

**PERCEPCIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES ENTRE 65 A 85 AÑOS EN LA
REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2026**

POR: JOSSELINE FIGUEROA
CATALINA FUENTES
BIERA GARRIDO
TAMARA RETAMAL

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESOR GUÍA:
DRA ALEJANDRA CARREÑO-CALDERON

Julio, 2026
Santiago

Índice

Resumen	3
Introducción:	4
Marco referencial	5
Relevancia del tema	6
Estado del arte	8
Vacío de conocimiento	10
Objetivo General	11
Objetivos específicos	11
Metodología	12
Paradigma del estudio	12
Selección de diseño	12
Técnicas de investigación	12
Muestra	12
Técnica de muestreo	12
Método de selección de participantes	13
Criterios de inclusión y exclusión	13
Criterios de rigurosidad	13
Métodos de análisis	14
Limitaciones del estudio:	14
Aspectos éticos de la investigación	15
Resultados	15
Discusión	21
Conclusión:	25
Referencias:	27
Anexos	33
Acta de aprobación:	33
Consentimiento informado	35
Dimensiones entrevista	39
Tabla de resumen de artículos	41
Flujograma PRISMA	53
Autoevaluación del grupo	54
Biblioteca de Mendeley	58

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en adultos mayores en Chile, cuyo control depende en gran medida de la adherencia al tratamiento farmacológico, fenómeno complejo influenciado por creencias personales, la rutina diaria, los efectos adversos y apoyo social. **Objetivo:** Describir la percepción de adultos mayores entre 65 y 85 años sobre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo durante el año 2026. **Metodología:** Estudio cualitativo con diseño estudio de caso. Se emplearon entrevistas individuales semiestructuradas y análisis narrativo de contenido a 13 adultos mayores entre 65 y 85 años residentes de la Región Metropolitana que cumplan los criterios de inclusión definidos. **Resultados:** Emergieron tres ejes temáticos. En percepción del tratamiento, los participantes mostraron valoración positiva, asociando la medicación al control de síntomas y prevención de complicaciones. Experiencia y rutina, la toma de medicamentos se incorporó como hábito cotidiano; la red de apoyo familiar actuó como facilitador mediante el recordatorio verbal. En barreras y dificultades, el olvido situacional y las creencias sobre los fármacos constituyeron los principales obstáculos. De forma emergente, el miedo a las complicaciones se resignificó como facilitador activo. **Discusión:** La adherencia trasciende el cumplimiento médico y se construye desde el bienestar percibido y entorno social. El miedo emerge como motor protector al anclarse a experiencias concretas de complicaciones cercanas, ampliando la comprensión del fenómeno. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan el rol de enfermería en educación en salud y comunicación terapéutica, e invitan a explorar nuevas líneas investigativas según género, nivel educacional y contexto social. **Palabras claves:** hipertensión arterial, adultos mayores, adherencia, tratamiento farmacológico.

Introducción:

La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta prevalencia y a las complicaciones que genera en la población. En Chile, esta se ha consolidado como una enfermedad crónica frecuente, afectando de manera significativa a los adultos mayores. De allí surge la motivación del estudio: comprender factores que influyen en adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en este grupo etario diagnosticado con hipertensión arterial en Chile, algo que compromete el control de la enfermedad y calidad de vida de quienes la padecen.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la hipertensión arterial afecta aproximadamente a 1.280 millones de adultos entre 30 y 79 años en el mundo, siendo una de las principales causas de enfermedad cardiovascular y muerte prematura. Además, una proporción importante de las personas con hipertensión desconoce su diagnóstico o no logra mantener un control adecuado de la enfermedad, lo que representa un importante desafío para los sistemas de salud a nivel mundial.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud realizada entre los años 2016 y 2017, la prevalencia nacional fue de un 27,6%, alcanzando un 73,3% para personas mayores de 65 años (ENS, 2016-2017). Esto evidencia la magnitud del problema y la necesidad de reforzar estrategias de prevención y tratamiento. En este sentido, el seguimiento sistemático del tratamiento farmacológico resulta de vital importancia, ya que permite fomentar, en cada consulta, un envejecimiento saludable, promoviendo la autonomía y el bienestar del paciente, al mismo tiempo educar sobre los beneficios de mantener un tratamiento constante y estable.

En Chile, la magnitud del problema continúa siendo relevante. Durante el año 2023, se estimó que el 36% de la población presentaba hipertensión arterial, lo

que significa que aproximadamente una de cada tres personas vivía con esta condición (Universidad Central de Chile, 2024). Estas cifras refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento, especialmente en la población adulta mayor.

La adherencia constituye un componente esencial para el éxito en cualquier tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) señala que el 50% de los adultos mayores no adhieren al tratamiento farmacológico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones fisiopatológicas, reingresos hospitalarios, aumento de costos económicos para el usuario y su entorno familiar, y un progresivo deterioro en su calidad de vida (Castro & Mora, 2021).

El objetivo general de la investigación es describir la percepción de adultos mayores entre 65 y 85 años sobre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en la Región Metropolitana durante el año 2026. La pregunta que orienta el estudio es: ¿Cuál es la percepción de adultos mayores entre 65 y 85 años sobre su adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en la Región Metropolitana durante el año 2026?.

Para comprender este fenómeno, es necesario considerar el contexto demográfico y epidemiológico del país. Chile atraviesa un proceso de envejecimiento progresivo. Según las Estimaciones y proyecciones de la población de Chile entre 1992-2050 (INE, 2018), el grupo etario de adultos mayores crecerá en más de tres millones de personas respecto a la situación actual para el año 2050, influenciado por la fecundidad, aumento de esperanza de vida y la migración internacional.

Este escenario no solo tiene un desafío social y sanitario, a su vez, se vinculan con los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, los cuales predisponen al desarrollo de patologías crónicas por el declive progresivo de funciones motoras, sensoriales y cognitivas, este deterioro junto con factores externos y los posibles efectos adversos que poseen los fármacos se consideran factores

predisponentes que podrían finalizar en la no-adherencia farmacológica en adultos mayores (OMS, 2024).

Se adoptó un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso para explorar la percepción de los adultos mayores sobre la adherencia al tratamiento. La metodología se basó en entrevistas semiestructuradas para comprender experiencias y el significado atribuido a su tratamiento farmacológico. Asimismo, se presentó el marco referencial y se detalló la metodología empleada, los resultados, discusión y conclusiones del estudio.

Marco referencial

La organización del informe comienza con la presentación de la temática, desarrollo del marco referencial, descripción del problema a investigar, la relevancia del tema a nivel país y dentro de la enfermería. Asimismo, se expone evidencia nacional e internacional y los vacíos de conocimiento sobre la materia. Posteriormente, se plantea la pregunta de investigación, junto al objetivo general y objetivos específicos, los cuales buscarán responder por medio de la metodología propuesta. Esta última incluye el paradigma utilizado, selección de diseño, muestra, los criterios de inclusión y exclusión, técnica de muestreo, método de selección de participantes, técnicas de investigación, métodos de análisis, criterios de rigurosidad, limitaciones de estudio y los aspectos éticos considerados en la investigación.

En cuanto al problema, se pretende investigar la percepción que tienen los adultos mayores sobre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, entendiendo que es un factor crucial para el control de la presión arterial. El incumplimiento farmacológico de estos pacientes corresponde a un problema significativo, ya que limita los beneficios del tratamiento indicado. Por ello, el presente estudio busca comprender la percepción de la adherencia, así como sus factores influyentes, junto a cómo

ellos experimentan y entienden el proceso de seguir estrictamente su medicación para controlar su presión arterial.

Relevancia del tema

El estudio de la población adulta mayor cobra relevancia por diversas razones, en el año 2024, el 14% de la población chilena tenía más de 65 años y dentro de este grupo una proporción significativa padecía hipertensión arterial, condición que representa unos de los principales problemas de salud en este rango etario (*CENSO 2024*, 2025). Por ello, no solo resulta importante entender estas cifras debido al aumento exponencial que se observa año tras año en este rango etario, sino también en la percepción de la realidad de estos usuarios con hipertensión y sus familias.

Diversos estudios han evidenciado que los pacientes valoran a los profesionales de salud que dedican tiempo escuchándolos y brindándoles consejos prácticos para guiarlos en su adherencia del tratamiento y hacerlo más llevadero (Kassavou & Sutton, 2017). También sobre dar información correcta de la toma del medicamento, ya que se mencionan creencias negativas sobre este, haciéndolo mito y que existan personas que sigan y crean estas creencias (Kassavou & Sutton, 2017).

En Chile, durante el año 2023, el 36% de la población padecía de hipertensión arterial, lo que significa que aproximadamente una de cada tres personas vive con esta condición. (Universidad Central, 2024).

Por otro lado, se ha observado una disminución gradual en la prevalencia de hipertensión a lo largo de los años, lo que se atribuye a la estrategia de educación y promoción de la salud implementadas por los profesionales de la salud. En Chile, durante el año 2023, las enfermedades del sistema circulatorio constituyeron una de las principales causas de muerte en personas mayores, registrando 29.733 fallecimientos (Chiong Lay, 2024).

El rol de enfermería es crucial, ya que las y los profesionales de la salud, mantienen un contacto directo con los pacientes, entregando educación y retroalimentación que favorece una mejor adherencia al tratamiento, especialmente en adultos mayores. La labor de enfermería va más allá de la administración de medicamentos o la entrega de información, implica comprender cómo el paciente percibe su control de la enfermedad y desde ahí, fortalecer conductas saludables como, por ejemplo, la adherencia a su tratamiento farmacológico, alimentación saludable y la asistencia a los controles médicos periódicamente. A pesar de los tratamientos disponibles, la falta de adherencia a la medicación dificulta el control de la presión arterial, lo que causa mayores consecuencias como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencias cardíacas o enfermedad renal crónica.

