



Facultad de  
Posgrado

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Resolución HCD NRO. UTN-POSGRADO-2023-273  
FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL  
CENTRO DE SALUD DE PUGACHO BAJO, IBARRA 2023**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública  
Con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**AUTORA:** Lic. Katerine Estefanía Rosero Vallejo

**TUTOR:** Mgtr. Widmark Enrique Báez Morales MD.

IBARRA - ECUADOR

2024

## DEDICATORIA

Todo este trabajo está dedicado especialmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso guiándome, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser un pilar fundamental en todo lo que he logrado; por haberme dado ese apoyo incondicional, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia, de responsabilidad, por la motivación constante, por su trabajo y todos sus esfuerzos, por haber creído en mí y darme la oportunidad y los recursos necesarios para lograrlo.

A mi hijo eres mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan y me impulsas cada día a superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No ha sido fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas. Lo más valioso que tengo en mi vida no es lo que tengo, si no lo que he logrado y uno de mis mayores logros no habría sucedido, si la presencia de mi mayor logro no existiese; Te amo hijo.

A mi hermano, cuñada y sobrina son mi mano derecha, han estado presentes siempre y mucho más cuando he necesitado, me han apoyado incondicionalmente sin importar las adversidades, les agradezco por estar en mi vida aportando buenas cosas, por su gran apoyo en esta fuerte etapa de mi vida donde fueron más los momentos buenos que los malos.

A mi familia por brindarme su apoyo en todo momento, por haber estado al pendiente de mí, por los consejos para ser mejor cada día y por haber contribuido en el logro mis objetivos.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.

## AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por permitirme dar un paso más en vida profesional, también por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, a mis padres que me han dado ejemplo de superación, humildad y sacrificio enseñándome a valorar todo lo que tengo. Siempre han sido mis mejores guías de vida, les agradezco a ustedes por este logro amados padres, como una meta más cumplida. Orgullosa de tener unos padres que están siempre a mi lado en las buenas aún más en las malas.

A mi tutor sin su ayuda, paciencia, constancia y todo su tiempo no lo hubiese logrado, sus consejos fueron siempre útiles, ha formado una parte importante de esta historia con sus aportes y conocimientos profesionales que lo caracterizan.

Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más lo necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A mis docentes sus palabras fueron sabias, sus conocimientos fueron precisos en su momento, gracias por sus conocimientos brindados, donde quiera que vaya los llevare conmigo en mi transcurso profesional. Su semilla de conocimientos. Gracias por su paciencia por su dedicación, perseverancia y tolerancia.

A mis compañeros de viaje, hoy culminamos esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy cerramos un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en horas más difíciles, por compartir horas de estudio.

Gracias por estar siempre allí.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1004129703		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Rosero Vallejo Katerine Estefanía		
<b>DIRECCIÓN</b>	Ibarra, Pugacho bajo 1 de Mayo y 10 de Agosto		
<b>EMAIL</b>	katherinerosero95@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062631314	<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0993528559

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Adherencia al Tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo, Ibarra 2023
<b>AUTOR (ES):</b>	Rosero Vallejo Katerine Estefanía
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	23/Enero/2024
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	Maestría En Salud Pública Mención En Enfermería Familiar Y Comunitaria
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister En Salud Pública Con Mención En Enfermería Familiar Y Comunitaria
<b>TUTOR</b>	Widmark Enrique Báez Morales

## CONSTANCIAS

El autor Katerine Estefania Rosero Vallejo manifiesta que la obra objeto de la presente autorizaciones originales y se la desarrolla, sin valor derechos de autor de tercero, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de febrero del 2024

El autor

A handwritten signature in blue ink that reads "Katerine Rosero". The signature is written in a cursive style and is underlined.

