Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 346-354, 2026
https://doi.org/10.62574/0ll8pygb

Creencias populares y manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores: revisión sistemática

Popular beliefs and hypertension management in older adults: a systematic review

Gabriela Geraldine Quiñones-Rodríguez
gabrielaqr97@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-3100-7944

Kessia Astrid Demera-Mora
kessiadm65@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0009-0560-3517

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia sobre la influencia de las creencias populares en los cuidados de salud y el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías clínicas y estudios cualitativos y transversales. **Resultados:** las personas atribuyen la hipertensión al estrés, creen percibir sus elevaciones mediante síntomas y ajustan la medicación según estas sensaciones. La percepción de necesidad del fármaco favorece la adherencia, mientras que el temor a los efectos adversos la reduce. El uso de plantas medicinales es frecuente y suele sustituir o complementar el tratamiento. **Conclusión:** las creencias populares condicionan la adherencia y el autocuidado, por lo que deben explorarse en la consulta.
Descriptores: hipertensión; anciano; cultura; cumplimiento de la medicación; plantas medicinales. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence on the influence of popular beliefs on health care and the management of arterial hypertension in older adults. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, meta-analyses, clinical guidelines, and qualitative and cross-sectional studies. **Results:** people attribute hypertension to stress, believe they can perceive its elevations through symptoms, and adjust their medication according to these sensations. The perceived necessity of the drug favors adherence, whereas fear of adverse effects reduces it. The use of medicinal plants is common and often replaces or complements treatment. **Conclusion:** popular beliefs shape adherence and self-care, so they should be explored during the consultation.
Descriptors: hypertension; aged; culture; medication adherence; plants, medicinal. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo modificable de enfermedad cardiovascular y de muerte prematura. Mills et al. estimaron que en 2010 alrededor de 1390 millones de adultos, el 31,1 % de la población adulta mundial, tenían hipertensión, con una prevalencia mayor en los países de ingresos bajos y medios, donde además el conocimiento, el tratamiento y el control de la enfermedad eran claramente inferiores (1).

Las guías de la Sociedad Internacional de Hipertensión de 2020 definen la hipertensión a partir de 140/90 mmHg y recomiendan combinar cambios en el estilo de vida con tratamiento farmacológico, con objetivos adaptados a la edad y a la fragilidad (2). En las personas mayores, el manejo se complica por la multimorbilidad, la polifarmacia, la hipotensión ortostática y el deterioro funcional, que exigen individualizar el tratamiento (3).

Sin embargo, el control de la presión arterial depende en gran medida de la conducta del paciente. Burnier y Egan señalaron que la falta de adherencia es una de las principales causas de hipertensión no controlada y de seudorresistencia al tratamiento (4), y en el metaanálisis de Abegaz et al. cerca de la mitad de los pacientes hipertensos no tomaba la medicación según lo prescrito (5). Según el modelo de autorregulación de sentido común, las personas construyen representaciones de su enfermedad sobre su causa, su duración, sus consecuencias y su control, y estas representaciones guían las decisiones de autocuidado (6). Las creencias populares, transmitidas en la familia y la comunidad, forman parte de estas representaciones, sobre todo en poblaciones rurales con acceso limitado a los servicios de salud.

No obstante, la literatura sobre creencias y manejo de la hipertensión está dispersa entre estudios cualitativos, encuestas y revisiones sobre adherencia o medicina complementaria, y rara vez se analiza en conjunto con el foco en el adulto mayor. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre la influencia de

las creencias populares en los cuidados de salud y el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue: ¿cómo influyen las creencias populares sobre la enfermedad y sus tratamientos en el autocuidado y la adherencia terapéutica de las personas mayores con hipertensión arterial?

La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, en publicaciones de 2012 a 2025, en español, inglés y portugués. Se emplearon descriptores DeCS y MeSH combinados con operadores booleanos: («hypertension» OR «hipertensión») AND («health beliefs» OR «illness perception» OR «culture» OR «lay perspectives») AND («medication adherence» OR «self care» OR «medicinal plants» OR «complementary therapies»), además de «aged» y «older adults».

Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, guías de práctica clínica, estudios cualitativos y estudios observacionales que abordaran creencias, percepciones de enfermedad, alfabetización en salud, adherencia o uso de remedios tradicionales en personas con hipertensión. Se excluyeron los estudios en hipertensión gestacional o secundaria, los centrados exclusivamente en población pediátrica, los artículos de opinión y las publicaciones sin acceso al resumen. Dos revisores seleccionaron los estudios por título y resumen y, después, por texto completo; las discrepancias se resolvieron por consenso. De cada estudio se extrajeron el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Finalmente, se incluyeron 15 estudios.