Estado del arte

Según la Superintendencia de Salud en Chile (SdS, s/f), la hipertensión arterial se diagnostica cuando la presión arterial se mantiene sostenida por encima de 140/90 mmHg. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) reconoce la patología como una de las principales causas de muerte prematura, asociada a factores de riesgo como la edad avanzada, obesidad, sedentarismo y consumo de sal. Estos factores de riesgo son definidos como condiciones o comportamientos que aumentan la posibilidad de padecer la enfermedad (OMS, 2024). En concordancia, la OMS (2021) recomienda una ingesta máxima de 5 gramos de sal al día, cifra que contrasta con el promedio en la población chilena de 9,4 gramos de sal, según la Encuesta Nacional de Salud (2017).

De acuerdo con la guía clínica de Hipertensión Arterial según el MINSAL (2015), indica que uno de cuatro personas tiene la presión elevada. La

prevalencia es mayor en hombres, siendo el 39,4%, en comparación con las mujeres, cuya prevalencia alcanza el 27,4%.

Dentro de la población, los adultos mayores representan el grupo más afectado, tanto la OMS como la Ley N°19.828 en Chile consideran adulto mayor a toda persona que sobrepasa los 60 años sin distinción de sexo (Ley N°19.828, Chile, 2002). En este rango etario, la prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 73,3% (ENS, 2017).

Diversos estudios internacionales han explorado los factores que influyen en la adherencia en adultos mayores. En Irán, una investigación en centros de salud con 300 personas de 60 años o más, identificó la edad, nivel educativo y nivel socioeconómico como determinantes en la salud, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias e intervenciones orientadas a mejorar la percepción de la enfermedad y reducir el analfabetismo en salud (Babazadeh T et al., 2024). En esa misma línea, otro estudio realizado en Irán con 18 personas con tratamiento antihipertensivo, mostró que la adherencia está influida por factores visibles y subyacentes, tales como hábitos diarios y aspectos propios de la enfermedad como la atención de salud y contexto cultural. (Nayeri et al., 2015). En Perú, un estudio con 342 adultos mayores, mostró que más de la mitad no seguía el tratamiento farmacológico, asociando la adherencia con la edad, jubilación y antecedentes de accidente cerebrovascular (Fhon et al., 2024).

Un estudio hospitalario en Nepal con 308 pacientes hipertensos, identificó el olvido, costo elevado de los medicamentos y el temor a tomar fármacos de por vida como principales factores de baja adherencia (Sunita et al., 2024). En India, un estudio mixto sobre retención de pacientes hipertensos en distintos niveles de atención, mostró mayores dificultades de adherencia entre mujeres y centros de salud de mayor complejidad (Jaswal et al., 2024). En Lagos, Nigeria, un estudio cualitativo con 30 pacientes hipertensos, mostró que las principales barreras estaban vinculadas a los efectos adversos de los fármacos, situación

financiera y falta de seguro médico, así como factores culturales y religiosos (Cremers A et al., 2019). En Ecuador, investigaciones cuali-cuantitativo, concluyeron que la complejidad del régimen terapéutico, el bajo nivel socioeconómico y la distancia geográfica a los centros de salud dificultan la adherencia en personas mayores de 60 años (Chicaiza E., 2024).

De manera complementaria, un estudio cualitativo realizado en adultos mayores de 65 años con hipertensión que vivían solos, evidenció que el contexto social y las dificultades cotidianas pueden influir en la adherencia al tratamiento (Kayin et al., 2024).

Otros estudios han profundizado en los mecanismos psicológicos y conductuales detrás de la adherencia. En Estados Unidos, entrevistas cualitativas con pacientes hipertensos, identificaron el olvido, polifarmacia e interrupciones en la rutina diaria como barreras para formar el hábito de tomar medicamentos, mientras que las rutinas estables y recordatorios externos funcionaron como facilitadores (Ghai et al., 2024). En China, un estudio con 508 adultos mayores hipertensos mostró que la percepción que presenta el propio paciente sobre su control de la enfermedad, predice sus conductas futuras de autocuidado (Lu et al., 2022). Otros estudios cualitativos han profundizado en las creencias de los adultos mayores respecto al tratamiento. En Indonesia, identificaron que los participantes valoraban la toma regular de medicamentos para mantener su salud y evitar el agravamiento de la enfermedad, aunque también manifestaban temor a posibles efectos perjudiciales, el apoyo familiar y la comunicación con los profesionales fueron identificados como facilitadores de la adherencia. (Suryawati et al., 2023)

Un metaanálisis sobre intervenciones automatizadas de mensajes de texto y respuesta de voz interactiva concluyó que las intervenciones deben ser personalizadas a cada paciente (Kassavou y Sutton, 2017). De manera complementaria, una revisión literaria señaló que la adherencia es un

comportamiento dinámico influido por múltiples factores, sin que ninguna intervención haya demostrado ser efectiva de forma universal (Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino, 2018).

En relación con la adherencia al tratamiento en Chile, el abordaje terapéutico que existe para la hipertensión arterial contempla el tratamiento farmacológico, con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2015) que buscan estandarizar y simplificar la terapia en casos no complejos. Entre las principales familias farmacológicas más utilizadas en Chile se encuentran: diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agonista de los receptores de angiotensina (ARA II), bloqueadores de canales de calcio (BCC), betabloqueadores y angiotensinas del receptor mineralocorticoide.

De manera complementaria, se promueve el tratamiento no farmacológico (Flaño y Mora, 2018), que incluye intervenciones para controlar factores de riesgo y promover cambios en el estilo de vida que complementan la terapia farmacológica. Según la American Heart Association (2018) las principales medidas no farmacológicas, incluye la reducción de peso corporal, dieta saludable, reducción en consumo de sal, aumento de consumo de potasio, realizar actividad física y la moderación del consumo de alcohol.

A nivel nacional, estudios han evidenciado la complejidad del fenómeno de la adherencia. Una investigación realizada en 11 distintos CESFAM de la Región Metropolitana, con 310 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial entre 25 a 80 años en el programa de salud cardiovascular, mostró una adherencia del 54%. Solo el 26% de los participantes percibían su salud de manera positiva, siendo esta percepción aún menor en mujeres con condiciones emocionales como la depresión/angustia que influye en percepción del bienestar como en la adherencia al tratamiento, esto nos resalta la importancia de no solo considerar aspectos clínicos sino también factores psicosociales y

emocionales (Varleta et al., 2015). De manera complementaria, un estudio realizado en la Región de la Araucanía con 12 adultos mayores hipertensos y/o diabéticos, reveló que el ageísmo, aislamiento y soledad inciden negativamente al autocuidado, y a su vez, repercute en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Aedo et al., 2021).

En conjunto, estas investigaciones reflejan que la adherencia en adultos mayores es un fenómeno complejo y multidimensional, influido por factores clínicos, sociales, económicos, culturales y psicológicos. Asimismo, se pone en manifiesto la necesidad de un abordaje integral que considere no solo la entrega de fármacos, sino también la educación, el acompañamiento de la salud en estrategias de comunicación. Se resalta la importancia de que los profesionales de la salud reciban formación adecuada para brindar educación clara y efectiva a los pacientes, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento (Cremers A et al., 2019).

Vacío de conocimiento

A pesar de la existencia de estudios sobre la adherencia al tratamiento en adultos mayores a nivel internacional y nacional, aún existe una falta de artículos cualitativos, sobre todo en el ámbito nacional, que mencionen la percepción que tienen estas personas sobre la adherencia al tratamiento y la comprensión que tienen sobre su enfermedad. Hace falta comprender cómo los adultos mayores viven el proceso de su enfermedad, lo que significa para ellos el uso de fármacos y cómo sus creencias pueden generar barreras importantes que afecten a su vida diaria. Este estudio busca explorar estas dimensiones desde la perspectiva del adulto mayor, poder proporcionar una comprensión de su experiencia, revelando interpretaciones, barreras y obstáculos percibidos.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de adultos mayores entre 65 y 85 años sobre su adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en la Región Metropolitana durante el año 2026?

Objetivo General

Describir la percepción de adultos mayores entre 65 y 85 años sobre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en la Región Metropolitana durante el año 2026.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción de los adultos mayores sobre la importancia de su tratamiento antihipertensivos.
- Explorar las prácticas diarias utilizadas por los adultos mayores para la gestión y seguimiento de su medicación antihipertensiva.
- Identificar las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores para adherirse a su tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Metodología

Paradigma del estudio

La investigación adoptó un enfoque cualitativo bajo el paradigma constructivista, el cual asume la realidad como una construcción basada en las experiencias personales (Guba & Lincoln, 2002).

Selección de diseño

Se optará por el diseño de estudio de caso para explorar y describir la realidad de los adultos mayores respecto a su adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo (Vásquez, et al., 2017).

Técnicas de investigación

Como técnica se utilizaron entrevistas semiestructuradas mediante videollamadas en Google Meet y Whatsapp. Se empleó una pauta flexible con preguntas abiertas para adaptar el diálogo y profundizar en la perspectiva del participante (Vásquez, et al., 2017). Esta se organizó en tres ejes: Percepción sobre el tratamiento antihipertensivo, experiencia y rutina en la toma de medicamentos, barreras y dificultades para la adherencia. Su duración estimada fue de 15 a 20 minutos con posibilidad de extensión.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 13 adultos mayores entre 65 y 85 años adherentes o no a su tratamiento antihipertensivo. Se adjunta una tabla en resultados con mayor información de la muestra.

Técnica de muestreo

Se utilizó un muestreo teórico y opinático basado en criterios de factibilidad como el tiempo, disponibilidad y accesibilidad de los participantes (Vásquez, et al., 2017). Se contempló la participación de 13 personas para obtener diversidad de experiencias. La saturación de la muestra se alcanzó cuando la información comenzó a repetirse sin generar nuevos aportes (Vásquez et al., 2017).

Método de selección de participantes

La selección se realizó por técnica bola de nieve. Iniciando con adultos mayores cercanos al equipo y expandiendo la muestra mediante referencias de los propios participantes (Vásquez et al., 2017).