Firma: \_\_\_\_\_

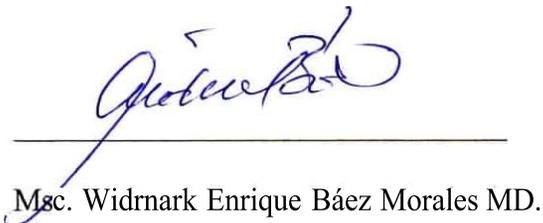
Katerine Estefania Rosero Vallejo

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD PUGACHO BAJO, IBARRA 2023”, autoría de Katerine Estefanía Rosero Vallejo, para obtener el Título de Magíster en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, a los 23 días del mes de enero del 2024

Lo certifico



Msc. Widmark Enrique Báez Morales MD.

CC: 1711312481.

DIRECTOR DE TESIS

## APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

Dra.

Lucía Yepez

DECANA FACULTAD DE PSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor (a) Decano (a).

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO BAJO, IBARRA 2023” el maestrante Katerine Estefania Rosero Vallejo, de la Maestría de Salud Publica mención Enfermería Familiar y comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

TUTOR	
Widinark Enrique Báez Morales	
ASESOR/A	
Msc. Paola Tito	

## REGISTRO BIBLIOGRAFICO

GUÍA: POSGRADO- UTN

Fecha: Ibarra, a los 23 días del mes de enero del 2024

Katerine Estefania Rosero Vallejo, “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD PUGACHO BAJO, IBARRA 2023”,

DIRECTOR : Msc. MD.Widmark Enrique Báez Morales

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud Pugachio Bajo, 2023. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente la población en estudio y su nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Identificar los factores dependientes del paciente, relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Elaborar un plan de intervención para la adherencia del tratamiento farmacológico.



Msc. Widmark Enrique Báez Morales MD.

DIRECTOR



Katerine Estefania Rosero Vallejo

AUTORA

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I.....	14
El Problema.....	14
<b>Planteamiento Del Problema</b> .....	14
<b>Antecedentes</b> .....	18
<b>Objetivos</b> .....	22
<b>Justificación</b> .....	23
CAPÍTULO II.....	25
Marco Referencial.....	25
<b>Marco Teórico</b> .....	25
<i>Epidemiología</i> .....	25
<i>Factores que intervienen en la HTA</i> .....	29
<i>Diagnóstico para detectar Hipertensión Arterial</i> .....	30

	10
<i>Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial</i> .....	31
<i>Tratamiento Hipertensión Arterial</i> .....	33
<i>Medicamentos para la Hipertensión Arterial</i> .....	34
<i>Cuidados de Enfermería en Hipertensión Arterial</i> .....	35
<b>Marco Legal</b> .....	36
<i>Constitución de la República del Ecuador</i> .....	36
<i>Ley Orgánica de la Salud del Derecho a la Salud y su Protección</i> .....	37
<i>Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería</i> .....	38
<i>Tratados Internacionales de Derechos Humanos</i> .....	40
<b>Definición de Términos</b> .....	43
<b>CAPÍTULO III</b> .....	46
<b>Marco Metodológico</b> .....	46
<b>Descripción Del Área De Estudio</b> .....	46
<b>Enfoque y Tipo De Investigación</b> .....	47
<b>Procedimientos</b> .....	48
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	50
<b>Resultados y Discusión</b> .....	50
<b>Caracterización Sociodemográfica de la Población en Estudio</b> .....	50
<b>Factores Dependientes del Paciente, relacionados con la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo</b> .....	56
<b>CAPÍTULO V</b> .....	63
<b>Propuesta</b> .....	63
<b>Introducción</b> .....	63
<b>Objetivo</b> .....	63
<b>Conclusiones Y Recomendaciones</b> .....	66
<b>Referencias</b> .....	68
<b>Anexos</b> .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas .....	51
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en general...	52
<b>Tabla 3.</b> Nivel de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo por características sociodemográficas.....	54
<b>Tabla 4.</b> Factores socioeconómicos .....	57
<b>Tabla 5.</b> Correlación de factores económicos por nivel de adherencia .....	58
<b>Tabla 6.</b> Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente .....	60
<b>Tabla 7.</b> Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente por nivel de adherencia .....	62
<b>Tabla 8</b> Plan de Acción para la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.....	64

