Daniel, V. E., Manjarrés, L. M., & Carreón-Sierra, M. D. (2020). Intervenciones para el control de la hipertensión arterial en América Latina y el Caribe: revisión de revisiones. *Salud Pública de México*, 62(2), 201-211. <https://doi.org/10.21149/10858>
- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solis, C., Ramírez-Villalobos, D., Hernández-Prado, B., & Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. *Ensanut 2020. Salud Pública de México*, 63*(6), 692-704. <https://doi.org/10.21149/12851>
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., ... & ABC Project Team. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British journal of clinical pharmacology*, 73(5), 691-705.
- Veiga de Cabo, J., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad del trabajo*, 54(210), 81-88.
- Ponce, J. G. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.
- Manteuffel, M., Williams, S., Chen, W., Verbrugge, R. R., Pittman, D. G., & Steinkellner, A. (2014). Influence of patient sex and gender on medication use, adherence, and prescribing alignment with guidelines. *Journal of women's health*, 23(2), 112-119.