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión se consideraron adultos mayores entre 65 y 85 años residentes de la Región Metropolitana con diagnóstico de hipertensión arterial, independiente de la antigüedad. Como criterios de exclusión se consideró: adultos mayores que no sepan escribir y hablar en español y personas con deterioro cognitivo y/o dependencia.

Criterios de rigurosidad

Credibilidad: Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para recoger las experiencias y percepciones de los participantes (Xiomara R. 2017).

Adecuación teórico-metodológica: Se garantizó la coherencia entre las preguntas, objetivos, diseño, recolección y análisis, permitiendo profundizar en las vivencias de los adultos mayores (Vásquez et al., 2017).

Transferibilidad: A pesar de la muestra reducida, las descripciones detalladas permiten evaluar la aplicabilidad en contextos similares (Xiomara R., 2017).

Reflexividad: Los investigadores controlaron sus propias creencias y valores para evitar sesgos y asegurar la rigurosidad (González T., 2009).

Métodos de análisis

Se optó por un análisis narrativo de contenido para interpretar vivencias y dificultades de los adultos mayores en su tratamiento cotidiano (Vásquez, et al., 2017).

- Grabación y transcripción literal de las entrevistas, seguida de una lectura exhaustiva para la organización.
- Clasificación del material en ejes y subtemas alineados con los objetivos específicos.

- Elaboración de una pauta de vaciado para agrupar y seleccionar citas textuales más significativas y relevantes.
- Interpretación de resultados: Análisis final, descripción e integración de los hallazgos respaldados por las citas.

Limitaciones del estudio:

La convocatoria fue exclusivamente mediante redes sociales, restringiendo la participación a adultos mayores con menor alfabetización digital, generando un posible sesgo de selección. Asimismo, la modalidad online podría haber limitado la profundidad de las respuestas.

La muestra no presenta diversidad socioeconómica, lo que restringe la representación en distintas realidades. Del mismo modo, no se consideraron variables como el nivel educacional, lo que impide analizar posibles diferencias en la comprensión y vivencia del tratamiento farmacológico.

En relación con la perspectiva de género, si bien se incluyeron participantes de ambos sexos, no se profundizó en las diferencias de género en la experiencia del tratamiento, lo que constituye una limitación analítica del estudio.

Aspectos éticos de la investigación

La investigación se rigió por los principios éticos de Ezequiel Emanuel (Emanuel, 1999) y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo.

- Validez científica: Estudio de caso cualitativo, entrevistas semiestructuradas y análisis narrativo de contenido.
- Revisores independientes: Evaluación del profesor guía y comité de ética institucional para evitar conflictos de interés.
- Consentimiento informado: Participación voluntaria con consentimiento informado.

- Respeto a sujetos inscritos: Confidencialidad y derecho a retirarse del estudio.

Resultados

En el presente estudio participaron un total de 13 adultos mayores entre 65 y 85 años residentes en la Región Metropolitana, Chile, todos diagnosticados con hipertensión arterial bajo un tratamiento antihipertensivo.

Perfil sociodemográfico de los participantes

Características de los participantes	Descripción
Rango etario	10 participantes tenían entre 65 y 74 años.
	3 participantes tenían entre 75 y 85 años.
Sexo	8 mujeres y 5 hombres
Sistema previsional de salud	9 FONASA y 4 ISAPRE
Tipo de atención en salud	9 de manera particular y 4 en CESFAM
Comuna de residencia	Cerrillos (6), Las Condes (3), Ñuñoa (1), Vitacura (1), La Cisterna (1) y Lo Prado (1)

A partir del análisis narrativo de contenido de las entrevistas se identificaron tres ejes temáticos principales, contruidos en función a los objetivos específicos del estudio y patrones emergentes en los relatos: percepción sobre el tratamiento

antihipertensivo, experiencia y rutina en la toma de medicamentos, barreras y dificultades para adherir al tratamiento.

Percepción sobre el tratamiento antihipertensivo

Los participantes demostraron conocimiento predominantemente práctico sobre sus medicamentos, asociando el tratamiento, principalmente con el control de la presión arterial y la prevención de complicaciones, reconociendo la importancia de su administración diaria, aún cuando no comprendían completamente su funcionamiento. Esta comprensión se refleja como P.L, quien vincula la continuidad del tratamiento con la ausencia de complicaciones:

“Hasta el momento ha salido todo bien que estoy tomando no he tenido ningún problema. Que sigo con eso mientras no me sienta con alguna alteración para ir nuevamente al médico.” (P.L 75 años)

R.F por su parte, asocia el tratamiento con la mejoría de síntomas que afectan su funcionamiento cotidiano, entregando un valor concreto.

“ (...) es para poder trabajar bien, porque constantemente tenía mareos, dolor de cabeza y eso. Y ahora que estoy en tratamiento estos síntomas ya no los tengo.” (R.F 72 años)

Finalmente, E.C articula una percepción del tratamiento como precaución inevitable ante el diagnóstico:

“Es importante porque si uno no se toma el remedio (...) la presión es muy es muy delicada. Entonces yo pienso que si uno es hipertensa tiene que tener esa precaución de siempre tomarse el remedio.” (E.C 70 años)

En conjunto, los participantes refieren beneficios percibidos vinculados a la mejoría del bienestar general y al control de síntomas, lo que favoreció el desarrollo de una percepción positiva del tratamiento.

Experiencia y rutina en la toma de medicamentos

La mayoría de participantes ha incorporado la toma del medicamento como un hábito cotidiano sin recurrir a estrategias formales de recordatorio. Dicho proceso automatizado se refleja en relatos:

“Ya me lo tomo sagrado todas las mañanas “ (M.M 69 años)

“Sí. Nunca tengo que poner alarmas, nada de esas cosas, no.” (R.C 70 años)

“(…) antes de dormirme, tengo que tomar una pastilla, (...) en la mañana (...) con el desayuno, tomar dos pastillas. (V.E 69 años)

No obstante, algunos participantes mencionan estrategias simples de apoyo visual para reforzar el cumplimiento.

“No, recuerdo yo misma, pero me lo dejo siempre cerca de cuando estoy tomando el desayuno, preparado la noche para verlo y no salir corriendo y no tomármelo.” (G.C 77 años)

Asimismo, la red de apoyo emergió como un elemento relevante en la adherencia, actuando como un facilitador mediante el recordatorio constante y supervisión informal en el cumplimiento farmacológico. Los familiares directos fueron descritos como agentes activos que refuerzan la toma de medicamentos y promueven conductas de autocuidado.

“Mi hermana siempre me está diciendo “¿te tomaste los remedios?” (...) y también mi hijo de repente, cuando me ve en la casa me dice, “¿Mamá, te tomaste el remedio de la presión?” (...)” (E.C 70 años)

En cuanto a los efectos adversos, no se reportaron experiencias negativas significativas. Sin embargo, en dos casos se evidenció la sustitución de medicamentos debido a la tos seca como reacción adversa, lo que permitió la continuidad del tratamiento.

“ (...)partí (...) con enalapril y después (...) siempre tenía tos entonces recurría en médico y me lo cambió por el losartán y con eso me sentí sin problemas de tos” (P.L 75 años)

“En un principio tomaba un remedio llamado losartán, por mucho tiempo lo tomé, pero me daba tos, mucha tos intensa en la noche. Y ese remedio lo cambié después sola con el Amlodipino, pero empecé a sentirme mucho mejor” (R.C 70 años)

Barreras y dificultades para la adherencia

Los participantes identificaron diversos factores, entre ellos destaca el olvido y creencias.

El olvido se presenta como una de las principales barreras a la adherencia, sin embargo, este no se relaciona con el desinterés por el tratamiento, sino más bien con interrupciones de la vida diaria, cambios en la rutina o situaciones puntuales como pérdida del medicamento.

“(...) ayer viajé (...) llegamos a la casa a puro dormir, no me los tomé, me olvidé. A la fecha que despertaba decía “uy mi remedio” y seguía durmiendo (...)” (E.G 65 años)

“...por alguna razón tengo que apurarme ahí me pasa que lo olvido (...) me siento descompensada y me acuerdo que no me lo tomé (...)” (G.C 77 años)

“ (...)a veces no encuentro el remedio porque mi hijo también toma ese remedio y a veces él lo toma y lo deja en otra parte (...)” (E.C 70 años)

En cuanto a las creencias, se observó una diversidad de percepciones: confianza en su efectividad, temores ante efectos adversos o fármacos desconocidos y creencias orientadas a la moderación del uso farmacológico.

“ (...)hay otros remedio que a mí me me dan miedo tomármelo, remedios que yo no conozco (...) Entonces, si a mí me dan un remedio que nunca lo he tomado, me da miedo” (E.C 70 años)

“(...) depende de uno no abusar (...) Lo importante es que no sea un abuso, que sea la justa medida.” (V.E 69 años)

“(...) uno tomando tanto estos medicamentos que son para la presión y esas cosas que afectan los riñones (...)” (M.A 65 años)

Elemento emergente: miedo como facilitador

De forma emergente el miedo se identificó como un facilitador de la adherencia, manifestándose como una respuesta asociada a la percepción de riesgo frente a posibles complicaciones como accidentes cerebrovasculares, daño cardiovascular o muerte. Los participantes relacionan la adherencia a su tratamiento farmacológico con la prevención de experiencias negativas observadas en familiares, amigos o vivencias personales.

“Tengo un amigo, un compañero que le dio un ACV por un alza de presión, porque no tomaba remedios (...) quedó más o menos nomas” (R.F 72 años)

“...Mi abuela murió de 52 años de lo mismo. Un alza de presión y se le reventó la aorta. Entonces por miedo que me vaya a pasar lo mismo yo empecé rápidamente con mi tratamiento cuando me descubrieron que era hipertensa.” (E.G 65 años)

Percepción de atención médica

No se observaron diferencias significativas en la percepción a la adherencia según el sistema de previsión, aunque algunos participantes de CESFAM reportaron experiencias negativas en la atención médica, sin que esto afectara en el cumplimiento de su tratamiento.