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUGACHO BAJO, IBARRA 2023**

### **RESUMEN**

La hipertensión arterial es un problema de salud a nivel mundial, por lo que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos puede tener varias implicaciones negativas en la salud y el bienestar de los individuos, por ello este estudio tiene como objetivo el determinar la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo en el año 2023. La investigación fue de tipo observacional de corte transversal y correlacional, en la que se trabajó con el universo poblacional de 45 pacientes hipertensos que son atendidos en esta casa de salud. Como instrumento de recopilación de información se utilizó la encuesta, misma que fue validada por expertos, previo a su aplicación. Los resultados obtenidos en este estudio en el aspecto sociodemográfico, fueron que los pacientes hipertensos son en su mayoría mujeres con edad promedio de menos de 40 años, mestizos, con nivel de educación primaria. En cuanto al nivel de adherencia al tratamiento es bueno ya que el mayor porcentaje indica realizarlo siempre y casi siempre, además existe una correlación inversa baja de los factores relacionados a la terapia del paciente. Concluyendo que existe relación directa alta con la adherencia al tratamiento con los factores económicos y una correlación inversa media con factores relacionados a la terapia del paciente, así como no hay correlación en el aspecto sociodemográfico, siendo necesario elaborar un plan de intervención para mejorar la adherencia del tratamiento farmacológico.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, tratamiento farmacológico, pacientes hipertensos, adherencia al tratamiento.

### **ABSTRACT**

High blood pressure is a global health problem, so the lack of adherence to treatment in hypertensive patients can have several negative implications on the health and well-being of individuals, which is why this study aims to determine adherence. To the treatment of hypertensive patients at the Pugacho Bajo Health Center in 2023. The research was observational, cross-sectional and correlational, in which we worked with the population universe of 45 hypertensive patients who are cared for in this home. health. The survey was used as an instrument for collecting information, which was validated by experts prior to its application. The results obtained in this study in the sociodemographic aspect were that hypertensive patients are mostly women with an average age of less than 40 years, mixed race, with a level of primary education. Regarding the level of adherence to treatment, it is good since the highest percentage indicates always and almost always doing it, and there is also a low inverse correlation of factors related to the patient's therapy. Concluding that there is a high direct relationship with adherence to treatment with economic factors and a medium inverse correlation with factors related to the patient's therapy, as well as there is no correlation in the sociodemographic aspect, making it necessary to develop an intervention plan to improve adherence. of pharmacological treatment.

**Keywords:** High blood pressure, pharmacological treatment, hypertensive patients, adherence to treatment

## **CAPÍTULO I**

### **El Problema**

#### **Planteamiento Del Problema**

La hipertensión puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras; debido a ello es una de las causas de defunción prematura en todo el mundo afectando a más de 1000 millones de personas. En varios países donde sus ingresos son considerados bajos y medianos, el porcentaje de mortalidad a causa de hipertensión es desproporcionadamente alta, en los que se registran dos terceras partes de los casos, esto debido al aumento de los factores de riesgo, datos según la (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En nuestro país se ha presentado la problemática en lo que se refiere a la adherencia terapéutica en padecimientos crónicos como la hipertensión arterial, por lo que es esencial conocer los factores de salud que influyen en este proceso, por ello a fin de desarrollar una educación sanitaria en la atención primaria de salud, la adherencia terapéutica ha sido un proceso complejo que está determinado en lo fundamental por diversos factores (Carrillo, 2019).

De inicio, la relación médico-paciente, las habilidades de comunicación del médico y el grado de enfoque en el paciente al momento de la toma de decisiones son elementos involucrados directamente en la adherencia al tratamiento, es importante el análisis de otros factores como socioeconómicos, demográficos y ambientales y los relacionados con la hipertensión arterial.

