Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 63-68, 2026
https://doi.org/10.62574/xiandw40

Epidemiología de la hipertensión arterial en los adultos mayores: revisión narrativa

Epidemiology of arterial hypertension in older adults: a narrative review

Damaris Alejandra Rodríguez-Landeta
damarisrl07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-8034-2620

Darío Javier Martínez-Bastidas
dariomb01@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-5582-560X

Robinson Andrés Echeverría-Sosa
robinsones98@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-5315-5172

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Se analizaron la prevalencia y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores y su relación con la adherencia, la calidad de vida y la función renal. Se realizó una revisión narrativa de diez estudios publicados entre 2019 y 2023 y localizados en PubMed, SciELO y sitios de revistas. En Ecuador, la prevalencia en mayores de 60 años fue del 48,7 % y aumentó con la obesidad. En una cohorte mexicana, el 48,7 % de los hipertensos no estaba controlado. En Cuba, la adherencia al tratamiento fue del 51,3 % y se asoció con la polifarmacia, la escolaridad y el conocimiento de la enfermedad. La hipertensión se asoció con enfermedad renal crónica y con menor calidad de vida. Los programas de autocuidado redujeron la presión arterial y mejoraron la adherencia. La educación y el seguimiento de enfermería deben priorizar el diagnóstico oportuno y la adherencia.
Descriptores: hipertensión; anciano; prevalencia; cumplimiento de la medicación; calidad de vida. (DeCS).

ABSTRACT

The prevalence and risk factors of arterial hypertension in older adults and their relationship with adherence, quality of life and renal damage were analyzed. A narrative review was conducted of ten studies published between 2019 and 2023 and retrieved from PubMed, SciELO and journal websites. In Ecuador, prevalence among people over 60 years was 48.7% and rose with obesity. In a Mexican cohort, 48.7% of hypertensive participants were uncontrolled. In Cuba, treatment adherence was 51.3% and was associated with polypharmacy, schooling and knowledge of the disease. Hypertension was associated with chronic kidney disease and lower quality of life. Self-management programs lowered blood pressure and improved adherence. Nursing education and follow-up should prioritize timely diagnosis and adherence.
Descriptors: hypertension; aged; prevalence; medication adherence; quality of life. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La frecuencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad. El análisis mundial de Zhou et al. (1), con 1201 estudios poblacionales y 104 millones de participantes, mostró que entre 1990 y 2019 se duplicó el número de personas de 30 a 79 años con hipertensión, hasta 626 millones de mujeres y 652 millones de hombres; en 2019 solo el 23 % de las mujeres y el 18 % de los hombres hipertensos tenían la presión controlada.

Según Oliveros et al. (2), en el adulto mayor la rigidez arterial, la obesidad y el descenso de la función renal elevan la presión arterial y el riesgo de insuficiencia cardiaca, ictus, infarto y muerte; los autores proponen individualizar el tratamiento según la fragilidad, las comorbilidades y los factores psicosociales, y priorizar los cambios en el estilo de vida. Benetos et al. (3) señalan que los ensayos clínicos excluyeron a las personas frágiles y recomiendan ajustar la terapia a la valoración geriátrica de la funcionalidad y la autonomía, con desprescripción cuando proceda.

En América Latina, el control de la enfermedad en este grupo depende también del acceso a los servicios, de la educación sanitaria y del manejo de la polifarmacia, y la evidencia regional se encuentra dispersa. El objetivo de esta revisión fue analizar la prevalencia y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores y su relación con la adherencia terapéutica, la calidad de vida y el daño renal.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. Se buscaron artículos publicados entre 2019 y 2023 en PubMed y SciELO, y en los sitios de las revistas cuando el texto no estaba disponible en esas bases. Se incluyeron estudios originales y metaanálisis, publicados en revistas científicas y verificables en la fuente, que abordaran en adultos mayores la prevalencia o el control de la hipertensión arterial, sus factores de riesgo, la adherencia al tratamiento, la calidad de vida, el daño renal o las intervenciones de autocuidado. Se excluyeron tesis, literatura gris y documentos no verificables.

Se incluyeron diez estudios. No se documentó el número de registros en cada etapa, por lo que no se presenta un flujo de selección. De cada estudio se extrajeron el país, el diseño, la muestra y los resultados principales, que se sintetizaron en cuatro ejes temáticos.

Consideraciones éticas: revisión de documentos publicados, sin participación de personas.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume los diez estudios incluidos: seis transversales, una cohorte, un estudio descriptivo de prescripciones y dos metaanálisis; tres proceden de Ecuador y tres de Cuba.