“Sí. No por el médico, porque el médico es súper malo. Ni me escucha. Pero un kinesiólogo que me citó una vez, él me escuchó, era como que era un psicólogo, porque escuchó todo lo que yo le dije, así que nada. Pero el médico malo” (E.C 65 años).

“Noo porque uno escucha, el médico nunca, con suerte me mira para preguntarme, así que son yo creo que son como todos los consultorios, que los médicos es poco que si uno pregunta mucho como que te dicen lo justo y lo necesario no te explican más allá” (M.A 65 años).

“yo lo tomo, soy... Hasta ahora me manejo muy bien en esa parte, soy ordenada en el sentido que los reparto, veo los horarios y trato de cumplir para no tener problemas con la presión”(G.C 77 años).

A pesar de dichas percepciones, ninguno de los participantes reportó que la calidad de la atención hubiera afectado el cumplimiento de su tratamiento.

Discusión

En el contexto de salud, la adherencia se define como el grado de cumplimiento que tiene un paciente respecto a las indicaciones médicas (OMS, 2004). Sin embargo, los hallazgos de este estudio demuestran que, para los adultos mayores, la adherencia trasciende la obediencia clínica y se construye como una representación social y práctica ligada al bienestar general y control de síntomas, más que una comprensión teórica de la fisiopatología de la hipertensión arterial. Esta valoración se sustenta en la experiencia práctica y en los beneficios percibidos por los participantes. Dichos hallazgos son coherentes con evidencia nacional, la cual describe que los adultos mayores se adaptan a las dinámicas de su vida diaria, evidenciando una adherencia fragmentada más que un incumplimiento deliberado (Aedo et al., 2022).

Percepción sobre el tratamiento antihipertensivo

En relación con el primer objetivo específico, los participantes reconocen la importancia del tratamiento desde una prevención y el autocuidado, vinculado al consumo de medicamentos, con la consideración de complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares e incluso la muerte. Esta percepción se ve reforzada por las experiencias cercanas observadas en familiares y amigos, constituyendo un referente significativo para la valoración del tratamiento farmacológico. Estos hallazgos coinciden con Varleta et al. (2015), quienes evidencian que factores psicosociales y emocionales inciden en la adherencia de manera equivalente o superior a aspectos clínicos.

Experiencia y rutina en la toma de medicamentos

En relación con el segundo objetivo específico, se identificó que los participantes integran la toma de medicamentos como un hábito cotidiano consolidado, asociado a momentos fijos del día como el desayuno o al momento de acostarse, sin necesidad de estrategias formales como alarmas o pastilleros. Dicho hallazgo es consistente con lo descrito por Ghai et al. (2024), quienes identifican la incorporación del medicamento a la rutina como facilitador clave para sostener la adherencia en el tiempo. Sin embargo, los mismos autores señalan que las interrupciones de rutina constituyen una barrera contextual relevante, lo que coincide con los olvidos ocasionales manifestados por los participantes ante situaciones como viajes, cambios de rutina o situaciones imprevistas. Esto evidencia una brecha entre la percepción subjetiva de ser adherente y el cumplimiento estricto del tratamiento, aspectos que instrumentos como el Test de Morisky-Green, no logra capturar en su totalidad al clasificar la adherencia a través de términos numéricos (Pagés-Puigdemont et al., 2018).

La red de apoyo se identificó como un facilitador de adherencia. Los testimonios relatan que la parentela directa como hijos o hermanos, representan una supervisión informal a través del recordatorio verbal, si bien mitiga el olvido, también refuerza el compromiso con el tratamiento y favorece la continuidad de la terapia farmacológica, según la literatura concluye que entre la población de adultos mayores mientras mayor sea la red de apoyo familiar, mayor adherencia tendrán los usuarios (Herrera Guerra et al., 2026). Lo anterior sugiere que la adherencia no depende exclusivamente de la motivación individual, sino también del entorno cercano, donde las relaciones familiares cumplen un papel importante al reforzar conductas de autocuidado y favorecer la continuidad del tratamiento.

En cuanto a efectos adversos no se reportaron experiencias negativas significativas. En dos casos se evidenció tos persistente por cierto medicamento, los participantes buscaron un ajuste farmacológico en lugar de abandonar el tratamiento, manteniendo la continuidad del cuidado. Ghai et al. (2024) señalan que los efectos secundarios pueden actuar tanto como barrera o facilitador según la respuesta del paciente y el acompañamiento del equipo de salud, reforzando la relevancia del ajuste farmacológico oportuno para sostener la adherencia.

Barreras y dificultades para la adherencia

En relación al último objetivo, el olvido emerge como la principal barrera, sin asociarse al desinterés o falta de motivación, sino a interrupciones puntuales de la rutina habitual. Al percatarse del olvido, los participantes activan conductas reparadoras basadas en un sentido ético del tratamiento. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Cremers et al. (2019) en Nigeria, donde las barreras predominantes estaban vinculadas a los efectos adversos, situación financiera y factores culturales o religiosos, reforzando que las barreras a la adherencia son sensibles al contexto sociocultural de cada población.

En cuanto a las creencias sobre los medicamentos, se observó diversidad de percepciones, algunos participantes manifiestan confianza en su efectividad, mientras que otros expresan temor ante efectos adversos o fármacos desconocidos, sugiriendo creencias orientadas a evitar el “abuso” farmacológico. Una revisión sistemática analizó 27 estudios, concluyendo que un buen nivel de conocimiento, creencias positivas y apoyo social adecuado son facilitadores de la adherencia en pacientes hipertensos, mientras que la falta de alfabetización en salud y una percepción reducida del beneficio del tratamiento constituyen barreras relevantes (Zhou et al., 2024) . Subrayando la importancia de que profesionales de enfermería aborde creencias individuales

como parte del acompañamiento, entregando una educación clara y contextualizada.

El miedo como facilitadores emergentes

Un hallazgo relevante del estudio es que el miedo, factor que en literatura suele abordarse como potencial barrera o variable secundaria, actúa como facilitador activo en la adherencia.

El miedo a las complicaciones funcionó como motor motivacional que refuerza la adherencia al otorgar un significado protector, Sunita et al. (2024) reportan que el miedo a tomar medicamentos para siempre puede operar como barrera, sin embargo, los hallazgos del presente estudio muestran lo contrario, cuando el miedo está orientado a las consecuencias de no tratar la enfermedad y se ancla a experiencias concretas y cercanas, el recurso se resignifica como protector, lo que sostiene el compromiso terapéutico.

Experiencia en atención de salud

Finalmente aunque no se observaron diferencias significativas en la percepción de adherencia según previsión de salud, algunos participantes pertenecen a FONASA e ISAPRE, sin evidenciarse en sus relatos distinciones relevantes entre ambos sistemas en relación con la adherencia al tratamiento, algunos manifestaron experiencias negativas asociadas a la atención médica, particularmente con la calidad del trato recibido, escasa escucha por parte de profesionales y dificultades para resolver dudas durante las consultas. Lo anterior pone en manifiesto la importancia de la comunicación asertiva, escucha activa y construcción de relaciones terapéuticas basadas en confianza, bases fundamentales para el acompañamiento de personas con enfermedades crónicas. Estos hallazgos son consistentes con lo descrito por Cremers et al. (2019), quienes señalan que los participantes valoran a los profesionales que

dedican a escucharlos y proporcionan orientación práctica. Lo anterior refuerza la importancia de una comunicación efectiva como componente fundamental para el manejo de enfermedades crónicas.

Conclusión:

La presente investigación logró dar respuesta a los tres objetivos específicos planteados. En primer lugar, se identificó la percepción de los adultos mayores sobre la importancia de su tratamiento antihipertensivo, evidenciando una valoración positiva sustentada en la experiencia práctica y beneficios percibidos más que un conocimiento biomédico de la enfermedad. En segundo lugar, se exploraron las prácticas diarias de gestión de la medicación, observándose que la toma de medicamentos se encuentra incorporada como un hábito cotidiano, asociado a momentos fijos del día y sin necesidad de estrategias formales de recordatoria, la relevancia de la red de apoyo familiar evidenciado en sus relatos permite destacar que el acompañamiento, los recordatorios y la supervisión informal favorecen la continuidad del tratamiento farmacológico. En tercer lugar, se identificaron las principales dificultades para adherir al tratamiento, destacando el olvido ante cambios de rutina y creencias diversas sobre el uso de medicamentos.

De forma emergente, el miedo a experimentar complicaciones graves de salud se posiciona como un facilitador en la adherencia al actuar como motivador que refuerza el compromiso con el tratamiento. En este sentido, la adherencia no se limita al cumplimiento de indicaciones médicas, sino que se construye a partir de la experiencia cotidiana y los beneficios percibidos. Finalmente no se observaron diferencias según el sistema previsional. Sin embargo, algunos reportaron experiencias negativas relacionadas con el trato de los profesionales; no obstante, estas situaciones no interfirieron en la adherencia al tratamiento farmacológico.

Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer la educación en salud desde enfermería, mediante intervenciones centradas en el paciente, que consideren su contexto, creencias y necesidades, promoviendo una comunicación terapéutica efectiva e incorporando activamente a la familia y redes de apoyo. Finalmente, surgen nuevas interrogantes para la investigación: ¿De qué manera difiere la percepción de la adherencia según nivel educacional y género de los adultos mayores hipertensos?, ¿Qué características debe tener una intervención educativa de enfermería para ser efectiva en este grupo etario?, ¿Cómo varía el rol de la red de apoyo familiar en contextos de mayor aislamiento social o ruralidad?.