Según Piña (2022), la confianza desempeña un papel fundamental en cualquier relación entre individuos, por esta razón cuando el médico involucra al paciente en la decisión del medicamento a ser recetado, se ha observado una mejora en la conformidad del paciente con la terapia prescrita, es decir se puede inferir que existe una adherencia al tratamiento.

La medición y la evaluación de la adherencia terapéutica se han convertido en una necesidad, que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad; a pesar de que la no adherencia es una práctica común y es poco detectada por los profesionales de la salud. De acuerdo a investigaciones realizadas en los últimos años relacionados a este fenómeno, se determina la correlación de aspectos con enfermedades crónicas, más no obstante aún es necesario el realizar estudios que permitan evaluar los niveles de no adherencia en distintas enfermedades y enfocado a ciertos grupos de población, priorizando aquellos que necesitan tratamientos de duración de largo plazo, así como los más vulnerables evidenciando su relación con el control integral de las enfermedades cardiovasculares (Hernández Quintero, Crespo Fernandez, Trujillo , Hernández, & Perez, 2021).

A nivel mundial se encuentran 1130 millones de personas con hipertensión arterial, y la mayoría de ellas viven en vías de desarrollo, durante el año 2015 uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres presentan hipertensión arterial, y solo una de cada cinco personas ha seguido un plan de tratamiento adecuado. En un estudio (Carrión Contreras, Mesa Cano, Ramírez, & Jaya Vásquez, 2021), mencionan que la hipertensión arterial es el factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares con un 31% de todas las mortalidades a nivel global.

Ecuador no está exento de este problema de salud y se ve evidenciado en el anuario de estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), pues la hipertensión arterial es un problema de salud pública en Ecuador, es la quinta causa de muerte a nivel nacional. Cumbal (2021), en su investigación ejecutada en Santa Elena, registró que hipertensos abandonan la terapia farmacológica, en un 43% por alivio de la enfermedad, y un 56% por reacciones adversas de los medicamentos, resultando que, de dos personas diagnosticadas con hipertensión arterial una abandona el tratamiento en menos de seis meses.

Príncipe, Díaz y García (2017), realizan una revisión del Programa Nacional de Hipertensión Arterial y se acogen las cifras de 140/90 mmHg, por lo que los estimados de prevalencia se duplicaron. Una Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventiva realizada en el año 1995, contribuye a lo observado en estudios similares realizados en Cuba en cuanto a la prevalencia de hipertensión arterial se registró un 30,6 % en zonas urbanas.

El tratamiento en un paciente tiene el propósito mitigar el progreso de la enfermedad, así como prevenir las complicaciones que se puedan presentar ya sean agudas y crónicas, además de ayudar a la calidad de vida del paciente y disminuir la mortalidad que pueda ser causada por este motivo. Según Pilataxi (2018), menciona dos aspectos principales: en primer lugar, se aborda la atención de factores susceptibles de modificación para prevenir la aparición de complicaciones; en segundo lugar, se considera la intervención a través de tratamientos farmacológicos, por lo tanto se divisa la necesidad de este problema para poder realizar una investigación sobre el fenómeno de la adherencia al

tratamiento en personas con hipertensión arterial, con el propósito de contribuir al desarrollo disciplinario y así mejorar las prácticas de cuidado.

La hipertensión arterial de acuerdo a lo contextualizado por la OMS (2022), es considerada un trastorno, donde los vasos sanguíneos tienen permanentemente una tensión elevada. En el ser humano la sangre se distribuye a partir del corazón hacia todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos, con cada latido el corazón bombea sangre a los vasos, por lo que cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear.

Con estos antecedentes y debido a la gran importancia del tema es fundamental conocer que es lo que pasa en el barrio Pugacho Bajo perteneciente al Cantón Ibarra Parroquia El Sagrario, en cuanto al conocimiento y las actitudes que tiene los habitantes ante los factores de riesgo que presenta la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, buscando mecanismos de prevención y concientización que influyan positivamente en los pacientes hipertensos, con ayuda de los datos que arrojará esta investigación.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo, en el año 2023?