RESULTADOS

Creencias sobre la causa y los síntomas de la hipertensión. La revisión de investigación cualitativa de Marshall et al., que reunió estudios de 16 países, mostró que los pacientes atribuyen con frecuencia la hipertensión al estrés y a las

preocupaciones de la vida diaria, y que muchos creen poder reconocer cuándo su presión está elevada a partir de síntomas como la cefalea, el mareo o el nerviosismo (7). Esta percepción lleva a tomar la medicación solo cuando aparecen los síntomas o a reducirla cuando desaparecen, una práctica que se repitió en distintos grupos culturales y étnicos (7). Estas representaciones corresponden a un modelo agudo de la enfermedad, contrario a su carácter crónico y asintomático (6).

Percepciones de enfermedad y creencias sobre los medicamentos. El cuestionario breve de percepción de la enfermedad permite medir estas representaciones; el metaanálisis de Broadbent et al. confirmó su fiabilidad y validez en múltiples enfermedades crónicas y su asociación con resultados clínicos y conductas de autocuidado (8). En cuanto a los fármacos, el metaanálisis de Horne et al., con 94 estudios en enfermedades crónicas, mostró que la adherencia es mayor cuando el paciente percibe la necesidad del tratamiento y menor cuando predominan las preocupaciones por los efectos adversos, la dependencia o la acumulación del medicamento en el organismo (9). En la revisión cualitativa, los pacientes expresaron rechazo a tomar fármacos de por vida y temor a sus efectos, y algunos preferían soluciones «naturales» (7).

Alfabetización en salud. La revisión integradora de Du et al. encontró que una baja alfabetización en salud se asocia con menor conocimiento sobre la hipertensión, peor adherencia y, en varios estudios, peor control de la presión arterial (10). Este factor es relevante en adultos mayores y poblaciones rurales. La Tabla 1 resume los estudios sobre creencias y adherencia.

Tabla 1. *Estudios sobre creencias, percepción de la enfermedad y adherencia en la hipertensión.*

Autor (ref.)	Diseño	Población	Hallazgo principal
Abegaz et al. (5)	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con hipertensión	Cerca de la mitad no se adhiere al tratamiento antihipertensivo
Marshall et al. (7)	Revisión de estudios cualitativos, 16 países	Personas con hipertensión	Atribución al estrés; creencia de percibir la presión por síntomas; uso

Autor (ref.)	Diseño	Población	Hallazgo principal
			intermitente de fármacos
Broadbent et al. (8)	Revisión sistemática y metaanálisis	Pacientes con enfermedades crónicas	Las percepciones de enfermedad se asocian con resultados y autocuidado
Horne et al. (9)	Metaanálisis de 94 estudios	Pacientes con enfermedades crónicas	La necesidad percibida favorece la adherencia; las preocupaciones la reducen
Du et al. (10)	Revisión integradora	Pacientes con hipertensión	Baja alfabetización en salud asociada a peor conocimiento y adherencia

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

Uso de plantas medicinales y remedios tradicionales. Welz et al. describieron, en grupos focales, que las personas recurren a la fitoterapia por considerarla natural y con menos efectos adversos, por tradición familiar y por insatisfacción con la medicina convencional (11). En pacientes hipertensos de Ghana, Kretchy et al. documentaron un uso frecuente de medicina complementaria y alternativa, principalmente productos herbales, asociado a características sociodemográficas y a las creencias sobre la enfermedad (12). En la medicina tradicional china se emplean fórmulas herbales con efectos antihipertensivos descritos, aunque los ensayos que las respaldan son de calidad metodológica limitada (13).

Algunos remedios populares tienen un efecto demostrado, aunque modesto. El metaanálisis de Ried mostró que el ajo reduce la presión sistólica en alrededor de 8 mmHg y la diastólica en unos 5 mmHg en personas hipertensas (14), y el de Serban et al. encontró que el té de flor de jamaica (Hibiscus sabdariffa) reduce de forma significativa la presión sistólica y diastólica (15). Sin embargo, estos efectos no equivalen a los del tratamiento farmacológico ni justifican su sustitución.