Entre las limitaciones, se encuentra el uso de entrevistas por plataformas virtuales, reclutamiento mediante redes sociales, la limitada diversidad socioeconómica, y la ausencia de análisis profundo según nivel educacional y género, lo que restringe la transferibilidad de los resultados

Referencias:

- Aedo Romero, V., Rivas Rivero, E. y Campillay Campillay, M. (2022). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 42, 70–84. [https://doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica\(enlínea\).v0i42.45422](https://doi.org/10.15517/enferm.actualcostarica(enlínea).v0i42.45422)
- Babazadeh, T., Ranjbaran, S., Pourrazavi, S., Latifi, A. y Maleki Chollou, K. (2024). Impacto de la alfabetización en salud y la percepción de la enfermedad sobre la adherencia a la medicación en adultos mayores con hipertensión en Irán: un estudio transversal. *Frontiers en Salud Pública*, 12, Artículo 1347180. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1347180>

- Castro, M.C., Mora, I. (2021) Tratamiento de la hipertensión arterial. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2021. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/articulo-TTo-HTA-medfamuc.pdf>
- CENSO 2024. (2025). Instituto Nacional de Estadísticas Chile.
- Chicaiza, E. (2024). Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos . Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de La Salud Carrera de Enfermería.
- Chiong Lay, M. (2024). Ciencia Transdisciplinaria para Enfrentar las Enfermedades Crónicas en Chile: La Experiencia del Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas (ACCDiS). Revista Del Instituto De Salud Pública De Chile, 8(1). <https://doi.org/10.34052/rispch.v8i1.202>
- Cremers, A. L., Alege, A., Nelissen, H. E., Okwor, T. J., Osibogun, A., Gerrets, R. y Van't Hoog, A. H. (2019). Percepciones y prácticas de los pacientes y de los profesionales de la salud sobre la hipertensión, la atención farmacéutica y la salud móvil (mHealth) en Lagos, Nigeria: un estudio de métodos mixtos. Revista de Hipertensión, 37(2), 389–397. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001877>
- Departamento de Enfermedades No Transmisibles División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud. (2015). Fármacos básicos para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en Chile.
- Departamento de Epidemiología. (2017). Documento presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.
- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? siete requisitos éticos.
- Encuesta nacional de salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados. (n.d.).

- Rojas, F., Rodríguez, L. y Rodríguez, J. (2022). Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población .
- Flaño, J. (2018, June 5). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial .
- Fhon, J. R. S., Gómez-Luján, M. del P., Caetano, G. M., Cáceda-Ñazco, G. S., Pereira dos Santos-Neto, A. y Leitón-Espinoza, Z. (2024). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico hipertensivo en el adulto mayor. Revista Cuidarte, 15(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3474>
- Ghai, I., Palimaru, A., Ebinger, J., Barajas, D., Vallejo, R., Morales, M. y Linnemayr, S. (2024). Barreras y facilitadores para la formación de hábitos que favorecen la adherencia a largo plazo al tratamiento antihipertensivo en personas con trastornos hipertensivos en Los Ángeles, California: un estudio cualitativo. BMJ Open, 14 (7), Artículo e079401. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079401>
- González Gil, T. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. Index de Enfermería https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200012
- Guba, E. y Lincoln Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa.
- Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°21 Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más.
- Herrera Guerra, E. P., Rivero Doria, J. D., Amador Ahumada, C. (2026). Asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Salud UIS, 58, e26v58a01. [10.18273/saluduis.58.e26v58a01](https://doi.org/10.18273/saluduis.58.e26v58a01)

- Herrera Atton, D., Olivi, A., Reyes Cabrera, P., García Ubillo, V., Veloz Baeza, A., Veintimilla Carrión, K. y Sánchez Lagos, S. (2026). Determinantes sociales de la adherencia terapéutica en usuarios del programa de salud cardiovascular de atención primaria de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e133. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2025.133>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 Síntesis de Resultados. <https://ine.gob.cl>
- Jaswal, N., Goel, S., Upadhyay, K., Pathni, K., Bera, O. y Shah, V. (2024). Factores que afectan la retención de pacientes en el tratamiento de la hipertensión en un estado del norte de la India: un estudio de métodos mixtos. *The Journal of Clinical Hypertension*, 26(9), 1073–1081 <https://doi.org/10.1111/jch.14866>
- Kassavou, A. y Sutton, S. (2017). Razones para la no adherencia a los medicamentos cardiometabólicos y aceptabilidad de una intervención mediante respuesta de voz interactiva en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria: un estudio cualitativo. *BMJ Open*, 7(8), e015597. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015597>
- Kayin, İ., Karadağ, B., Gülbenzer, D., Kaya, E., Dirier, Z., & Tomanbay, İ. (2024). Adherencia a los medicamentos en pacientes con hipertensión mayores de 65 años que viven solos: un estudio fenomenológico. *Geriatrisk Bilimler Dergisi*, 7(2), 105–116. <https://doi.org/10.47141/geriatrisk.1484465>
- Legido-Quigley, H., Naheed, A., de Silva, H., Jehan, I., Haldane, V., Cobb, B., Tavajoh, S., Chakma, N., Kasturiratne, A., Siddiqui, S. y Jafar, T. (2019). Experiencias de los pacientes sobre el acceso a los servicios de atención médica para el manejo de la hipertensión en las zonas rurales de

- Bangladesh, Pakistán y Sri Lanka: Un estudio cualitativo. PLOS ONE, 14(1), e0211100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211100>
- Lu, J., Liu, L., Zheng, J. y Zhou, Z. (2022). Interacción entre la percepción del control de la enfermedad y las conductas de autocuidado en pacientes chinos de mediana y avanzada edad con hipertensión: el papel de la expectativa de vida subjetiva. BMC Public Health, 22, Artículo 733. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12990-8>
- Ministerio de Salud. (2014). Fármacos básicos para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en Chile.
- Ministerio de secretaría general de la presidencia. (2002, septiembre 27). Ley 19828 Crea el servicio nacional del adulto mayor .
- Nayeri, N. D., Dehghan, M. y Iranmanesh, S. (2015). Ser como un iceberg: experiencias de adhesión al tratamiento hipertensivo en el sureste de Irán. Global Health Action, 8(1), 28814. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28814>
- OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. D - Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2023). Hipertensión .
- Organización mundial de la salud. (2024). Enfermedades no transmisibles.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Envejecimiento y salud .Pan american health organization. (2021). Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio.
- Pagès-Puigdemont, N. y Valverde-Merino, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica (Internet), 59(3), 163–172. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Sharma, S., Sharma, C. R., Sharma, S., Aryal, S. y Bhandari, B. (2024). Adherencia a la medicación antihipertensiva y sus factores asociados

- entre los pacientes con hipertensión que asistencia un hospital terciario en Katmandú, Nepal. PLOS ONE, 19(7), Artículo e0305941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305941>
- Sunita, S., Chitra, R., Suraj, S., Sajiva, A. y Buna, B. (2024). Prevalence and factors associated with smartphone addiction among university students in Nepal. Journal of Nepal Medical Association, 62(272), 350-356. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11221664/>
- Superintendencia de Salud. (2025). Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más <https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/hipertension-arterial-primaria-o-esencial-en-personas-de-15-anos-y-mas/>
- Universidad Central de Chile. (2024, 24 de mayo). La batalla contra la Hipertensión Arterial en Chile el “Asesino Silencioso”. <https://v2024.ucentral.cl/noticias/famedsa/la-batalla-contra-la-hipertension-arterial-en-chile-el-asesino-silencioso>
- Van der Laan, D. M., Elders, P. J. M., Boons, C. C. L. M., Bosmans, J. E., Nijpels, G. y Hugtenburg, J. (2017). The (cost-)effectiveness of a patient-tailored intervention programme to enhance adherence to antihypertensive medication in community pharmacies: study protocol of a randomised controlled trial. Trials, 18(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1696-3>
- Varleta, P., Akel, C., Acevedo, M., Salinas, C., Pino, J., Opazo, V., García, A., Echegoyen, C., Rodríguez, D., Gramusset, L., León, S., Cofré, P., Hernández, H., Neira, P., Retamal, R., Petit, G. y Moya, N. (2015). Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana. Revista Médica de Chile, 143(5), 569–576. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000500003>

- Vásquez, L., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, J., Delgado, E. y Vargas, I. (2017). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*.
- Whelton, P., Carey, R., Aronow, W., Casey, D., Collins, K., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S., Gidding, S., Jamerson, K., Jones, D., MacLaughlin, E., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S., Spencer, C., Stafford, R., Taler, S., Thomas, R., Williams, K. y Wright, J. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guía para la prevención, detección, evaluación y manejo de la presión arterial alta en adultos: Resumen ejecutivo: Un informe del grupo de trabajo del Colegio Americano de Cardiología/Asociación Americana del Corazón sobre las directrices de práctica clínica. *Hipertensión*. 71(6), 1269–1324. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000066>
- Widyakusuma, N. N., Suryawati, S., Wiedyaningsih, C., & Probosuseno, -. (2023). ¿Qué creen los adultos mayores sobre la adherencia a los medicamentos? Un estudio cualitativo entre adultos mayores con enfermedades crónicas en Yogyakarta, Indonesia. *Preferencias y adherencia del paciente, Volumen 17*, 1381–1392. <https://doi.org/10.2147/PPA.S412981>
- Xiomara Rojas B. y Belkis Osorio A. (2017). *Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa*.
- Zhou, X., Zhang, X., Gu, N., Cai, W. y Feng, J. (2024). Barreras y facilitadores de la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión: Una meta integración de la investigación cualitativa. *Revista de experiencia del paciente*, 11, Artículo 23743735241241176. <https://doi.org/10.1177/23743735241241176>

Anexos

Acta de aprobación:

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO7

ACTA DE APROBACION

PG_2025-90

Santiago, 30 de enero de 2026

Autoras responsables: Josseline Figueroa, Catalina Fuentes, Biera Garrido, Tamara Retamal.