Tabla 1. *Características de los estudios incluidos.*

Ref.	País y diseño	Muestra	Hallazgo principal
(4)	Ecuador, metaanálisis	17 estudios	Prevalencia del 48,7 % en mayores de 60 años
(5)	Ecuador, transversal	2020 adultos de 35 a 70 años	Control del 19 % de los hipertensos
(6)	Ecuador, transversal	2160 adultos de 35 a 70 años	Mayor brecha diagnóstica desde los 65 años
(7)	México, cohorte	945 adultos de 50 años o más	Hipertensión no controlada del 48,7 % en 2014
(8)	Cuba, transversal	298 adultos mayores	Polifarmacia asociada a no adherencia
(9)	Cuba, transversal	199 adultos mayores	Adherencia del 51,3 %
(10)	Cuba, descriptivo	Prescripciones de un consultorio	Interacción relevante entre IECA y espironolactona
(11)	China, transversal	705 adultos de 60 años o más	Utilidad EQ-5D de 0,79
(12)	Brasil, transversal	1016 adultos de 60 años o más	Hipertensión asociada a enfermedad renal crónica
(13)	Metaanálisis	12 ensayos aleatorizados	Autocuidado redujo la presión arterial

Fuente: Propia (2026).

Prevalencia y control

Hajri et al. (4) combinaron 17 estudios ecuatorianos y obtuvieron una prevalencia global del 35,8 %, que llegó al 48,7 % (IC 95 %: 45,4-52,0) en mayores de 60 años; en personas con índice de masa corporal de 30 kg/m² o más fue del 57,7 %, frente al 30,4 % en el resto. Felix et al. (5) estudiaron comunidades andinas de Pichincha: la prevalencia fue del 27 %, con conocimiento del diagnóstico en el 49 %, tratamiento en el 40 % y control en el 19 %; en mayores de 50 años la prevalencia ascendió al 40 %, frente al 14 % en los más jóvenes. En Conocoto, Quito, Ortiz et al. (6) registraron una brecha diagnóstica del 13,7 % en las personas de 65 años o más, frente al 5,0 % en las menores, y una brecha de control del 49,4 % frente al 41,6 %. Dieteren et al. (7), en una cohorte mexicana con edad media de 70,7 años, hallaron hipertensión en el 64,4 % en 2014; la falta de control bajó del 55,7 % en 2009-2010 al 48,7 % y el 34,7 % siguió sin control en ambas mediciones.

Adherencia y polifarmacia

Linares Cánovas et al. (8) evaluaron a 298 adultos mayores hipertensos de Pinar del Río: el 52,7 % tenía polifarmacia y la no adherencia alcanzó el 46,5 % en este grupo, frente al 17 % sin polifarmacia; la adherencia total fue del 77,4 % con asistencia sistemática a consulta y del 10,9 % con asistencia ocasional. Ortiz et al. (6) estimaron una brecha de adherencia autorreferida del 59,5 % con el test de Morisky. Monterrey Hernández et al. (9) encontraron adherencia en el 51,3 % de 199 adultos mayores, asociada con el sexo, la escolaridad, la polifarmacia y el conocimiento de la enfermedad. En las prescripciones analizadas por Alemán Fernández (10) predominó la combinación de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) con un diurético tiacídico, y la asociación de IECA con espironolactona fue la interacción de mayor relevancia clínica.

Calidad de vida y daño renal

Zheng et al. (11) obtuvieron una utilidad EQ-5D media de 0,79 en 705 adultos mayores hipertensos, frente a 0,96 en la población general de la provincia; el dolor o malestar fue el problema más referido (57,0 %) y la actividad física regular se asoció con mejores puntuaciones. En el estudio cubano (9), el 43,7 % presentó una calidad de vida moderada, asociada con el sexo y el estado funcional. Amaral et al. (12) hallaron enfermedad renal crónica en el 21,4 % de 1016 adultos de 60 años o más de Rio Branco, Brasil, y la hipertensión se asoció con esta condición (OR: 1,82; IC 95 %: 1,04-3,19).

Intervenciones

Van Truong et al. (13) combinaron 12 ensayos aleatorizados en adultos mayores hipertensos: los programas de autocuidado redujeron la presión arterial y aumentaron la autoeficacia y la adherencia a la medicación, sin efecto sobre el índice de masa corporal.

DISCUSIÓN

La prevalencia en los mayores de 60 años de Ecuador (4) fue inferior a la de la cohorte mexicana (7), de mayor edad media, y en ambos casos se acercó o superó la mitad de la población estudiada. El bajo control en comunidades andinas (5) coincide con las cifras mundiales (1). La mayor brecha diagnóstica en las personas de 65 años o más (6) indica que el tamizaje no llega de forma suficiente a este grupo.

La obesidad aparece como el factor de riesgo más constante (4, 5). Werneck et al. (14) observaron en Brasil que la combinación de obesidad e inactividad física elevó la probabilidad de presión alta (OR: 2,54) y que la actividad física en el tiempo libre atenuó ese efecto sin eliminarlo, con menor atenuación en los adultos mayores. Conviene promover a la vez el control del peso y el ejercicio adaptado a la capacidad funcional.