## **Antecedentes**

La hipertensión arterial es considerada un gran problema de salud pública, de acuerdo a un estudio realizado en Perú en el año 2021, donde se hace referencia a datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (ENDES), observando que en el año 2019, el 14,1% de personas mayor de 15 años presenta presión arterial alta, siendo más de 3 millones de personas que viven con hipertensión arterial. (Vásquez Fuchs, 2021)

El autor Vásquez Fuchs (2021), además menciona que la falta de adherencia a los tratamientos tanto farmacológicos, como no farmacológicos son un problema que generan repercusiones desde un punto de vista médico, económico y psicosocial, dado que conlleva a la falta de control, la cifra puede incrementar cada vez más, a menos que se implementen medidas preventivas eficaces para reducir las cifras de esta enfermedad que está avanzando.

Los investigadores: Piedra, Ávila, Hernández y Rodríguez (2019), publicaron a través de la revista Cubana de Medicina General que realizaron un estudio observacional, analítico y transversal de la población de pacientes hipertensos pertenecientes al consultorio 16 del municipio Marianao, en el período de septiembre a diciembre del 2019. En el presente estudio se encontró una correlación positiva entre el tiempo de tener HTA y la adherencia terapéutica, donde se confirmó que mientras más años se detecta el diagnóstico de hipertensión arterial con alta frecuencia de adheridos parciales y totales; además indican que el tiempo que el paciente lleve con la enfermedad, mayor será el entendimiento de esta, en lo relacionado con síntomas y riesgos de sus riesgos, por ello tienden a implementar acciones preventivas correspondientes a su tratamiento.

En la investigación realizada por Torre, Quinteros y Pérez (2021), sobre los “Factores de riesgo de la hipertensión arterial”; han sido mencionados en muchos estudios: edad avanzada, obesidad, antecedentes familiares, etnia, consumo excesivo en sal, ingesta de alcohol y el sedentarismo. Los factores que se asocian con el riesgo de la HTA van aumentando con cierta frecuencia al transcurrir del tiempo. A esto, hay que sumar la falta de conocimiento del hombre de poner en cuidado su salud para así evitar esta patología

En el año 2020 Juan Pablo Garcés Ortega, Stefany Quillupangui, Erika Paola Delgado Astudillo; realizaron una investigación que fue publicada en la revista Latinoamericana de Hipertensión realizada en Ecuador, se encontró que según la OMS de cada 100.000 personas, 1.373 presentan problemas de HTA siendo la acusante actualmente de 9,4 millones de personas muertas en el mundo (Garcés Ortega, Quillupangui Ramn, & Delgado Astudillo, 2020).

Según datos estadísticos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) las principales causas de mortalidad fueron causadas por las enfermedades asociadas con la HTA, representan el 6,64% de la población, en la provincia del Azuay 7,35% de las defunciones registradas pertenecen a patólogas relacionadas con este padecimiento, en el estudio realizado se fundamenta que la HTA es el principal factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares (Garcés Ortega, Quillupangui Ramn, & Delgado Astudillo, 2020).

Según Hidalgo (2019), hace referencia que según la Organización Mundial de la Salud la Hipertensión arterial es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio del 25%, un total de mil millones de hipertensos, aunque se estima que en los próximos 20 años la cifra aumentará en más del 50%. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en Ecuador aproximadamente 717.569 personas con edad entre 10-59 años, presentan esta enfermedad.

Es probable que las cifras significativamente altas reportadas en el país estén vinculadas a la carga genética, este fenómeno Parra (2019), lo explica por las estadísticas médicas, las cuales indican que el descendiente de un individuo que padece de hipertensión tiene 80% de riesgo de desarrollar hipertensión arterial, hay una posibilidad del 100% de padecer esta enfermedad si los progenitores la padecen, no obstante, son muchos los factores que inciden en el desarrollo de hipertensión arterial.