Tutora: Vivian Aedo

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: "Percepción de la adherencia al tratamiento Antihipertensivo en Adultos Mayores entre 65 y 85 años en la Región Metropolitana en el año 2026".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora.
- 3) Compromiso de su Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar al conocimiento de la percepción de un grupo de personas adultas mayores entre 65 y 85 años de la región metropolitana, sobre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo terapéutico.
- Evaluación riesgo/beneficio: no superior al mínimo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

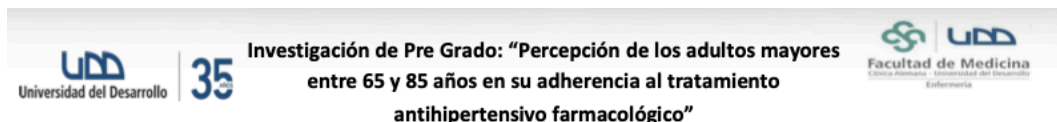
- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES
DN: c=CL, st=RMetropolitana,
s=Santiago, o=e-Digital, ou=e-Digital,
cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES, email=avaldesv@udd.cl
Reason: Sign CEDULA 7842508-3 -
1598b-8761040
Location: e-Digital App
Date: 01.03.2026 11:51:13 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Consentimiento informado



Consentimiento informado - información a los participantes

Nombre de los Investigadores y Tutor responsable de la investigación

Las investigadoras responsables del estudio, Josseline Figueroa Muñoz, Catalina Fuentes Vásquez, Biera Garrido Jiménez y Tamara Retamal Salazar, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina Clínica Alemana Santiago. La tutora a cargo de este estudio es la enfermera docente Vivian Aedo Carreño.

Introducción / Objetivo

Este estudio busca comprender cómo los adultos mayores entre 65 a 85 años viven y perciben el seguimiento de su tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial, identificando experiencias, dificultades y estrategias utilizadas en la vida diaria.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Pueden participar personas adultas entre los 65 a 85 años, que pertenezcan a la región metropolitana, que tengan un diagnóstico de hipertensión con tratamiento farmacológicos y/o con otras enfermedades. No pueden participar personas que no hablen ni escriban español, personas con deterioro cognitivo y/o dependientes de un cuidador y que no posean un dispositivo móvil con acceso a plataforma Google.

Procedimientos del estudio

Se realizará una entrevista individual a través de la plataforma Google Meet, con una duración de 15 a 20 minutos pudiendo extenderse hasta un máximo de 35 minutos.

La entrevista será grabada sólo con el fin de transcribirla posteriormente. Una vez realizada la transcripción, el texto no contendrá su nombre ni datos que permitan identificarlo/a y la grabación será eliminada de forma definitiva.

En caso de que durante la entrevista se detecten dificultades para seguir el tratamiento, el equipo entregará orientación general sobre redes de



Universidad del Desarrollo



35

Investigación de Pre Grado: “Percepción de los adultos mayores entre 65 y 85 años en su adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico”



apoyo disponible y sugerirá consultar con su equipo de salud tratante.

La información entregada será confidencial durante todo el desarrollo del estudio. Solo en situaciones excepcionales en las que se identifique un riesgo grave para el participante, esta confidencialidad podría verse limitada, actuando conforme a la normativa vigente y priorizando siempre su seguridad y bienestar.

Riesgos y beneficios

No existen beneficios directos por participar en este estudio. De manera indirecta, la información obtenida podrá contribuir a mejorar el conocimiento sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas adultas mayores.

Costos para el participante

La única inversión del participante será el tiempo que se le destine a responder la entrevista

Participación voluntaria y confidencialidad

Usted autoriza el uso de la información entregada durante la entrevista únicamente para los fines de esta investigación, de manera confidencial.

La presente investigación será preservada durante 5 años a partir de que se firma el consentimiento informado.

Luego de 5 años, todo testimonio y registro recabado será eliminado de todo medio en el que se encuentre.

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Josseline Figueroa Muñoz

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda:

investigacionuddenfermeria@gmail.com al nombre de cualquiera de las investigadoras mencionadas anteriormente, y al CEC PG UDD Sra.

Alejandra Valdés al email cecpg@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado “Percepción de los adultos mayores entre 65 y 85 años en su adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico”.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas en forma clara.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. (Entiendo que la información entregada será utilizada sólo para los fines de este estudio y de manera confidencial)
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada ningún aspecto del estudio. (Entiendo que puedo retirar mi participación en cualquier momento sin consecuencia negativa)
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

11

Acepto participar en este proyecto de investigación.

11

Rechazo participar en este proyecto de investigación.

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

**Investigación de Pre Grado: "Percepción de los adultos mayores
entre 65 y 85 años en su adherencia al tratamiento
antihipertensivo farmacológico"**

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma el CI: _____

Firma del investigador: _____ -

Fecha de la firma: __/__/__

Autoridad institucional que autoriza: _____

Dimensiones entrevista



Investigación de Pre Grado: "Percepción de los adultos mayores entre 65 y 85 años en su adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico"

Dimensiones	Áreas de indagación	Áreas transversales
Percepción sobre tratamiento antihipertensivo	Farmacología	Género del adulto mayor
Experiencia y rutina en toma de medicamentos	Percepción	Nombre del participante, nivel educativo
	Rutina	Rutina y experiencia, apoyo familiar
	Reacciones adversas	Polifarmacia
	Red de apoyo	Estructura familiar
Barreras/dificultades para adherir	Olvidar	Experiencia y rutina
	Miedo	Experiencias previas, cultura, estado emocional
	Comprensión	Experiencia, nivel de alfabetización en salud
	Creencias	Religión, cultura

PREGUNTAS:

Objetivos específicos	Áreas de indagación	Preguntas
Identificar las principales dificultades que enfrentan los adultos mayores para adherirse a su tratamiento farmacológico antihipertensivo.	Barreras para la adherencia al tratamiento	Desde que toma su medicación ¿siente algún efecto adverso que este haya provocado?
		¿Se le ha olvidado alguna vez tomar el medicamento?
		¿Cuáles son sus preocupaciones que tiene actualmente con respecto a su tratamiento y la adherencia que tiene con respecto a este?
		¿Siente que comprende las indicaciones de su tratamiento?
		¿Qué le gustaría entender mejor?
Explorar las prácticas diarias utilizadas por los		¿Cómo ha sido su proceso en el día a día con la toma de medicamentos?

Investigación de Pre Grado: “Percepción de los adultos mayores entre 65 y 85 años en su adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico”

adultos mayores para la gestión y seguimiento de su medicación antihipertensiva.	Rutinas de medicación y su autocuidado	¿Modificaría algo de su tratamiento actual? Explique
		¿Con cuánta regularidad toma su medicación?
		¿Cuál es su método de recordatorio para tomar el medicamento? (alarma/ solo lo recuerda/alguien lo recuerda)
		¿Cuenta con el apoyo de familiares, amigos o tutores para el manejo de su medicación? ¿Quiénes son? ¿De qué manera lo ayudan?
		¿Siente que sus opiniones y preocupaciones sobre su tratamiento son escuchadas por el equipo de salud?
Identificar la percepción de los adultos mayores sobre la importancia de su tratamiento antihipertensivos.	Creencias y conocimientos sobre la hipertensión y su tratamiento	¿Qué tratamiento le indicó el médico para la hipertensión?
		¿Qué entiende usted sobre las medicinas que debe tomar? ¿Para qué cree que son?
		¿Qué espera lograr con su tratamiento antihipertensivo?
		¿Qué tan importante considera usted tomar su medicación según lo indicado? ¿Por qué?
		¿Tiene alguna creencia o pensamiento en particular sobre los medicamentos?

Alejandra Valdés

Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS
DN: cn=CL, st=R-Metropolitana,
l=Santiago, o=e-Digital, ou=e-Digital,
cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS, email=avaldevi@udd.cl
Reason: Sign CEDULA:7842508-3 - 4b893-8760919
Location: e-Digital App
Date: 01.03.2026 11:34:29 -0300

Tabla de resumen de artículos

Autor(es) y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados
Aedo Romero, V., Rivas Rivero, E., Campillay Campillay, M.. (2022).	Explorar y describir las dimensiones que afectan la adherencia terapéutica en personas mayores con hipertensión o diabetes tipo 2 en la región de La Araucanía.	12 personas mayores de 70 años que presentaban hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, o ambas condiciones.	Cualitativa, etnográfica y descriptiva.	No aplica	se describen 13 categorías de las cuales se señalan que la categoría del ageísmo, aislamiento y la soledad, representan mayor riesgo cardiovascular
Babazadeh T, Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Maleki K. (2024)	Impacto de la alfabetización en salud y la percepción de la enfermedad en la adherencia a	300 pacientes de 60 años o más de centros de salud de Sarab, Irán	Cuestionarios validados sobre alfabetización en salud, percepción de enfermedad y adherencia.	No aplica.	Las variables demográficas, la percepción de la enfermedad y las dimensiones del NS fueron los

	la medicación entre adultos mayores				principales determinante s de la adhesión a la medicación entre adultos mayores
Fhon, J. R. S., Gómez-Luján, M. del P., Caetano, G. M., Cáceda-Ñanco, G. S., Pereira dos Santos-Neto, A. y Leitón-Espinosa, Z. E. (2024)	Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico o en adultos mayores con hipertensión arterial.	Adultos mayores con hipertensión atendidos en establecimientos de salud.	Cuestionarios sociodemográficos y escalas validadas de adherencia terapéutica.	No aplica.	La adherencia se asoció con el apoyo familiar, el nivel educativo, el tiempo de diagnóstico y las comorbilidades; un mayor apoyo social favoreció el cumplimiento del tratamiento.
Ghai, I., Palmaru, A., Ebinger,	Explorar las barreras y facilitadores	20 pacientes con hipertensión y	Entrevistas semiestructuradas y	No aplica	Las principales barreras