La adherencia fue baja o moderada en los estudios cubanos (8, 9) y en Quito (6), y se relacionó con la polifarmacia, la escolaridad y el conocimiento de la enfermedad. El predominio de combinaciones de fármacos y de interacciones relevantes (10) coincide con la recomendación de revisar el esquema terapéutico según la fragilidad y de valorar la desprescripción (3). La asociación con la enfermedad renal crónica (12) y con una menor calidad de vida (11) concuerda con el daño descrito por Oliveros et al. (2).

Para enfermería, la evidencia orienta hacia la educación sanitaria sobre la enfermedad y los fármacos, la revisión periódica de la medicación, el seguimiento programado en atención primaria y la vigilancia de la función renal. Los programas de autocuidado (13) y las intervenciones dirigidas por enfermeras en atención primaria, que en el metaanálisis de Ito et al. (15) aumentaron a largo plazo el logro de las metas de presión arterial (RR: 1,10), son modelos aplicables en el primer nivel ecuatoriano.

Son limitaciones el carácter narrativo de la revisión, sin flujo de selección documentado ni escala formal de calidad metodológica; el número reducido de estudios; el predominio de

diseños transversales, y la heterogeneidad en la edad de corte y en la medición autorreferida de la adherencia.

CONCLUSIÓN

La hipertensión arterial afecta a casi la mitad de los adultos mayores ecuatorianos y su control es insuficiente en la región. La obesidad se asocia con mayor prevalencia, la polifarmacia y el bajo conocimiento de la enfermedad limitan la adherencia, y la hipertensión se asocia con daño renal y peor calidad de vida. El cuidado de enfermería debe centrarse en el tamizaje oportuno, la educación para el autocuidado, la revisión de la medicación y el seguimiento continuo en atención primaria.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. Lancet. 2021;398(10304):957-80. doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1
2. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. Clin Cardiol. 2020;43(2):99-107. doi:10.1002/clc.23303
3. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older and frail older patients. Circ Res. 2019;124(7):1045-60. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313236
4. Hajri T, Caceres L, Angamarca-Armijos V. The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis. J Hum Hypertens. 2021;35(5):389-97. doi:10.1038/s41371-020-00471-7
5. Felix C, Baldeon ME, Zertuche F, Fornasini M, Paucar MJ, Ponce L, et al. Low levels of awareness, treatment, and control of hypertension in Andean communities of Ecuador. J Clin Hypertens (Greenwich). 2020;22(9):1530-7. doi:10.1111/jch.13982
6. Ortiz P, Vásquez Y, Arévalo E, Van der Stuyft P, Londoño Agudelo E. Gaps in hypertension management in a middle-income community of Quito-Ecuador: a population-based study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10):5832. doi:10.3390/ijerph19105832

7. Dieteren CM, O'Donnell O, Bonfrer I. Prevalence and inequality in persistent undiagnosed, untreated, and uncontrolled hypertension: evidence from a cohort of older Mexicans. PLOS Glob Public Health. 2021;1(12):e0000114. doi:10.1371/journal.pgph.0000114
8. Linares Cánovas LP, Linares Cánovas LB, Vitón Castillo AA. Determinación de la adherencia farmacológica en adultos mayores hipertensos. Aten Fam. 2021;28(1):16-20. doi:10.22201/fm.14058871p.2021.1.77655
9. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Cienc Med Pinar Rio [Internet]. 2021;25(2):e4989. Disponible en: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989
10. Alemán Fernández E. Control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en Atención Primaria. Medicentro Electron [Internet]. 2023;27(2):e3857. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000200015
11. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan WJ, Li J, et al. Health-related quality of life and its influencing factors for elderly patients with hypertension: evidence from Heilongjiang Province, China. Front Public Health. 2021;9:654822. doi:10.3389/fpubh.2021.654822
12. Amaral TLM, Amaral CA, Vasconcellos MTL, Monteiro GTR. Prevalence and factors associated to chronic kidney disease in older adults. Rev Saude Publica. 2019;53:44. doi:10.11606/S1518-8787.2019053000727
13. Van Truong P, Apriliyasari RW, Lin MY, Chiu HY, Tsai PS. Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Nurs Pract. 2021;27(2):e12920. doi:10.1111/ijn.12920
14. Werneck AO, Oyeyemi AL, Gerage AM, Cyrino ES, Szwarcwald CL, Sardinha LB, et al. Does leisure-time physical activity attenuate or eliminate the positive association between obesity and high blood pressure? J Clin Hypertens (Greenwich). 2018;20(5):959-66. doi:10.1111/jch.13292
15. Ito M, Tajika A, Toyomoto R, Imai H, Sakata M, Honda Y, et al. The short and long-term efficacy of nurse-led interventions for improving blood pressure control in people with hypertension in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. BMC Prim Care. 2024;25(1):143. doi:10.1186/s12875-024-02380-x

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/