Según Cruz (2018), en su investigación sobre los “Factores que Influyen la Adherencia al tratamiento de Adultos Mayores Hipertensos en Santander”, en una Fundación Cardiovascular de Colombia logro concluir que el 6,4% de la población estudiada no muestra adherencia y el 80,8% presentan alto riesgo de no adherirse, se concluyen que los factores más influyentes en este resultado están relacionados con el factor socioeconómico.

Otro estudio se basó en determinar los rangos de adherencia terapéutica a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos junto con los factores que influyen, en personas hipertensas internadas en el Hospital Universitario de Santander (HUS) 2018, dio resultado que el 18,4% de la población presento un 34,4% de riesgo alto a la no adherencia, además, concluyen que los factores socioeconómico es una causa fundamental por la cual no se produce una correcta adherencia al tratamiento (Cruz, 2018).

En el año 2018 se realizó una investigación por parte de la Dra. Niurka Aurora Ali Pérez, Dr. Jaime Reyes, Dr. Novertto Ramos; en Santiago de Cuba manifestaron en los estudios que cerca del 50 % de los pacientes con HTA son incapaces de cumplir un régimen higiénico-sanitario y llevar correctamente el tratamiento con fármacos. Aquellos factores de riesgo que fueron detectados fue el estrés laboral, debido a la jornada de trabajo y aspecto que con mucha frecuencia no se relaciona en el estudio del individuo enfermo. Cobra

importancia relacionar este factor de riesgo con características propias de algunos puestos de trabajo y la HTA que aparece como consecuencia de la vida laboral (Pérez, Reyes, & Ramos, 2018).

Según Jaramillo (2017), en una investigación para la obtención del título Médico General determinando que Según los datos de National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), en Estados Unidos, concluyo que el 30% de las personas mayores de 18 años presentan HTA, se estima que casi 65 millones de personas la padecen, más de 39 millones de hipertensos no conocen su diagnóstico, algunos son conscientes de su enfermedad pero no siguen el tratamiento adecuado, otros son tratados pero no siguen un control correcto. Mismo autor hace mención que en Latinoamérica la mitad de los pacientes hipertensos, abandonan por completo la atención y el tratamiento a partir del primer año del diagnóstico, del 50% de pacientes hipertensos toman al menos el 80% de sus medicamentos prescritos y debido a la deficiente adherencia al tratamiento antihipertensor, aproximadamente un 75% de los pacientes con diagnóstico de HTA no logran el control óptimo de la presión arterial.

El autor Huera (2017), en su trabajo de investigación observo que los resultados de los estudios epidemiológicos identificaron los factores de riesgo. La eventualidad de que un individuo desarrolle una presión alta en su salud, es conocida como factor de riesgo por lo que el conocer esta enfermedad es importante para su prevención, manejo y control de la hipertensión arterial; este estudio se enfoca en aquellos riesgos que son considerados tradicionales, modificables y no modificables a los que se expone una persona cotidianamente, y se concluye que grupos de personas que se encuentran en un rango de edad mayor a 45 años en un 90% los casos desarrolla la hipertensión esencial o primaria y menos del 10% desarrolla hipertensión arterial secundaria.

En Latinoamérica, el estudio CARMELA reportó una prevalencia de HTA en Buenos aires-Argentina, del 29% siendo la más alta de la región. A su vez, en la ciudad de Quito-Ecuador, se reportó una prevalencia del 8,6%, siendo la más baja observada entre las 7 ciudades estudiadas, mientras que en un estudio transversal realizado en la población de Cuenca, el 25,79% era hipertensión. En este estudio se evidenció una prevalencia del 16,2%, cifras menores comparadas a las reportadas en otros países latinoamericanos y en la ciudad de Cuenca, no obstante fueron acordes a lo observado en Quito según el estudio realizado por Ortiz, Torres y Peña (2017).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo.