J. E., Barajas, D., Vallejo, R., Morales, M., et al. (2024)	para la formación del hábito de tomar la medicación antihipertensiva.	7 profesionales de salud.	análisis cualitativo.		fueron el olvido, las interrupciones de la rutina y los efectos secundarios; la creación de hábitos y el apoyo del equipo de salud facilitaron la adherencia.
Lu, J., Liu, L., Zhen, J. y Zhou, Z. (2022).	Analizar la relación entre la percepción del control de la enfermedad, las conductas de autocuidado y la adherencia	Pacientes de mediana y avanzada edad con hipertensión.	Cuestionarios validados sobre percepción de enfermedad, expectativa de vida	No aplica.	Una mayor percepción de control de la enfermedad se relacionó con mejor autocuidado y mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

	al tratamiento.				
Jaswal, N., Goel, S., Upadhyay, K., Pathni, A. K., Bera, O. P. y Shah, V. (2024)	Analizar los factores que afectan la retención de pacientes en el tratamiento de la hipertensión.	Pacientes hipertensos en seguimiento durante un año y profesionales de salud.	Grupos focales y entrevistas en profundidad.	No aplica.	Se identificaron como barreras los efectos secundarios, la polifarmacia, las dificultades económicas y el acceso limitado a los servicios de salud.
Sunita S, Chitra R, Suraj S, Sajiva A y Buna B. (2024)	Evaluar el nivel de adherencia a la medicación antihipertens iva y los factores asociados entre el	308 pacientes con HTA	Entrevistas personalizada s	No aplica	Más de un 61% tenían un nivel de adherencia moderada a alto, aunque se encontró barrera como el olvido, el alto costo y el

	paciente con HTA que asisten a un hospital terciario				miedo de tomar el medicamentos
Kassavou, A. y Sutton, S. (2017).	Explorar razones por las cuales los pacientes no adhieren a tratamiento, evaluando la aceptabilidad de la respuesta de voz interactiva para apoyar a estos pacientes	19 pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus II	Entrevistas personales y prueba de elementos de la intervención de respuesta de voz interactiva	Entrevistas	Existen creencias negativas sobre la toma de medicamentos, complejidad en los regímenes de medicación prescrita y capacidad limitada para afrontar el estado afectivo en contextos desafiantes fueron razones para la falta de

					adherencia. La INR tenía buena aceptación
Chicaiza, E. (2024)	Analizar la percepción del nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos, identificando la brecha entre el uso de fármacos (drugs) y cambios conductuales.	Adultos y adultos mayores con diagnóstico activo de hipertensión arterial.	Cuestionario de valoración cuali-cuantitativa de conductas de salud y escalas de autoreporte de adherencia.	No aplica	Se evidenció que la percepción de severidad influye en el uso de los medicamentos, pero la adherencia de los pacientes decae fuertemente en las indicaciones no farmacológicas (estilo de vida).
Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-M	Describir y comparar los métodos utilizados	No aplica	Revisión de métodos directos e indirectos	No aplica.	Los cuestionarios validados, como

erino, M. I. (2018)	para medir la adherencia terapéutica.		para evaluar la adherencia.		Morisky, son los métodos indirectos más utilizados por su facilidad y bajo costo, aunque presentan limitaciones.
Cremers A, Alege A, Nelissen H, Okwor T, Osibogun A, Gerrets R, Van't A. (2019)	Describir las percepciones y prácticas de los pacientes y los proveedores de atención médica con respecto a la hipertensión, la atención farmacéutica y la mHealth y explorar cómo esto puede	30 pacientes hipertensos, 9 farmacéuticos comunitarios y 6 cardiólogos y 328 pacientes	Observaciones de las interacciones entre el paciente y el personal de farmacia, entrevistas en profundidad y entrevistas estructuradas	Entrevistas + observación al	Las razones para no adherirse fueron los efectos secundarios, las limitaciones financieras, la falta de seguro médico y razones culturales o religiosas. Sumando la competencia

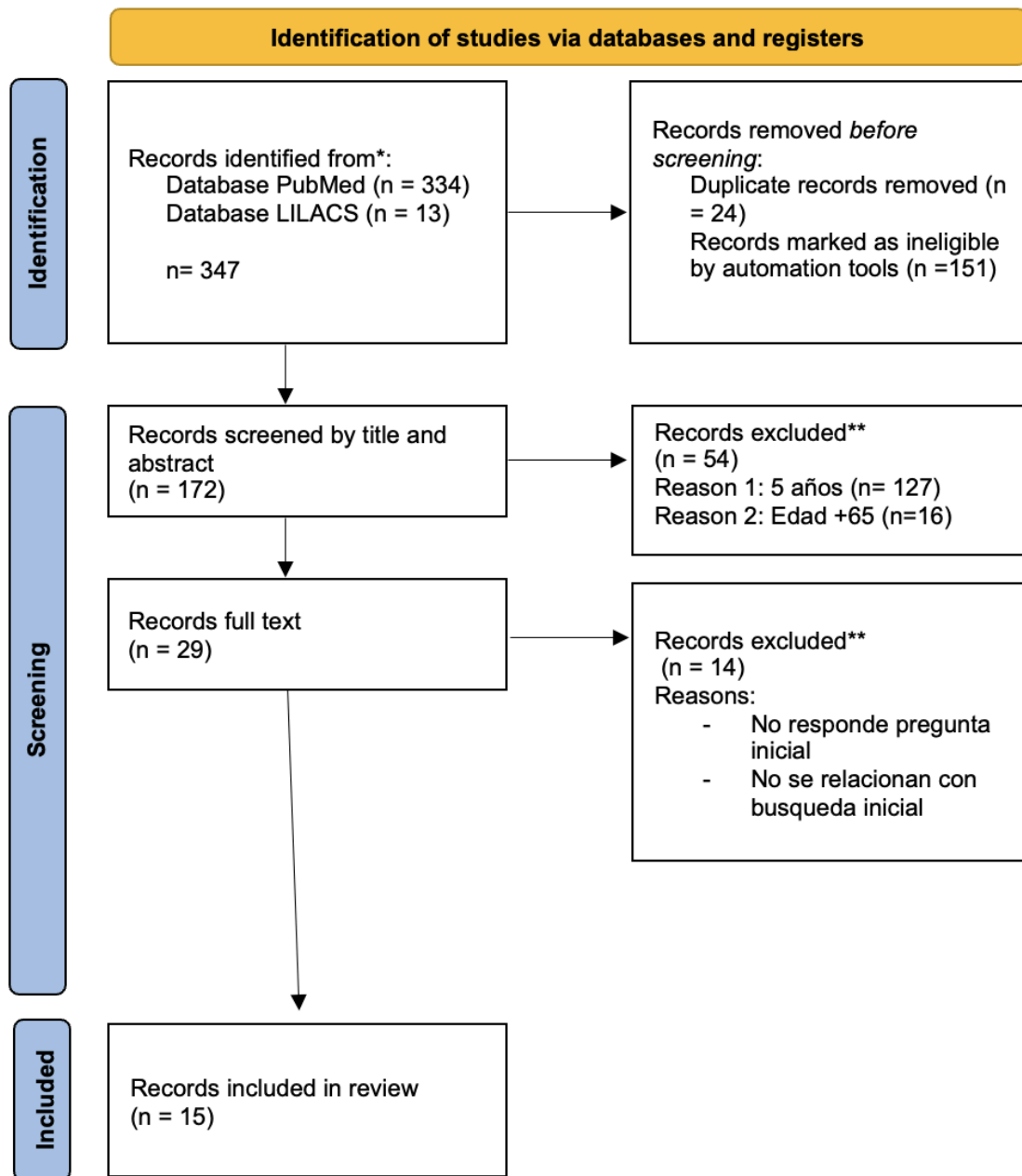
	mejorar la prestación de servicios para la hipertensión				con proveedores de atención médica informales y más baratos. Los pacientes favorecieron mucho la atención farmacéutica, debido a la relación farmacéutico-paciente, la accesibilidad, la pequeña escala y el registro de una farmacia en una asociación. La mayoría de los encuestados se mostraron
--	---	--	--	--	---

					positivos hacia la mHealth.
Nayeri, N. D., Dehghan, M., & Iranmanesh, S. (2015)	Explorar las experiencias sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el sureste de Irán.	18 participantes (pacientes con hipertensión, familiares y profesionales de salud).	Entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido convencional.	No aplica.	La adherencia estuvo influida por factores personales, familiares y del sistema de salud. Los hallazgos aportan información útil para diseñar intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
Varleta, P., Akel, C., Acevedo,	Determinar la prevalencia	643 adultos con hipertensión	Aplicación de escala específica:	No aplica	La adherencia terapéutica

M., Salinas, C., Pino, J., et al. (2015)	de la adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva y sus factores asociados en pacientes de la Región Metropolitana.	controlados en el sistema de salud.	Test de Morisky-Green (MMAS-4) para clasificar adherentes vs. no adherentes.		estricta medida por Morisky fue del 37.2%. Los olvidos frecuentes y el nivel de escolaridad fueron las principales barreras que afectaron el comportamiento de cumplimiento del paciente.
Widyakusuma, N. N., Suryawati, S., Wiedyaningsih, C., & Probosuseno. (2023)	Explorar las creencias sobre la adherencia a la medicación de los adultos mayores con hipertensión	21 participantes que fueran hipertensos y con polifarmacia	Entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido convencional, siendo estas entrevistas grabadas y transcritas.	No aplica	Los adultos mayores encontraban beneficioso consumir su medicación ya que mantenía su cuerpo en buen estado, sin embargo

	arterial y polifarmacia				la creencia que predominaba era sobre los efectos nocivos que estas mismas pueden generar.
Kayin, I., Karadağ, B., Gülbenzer, D., Kaya, E., Dirier, Z., & Tomanbay, İ. (2024)	Evaluar la adherencia de personas mayores de 65 años con hipertensión que viven solas y determinar los factores que afectan al cumplimiento	16 adultos mayores, 10 mujeres y 6 hombres en total	Entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido convencional, siendo estas entrevistas grabadas y transcritas.	No aplica	Los participante refirieron diversos impedimentos para seguir una adherencia efectiva en su tratamiento farmacológico.