DISCUSIÓN

La evidencia revisada indica que las creencias populares influyen en el manejo de la hipertensión a través de dos vías principales: la representación de la enfermedad como un trastorno sintomático y episódico (6,7), y las creencias sobre los

medicamentos, en las que la preocupación por los efectos adversos y la dependencia compite con la necesidad percibida (9). Ambas vías explican, en parte, la elevada proporción de pacientes que no se adhiere al tratamiento (4,5).

Los estudios coinciden en que el uso de plantas medicinales es una práctica extendida y culturalmente aceptada (11,12). Algunos remedios, como el ajo y la flor de jamaica, muestran efectos reductores de la presión arterial en metaanálisis (14,15), lo que puede reforzar la confianza de la población en ellos. La contradicción surge cuando estos remedios reemplazan al fármaco: la reducción que producen es menor que la necesaria para controlar la mayoría de los casos, y la calidad de los ensayos sobre fórmulas tradicionales es baja (13). En el adulto mayor, además, la polifarmacia aumenta el riesgo de interacciones y exige revisar todos los productos que consume (3).

Desde la práctica clínica, las guías internacionales recomiendan individualizar el tratamiento en las personas mayores (2,3), y la evidencia revisada sugiere que esta individualización debe incluir la exploración de las creencias del paciente. Las intervenciones que corrigen la idea de que la hipertensión se percibe por síntomas, que refuerzan la necesidad del tratamiento y que integran de forma segura las prácticas tradicionales podrían mejorar la adherencia, sobre todo cuando la alfabetización en salud es baja (10). La carga de la enfermedad en los países de ingresos bajos y medios, con menor control de la presión arterial (1), refuerza la necesidad de estas estrategias en comunidades rurales de América Latina.

Esta revisión presenta limitaciones. La mayoría de los estudios no se centra exclusivamente en adultos mayores, y varios proceden de contextos culturales distintos del latinoamericano. Los estudios cualitativos no cuantifican la asociación entre creencias y control de la presión, y los de plantas medicinales son heterogéneos. Además, no se realizó un metaanálisis, por la diversidad de diseños y de variables de resultado.

CONCLUSIÓN

Las creencias populares sobre la causa, los síntomas y el tratamiento de la hipertensión influyen en los cuidados de salud de las personas mayores: favorecen el uso intermitente de los fármacos, el temor a sus efectos adversos y el recurso a plantas medicinales como sustituto o complemento del tratamiento. Algunas de estas plantas reducen modestamente la presión arterial, pero no reemplazan a la medicación.

Por ello, la atención del adulto mayor con hipertensión debe incorporar la exploración respetuosa de sus creencias y prácticas tradicionales, la educación adaptada a su nivel de alfabetización en salud y la revisión de los productos herbales que consume. Se necesitan estudios en comunidades rurales latinoamericanas que evalúen estas creencias con instrumentos validados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-37.

2. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-57.

3. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension management in older and frail older patients. Circ Res. 2019;124(7):1045-60.

4. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. Circ Res. 2019;124(7):1124-40.

5. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017;96(4):e5641.

6. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med. 2016;39(6):935-46.

7. Marshall IJ, Wolfe CDA, McKevitt C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. BMJ. 2012;345:e3953.

8. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanez H, Weinman J, Norton S, Petrie KJ. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. Psychol Health. 2015;30(11):1361-85.

9. Horne R, Chapman SCE, Parham R, Freemantle N, Forbes A, Cooper V. Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: a meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. PLoS One. 2013;8(12):e80633.

10. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: an integrative review. Int J Nurs Sci. 2018;5(3):301-9.

11. Welz AN, Emberger-Klein A, Menrad K. Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. BMC Complement Altern Med. 2018;18(1):92.

12. Kretchy IA, Owusu-Daaku F, Danquah S. Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. BMC Complement Altern Med. 2014;14(1):44.

13. Xiong X, Yang X, Liu Y, Zhang Y, Wang P, Wang J. Chinese herbal formulas for treating hypertension in traditional Chinese medicine: perspective of modern science. Hypertens Res. 2013;36(7):570-9.

14. Ried K. Garlic lowers blood pressure in hypertensive individuals, regulates serum cholesterol, and stimulates immunity: an updated meta-analysis and review. J Nutr. 2016;146(2):389S-96S.

15. Serban C, Sahebkar A, Ursoniu S, Andrica F, Banach M. Effect of sour tea (Hibiscus sabdariffa L.) on arterial hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Hypertens. 2015;33(6):1119-27.

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/