### **Objetivos Específicos**

Caracterizar socio demográficamente la población en estudio y su nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Identificar los factores dependientes del paciente, relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Elaborar un plan de intervención para la adherencia del tratamiento farmacológico.

## **Justificación**

En la actualidad las enfermedades crónicas degenerativas van en aumento y la recuperación sobre la esperanza y calidad de vida cada vez es más alarmante; enfermedades crónicas como la hipertensión arterial en la actualidad tiene un alto porcentaje de mortalidad, debido a ello es importante que exista una buena adherencia terapéutica, considerando e identificando los factores que influyen en el tratamiento de pacientes hipertensos, lo que permite actuar a través de las estrategias de salud, así como incrementar la cantidad de pacientes que se adhieren de manera adecuada al tratamiento, además existen pocas investigaciones realizadas acerca de este tema porque no se encuentra con datos confiables acerca del tema.

Este estudio identifica factores dependientes del paciente, relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ya que las consecuencias de la hipertensión no controlada pueden llevar a graves problemas de salud, tales como afecciones cardíacas, eventos cerebrovasculares y enfermedad renal crónica.

Los beneficiarios de este estudio son los pacientes con diagnóstico de hipertensión que son atendidos en el Centro de Salud Pugacho Bajo, quienes mejoran la adherencia al tratamiento de manera que se puede prevenir complicaciones, y conocer la importancia de los beneficios que conlleva cumplir un correcto tratamiento por medio del personal de salud logrando obtener un compromiso de parte de los pacientes hipertensos con el personal de salud, logrando conseguir una pronta recuperación y así disminuir complicaciones inmediatas y tardías de la enfermedad.

Para reducir complicaciones, tomando en cuenta que es la patología crónica más frecuente en nuestro medio y está afectando a las personas en las etapas más reproductivas de la vida, requiere de la modificación de los factores de riesgo y una rigurosa adherencia al tratamiento, las intervenciones encaminadas a mejorar son un punto importante para el personal de salud, enfocándose en educar al paciente sobre su enfermedad y sus posibles complicaciones con palabras claras y concisas, propiciando su autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

Este estudio tiene un impacto económico y social, ya que influye en el bienestar de los pacientes con hipertensión, debido a que la adherencia al tratamiento puede ayudar a mantener la presión arterial bajo control, mejorando su calidad de vida y reduciendo la carga de enfermedad; en el aspecto económico la hipertensión y sus complicaciones tienen un alto costo económico, por ello con este estudio se pueden reducir los costos asociados con el tratamiento de complicaciones y hospitalizaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco Referencial**

#### **Marco Teórico**

##### ***Epidemiología***

Según Hidalgo (2019), la hipertensión arterial es considerada la amenaza silenciosa, ya que no es detectada a tiempo, a pesar de ser una de las enfermedades crónicas más estudiadas a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio del 25%, con un número global de mil millones de personas con hipertensión, se proyecta que esta cifra aumentará en más del 50% en los próximos 20 años.

##### ***Hipertensión Arterial***

La hipertensión arterial se refiere a un trastorno en el cual los vasos sanguíneos mantienen consistentemente una presión elevada. Esta condición se presenta cuando la sangre es distribuida desde el corazón a todo el cuerpo a través de los vasos sanguíneos. En cada latido, el corazón impulsa la sangre hacia los vasos, generando presión arterial debido a la fuerza con la que la sangre empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias). A medida que la presión aumenta, el corazón enfrenta mayores dificultades para realizar el bombeo adecuado. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los valores para detectar una presión arterial sistólica incrementada debe pasar por encima de 140 mmHg y diastólica por arriba de 90 mmHg, la presión arterial es óptima si la presión arterial sistólica es < 120 mmHg y diastólica <80mmHg. Los niveles normales de las dos sistólica y diastólica, son importantes para el funcionamiento de los órganos vitales

especialmente del corazón, el cerebro y riñones, para la salud y el bienestar general (Sarmiento Chambilla, 2019).