Flujograma PRISMA



Autoevaluación del grupo

En relación a las modificaciones realizadas durante el primer y segundo semestre 2025 y primer semestre del 2026 se presenta la siguiente tabla:

Problema de investigación:	
2025	Elegir el problema, ya que, aunque teníamos el problema pensado, en ese caso enfermedades cardiovasculares, esto abarcaba mucho para realizarlo, y costó elegir la hipertensión.
2026	Se definió que el problema de investigación abarca población adulta mayor con diagnóstico de hipertensión arterial en donde es posible explorar la percepción sobre la adherencia al tratamiento.
Pregunta:	
2025	- Especificamos el rango etario, anteriormente solo era adultos mayores, actualmente reducimos para tener una edad mínima y máxima - Anteriormente no teníamos claridad de dónde realizar la investigación por lo que la pregunta quedaba muy abierta, finalmente nos decidimos por el CESFAM Malaquías Concha, donde finalmente este nos rechaza la realización del estudio en el establecimiento, teniendo que modificar en último momento el estudio a uno en formato online y que incluya a toda la Región Metropolitana.
2026	No se realizan modificaciones según retroalimentación del comité de ética y profesor guía.
Objetivos:	

2025

- En especificar los objetivos específicos, ya que teníamos múltiples verbos que dificultan el enfoque de nuestro objetivo.

2026

- Los objetivos se mantuvieron, finalizando con la respuesta exitosa de cada uno de ellos.

Población:

2025

- Se acogió en una primera instancia la intervención de la profesora y se redujo más la población que teníamos anteriormente, reduciéndose a nivel del CESFAM. Actualmente por motivos de rechazo del CESFAM, para realizar el estudio en el establecimiento, todo esto siendo avisado con poco tiempo, la población se realizará para todo aquel que desee participar, que cumpla los criterios de inclusión que pertenezcan a la Región Metropolitana.

2026

- La población finaliza en la participación voluntaria de 13 personas, que cumplen los requisitos de inclusión y poder explorar a profundidad la percepción de cada uno de ellos con claridad sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo que consumen según indicación médica.

Criterios de inclusión y exclusión:

2025

- Se complicó este punto ya que no teníamos criterios coherente y acorde a nuestra investigación.

2026

- Logramos encontrar las limitaciones adecuadas y posteriormente a la exposición de práctica realizada en la universidad, solo fue necesario eliminar una limitación.

Limitaciones:

2025

- Teníamos limitaciones que realmente no eran limitaciones, por lo que logramos reducirlo a una cantidad coherente con respecto a nuestra investigación.

2026

- Logramos encontrar las limitaciones adecuadas y posteriormente a la exposición de práctica realizada en la universidad, solo fue necesario eliminar una limitación.

En relación con la autoevaluación grupal que realizamos se destaca en la siguiente tabla:

Debilidades trabajo en equipo

2025

- Dificultad inicial en comprender en profundidad los contenidos del ramo, afectando en la realización del informe.
- Dificultad en compatibilizar tiempos personales.
- Falta de organización al principio semestre, lo que influyó en la elaboración del primer informe y su calidad general.

2026

- Cambio de tutor guía, lo cual requirió un proceso de adaptación a una nueva forma de trabajo y retroalimentación.

Fortalezas trabajo en equipo

2025

- Logramos una división de tareas mucho más equitativa a comparación del inicio del proceso.
- Se evidenciaron mejoras en relación con la organización a diferencia del

primer informe, evitando dejar las cosas a última hora.

- Recibimos y aplicamos las recomendaciones entregadas por los profesores, favoreciendo a nuestro aprendizaje y mejoría del informe.
- Mantenemos un trabajo colaborativo, ya que si alguna integrante presenta mayores dificultades con un tema nos prestamos apoyo.

2026

- Fortalecimiento de la organización del equipo, logrando coordinar eficientemente las actividades sin depender exclusivamente de herramientas de planificación, como la planilla Excel utilizada inicialmente.
- Adecuada coordinación entre las integrantes, pese a pertenecer a distintos niveles de formación (cuarto y quinto año), lo que permitió mantener una comunicación efectiva.
- Cumplimiento oportuno de los plazos establecidos, gracias a una planificación adecuada, el compromiso de todas las integrantes y el trabajo colaborativo.

Aspectos a mejorar a futuro

2025

- Organización para juntarnos de manera temprana y con mayor orden de por medio.
- Distribuirse de manera más equitativa, ya que, a pesar de intentarlo, inevitablemente algunas asumieron mayor trabajo que otras.

2026

- Los aspectos antes mencionados fueron mejorados con éxito.
- Organización en poder calzar más frecuentemente los horarios las 4 integrantes del grupo.

Biblioteca de Mendeley

Mendeley Reference Manager

Mendeley Reference Manager File Edit Tools Help

+ Add references

All References / Cualitativo

Search Filters View

AUTHORS	YEAR	TITLE	SOURCE
☆ Rojas Xiomara; Osorio Bel...		Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa	
☆ González Gil, Teresa	2004	Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa	Index de Enfermería
☆ Guba E; Lincoln Y	2002	Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa	
☆ Vásquez, Luisa; Ferreira, ...	2011	INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN ...	
☆ departamento de epidemi...		Documento presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional d...	
☆ Departamento de epidemi...	2017	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Primeros resultados	
☆ Meza Ricardo (Ed.); Silva ...	2025	Plan de Salud 2025	
☆ Poli, Cecilia; Rey, Emma; ...		Programa de Inmunogenética e Inmunología Traslacional	ICIM, Facultad de ...
☆ Kassavou, Aikaterini; Sutt...	2017	Reasons for non-adherence to cardiometabolic medications, and acceptabil...	BMJ Open
☆	2024	La batalla contra la Hipertensión Arterial en Chile el "Asesino Silencioso"	Universidad Central
☆ Chicaiza, E	2024	Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos	Universidad técnica...
☆		Determinantes sociales de la salud	Organización Pana...
☆ Cremers, Anne L.; Alege, ...	2019	Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hyp...	Journal of Hyperten...

COLLECTIONS

Cualitativo

Cuantitativo

Create collection

GROUPS

Mendeley Reference Manager

Mendeley Reference Manager File Edit Tools Help

+ Add references

All References / Cualitativo

Search Filters View

AUTHORS	YEAR	TITLE	SOURCE
☆	2024	La batalla contra la hipertensión arterial en Chile el "Asesino Silencioso"	Universidad Central
☆ Chicaiza, E	2024	Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos	Universidad técnica...
☆		Determinantes sociales de la salud	Organización Pana...
☆ Cremers, Anne L.; Alege, ...	2019	Patients' and healthcare providers' perceptions and practices regarding hyp...	Journal of Hyperten...
☆ Ghai, Ishita; Palimaru, Alin...	2024	Barriers and facilitators of habit building for long-term adherence to antihyp...	BMJ Open
☆ Legido-Quigley, Helena; N...	2019	Patients' experiences on accessing health care services for management of...	PLOS ONE
☆ van der Laan, Danielle M.;...	2017	The (cost-)effectiveness of a patient-tailored intervention programme to enh...	Trials
☆ Jaswal, Nidhi; Goel, Sonu;...	2024	Factors affecting patient retention to hypertension treatment in a North India...	The Journal of Clini...
☆ Sharma, Sunita; Sharma, ...	2024	Adherence to antihypertensive medication and its associated factors among...	PLOS ONE
☆ Aedo Romero, Viviana; Ri...	2022	Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes me...	Enfermería Actual d...
☆ Varieta, Paola; Akel, Carlo...	2015	Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pa...	Revista médica de ...
☆	2024	Tasa de mortalidad en personas mayores disminuye a cifras pre pandemia	UDD Facultad de G...
☆ Lu, Jiao; Liu, Linhui; Zhen...	2022	Interaction between self-perceived disease control and self-management b...	BMC Public Health

COLLECTIONS

Cualitativo

Cuantitativo

Create collection

GROUPS

Mendeley Reference Manager

Mendeley Reference Manager File Edit Tools Help

+ Add references

All References

Search Filters View

	AUTHORS	YEAR	TITLE	SOURCE	ADDED	FILE
☐	Cindy Fajardin A. Leicy Miranda O. Patric...	2007	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERI...		5:39 p.m.	
☐	☆ Francisca Barake; Mélanie Paccot; Maria...	2022	Chile's public healthcare sector hypertension control rates before and during the pandemic and HEARTS impleme...		5:41 p.m.	
☐	☆ Xiomara Rojas Bravo y Belkis Osorio A.	2017	Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa		21/6/2025	
☐	☆ Departamento de Epidemiología División ...	2018	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-2017 Segunda entrega de resultados		6:00 p.m.	
☐	☆ Organización mundial de la salud	2024	Enfermedades no transmisibles		5:56 p.m.	
☐	☆ Felipe Hugo Rojas; Luis Rodríguez Cana...	2022	ENVEJECIMIENTO EN CHILE: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para...		7:01 p.m.	
☐	☆ Departamento de Enfermedades No Tran...	2015	Fármacos básicos para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en Chile		6:02 p.m.	
☐	☆ Garantías explícitas en salud	2018	Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGÉ N°21 Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas d...		6:12 p.m.	
☐	☆ Vásquez, Luisa; Ferreira, Rejane; Mogoll...		INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS CUALITATIVAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS EN SALUD		8/6/2025	
☐	☆ Naranjo-Hernández, Ydalsys, González...	2021	Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería	Revista Archivo Médico de Cam...	18/5/2025	
☐	☆ Pan american health organization	2021	Metas regionales actualizadas de la OPS para la reducción del sodio		5:59 p.m.	
☐	☆ Dra. Javiera Flaño; Dra. Isabel Mora	2018	Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial		6:03 p.m.	
☐	☆ Emanuel, Ezekiel		¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS		4:33 p.m.	
☐	☆ Whelton, Paul K.; Carey, Robert M.; Aron...	2018	2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Ev... Hypertension		6:08 p.m.	