**Tipos de Hipertensión Arterial.** Según Muñoz (2018), existen dos tipos de hipertensión arterial:

*Hipertensión arterial esencial, primaria o idiopática.* Es cuando más del 90% de los casos no tiene una causa única ni conocida por eso se denomina hipertensión arterial esencial, primaria o idiopática.

*La hipertensión arterial secundaria.* Es la que padece la gran mayoría de los pacientes, en un pequeño grupo puede identificarse una causa a veces tratable y es responsable del aumento de las cifras de presión arterial.

**Síntomas que producen Hipertensión Arterial.** La hipertensión arterial generalmente no produce ningún síntoma, por lo que se da a conocer como la enfermedad llamada “asesina silenciosa”. Los síntomas de la hipertensión son derivados por múltiples complicaciones, una tensión arterial elevada puede durar muchos años sin presentar ningún síntoma. (Carlosama, 2018).

En algunas situaciones, generalmente cuando la presión arterial es muy alta, puede producir: dolor de cabeza o llamada cefalea, mareos, vértigo al levantarse o al cambiarse de posición, disnea, taquicardia o aceleración de la frecuencia respiratoria, dolor torácico, adormecimiento de la mitad del cuerpo, trastorno de la visión, palpitaciones irritabilidad, fatiga muscular.

**Causas de la Hipertensión Arterial.** La tensión arterial alta puede dañar silenciosamente el organismo durante años, por lo que no se puede presentar ningún síntoma. La falta de control prolongado de la hipertensión puede ocasionar diversas y serias repercusiones y problemas, según Gómez (2018), incluye:

*Pérdida de elasticidad de las arterias.* La presión puede aumentar el grosor de las células musculares, haciendo más estrechas las arterias por lo que puede limitar el flujo sanguíneo que circula por el organismo.

*Hipertrofia y dilatación del corazón.* La hipertensión obliga al corazón a trabajar con más intensidad, esto hace que el órgano sea incapaz de mantener un flujo sanguíneo adecuado.

*Daño renal.* Pueden surgir como resultado de una prolongada presión arterial elevada, especialmente cuando las arterias que suministran sangre a los riñones se ven perjudicadas.

*Daño ocular.* También es posible consecuencia de la hipertensión, ya que esta puede provocar rupturas en los diminutos capilares de la retina, dando lugar a derrames.

*Daño cerebral.* Cuando una parte del cerebro se ve privada de oxígeno y nutrientes se sufre un accidente cerebrovascular, caracterizado por la muerte de las células cerebrales.

**Toma Correcta De La Presión Arterial.** Como personal de la salud el bienestar de los pacientes es indispensable, así que la obtención de la información y una correcta toma de la presión son fundamental. La obtención de la cifra de tensión arterial es un dato muy

valioso, a continuación se describe los pasos necesarios para una correcta toma de este signo vital:

- Relajación física, evitar ejercicio físico en los 30 minutos previos a la medición.
- Descanso de al menos 5 minutos previo a la medición de la presión.
- Abstenerse de realizar actividades musculares isométricas, manteniendo al paciente sentado con la espalda erguida y un adecuado respaldo, brazo izquierdo, sin cruzar y los pies cómodamente apoyados en el suelo.
- Propiciar un ambiente tranquilo, minimizar la actividad mental, no hablar, no preguntar.
- Evitar el consumo de cafeína o tabaco en los 30 minutos previos, la administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluyendo los anti-hipertensivos).
- No se debe hacer el estudio en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica, emocional, y tiempo prolongado de espera antes de la visita.

**Prevención de la Hipertensión Arterial.** Tener hábitos de vida saludable es fundamental para prevenir la hipertensión arterial, evitar el sobrepeso y la obesidad, son los principales factores. Los expertos indican que seguir una alimentación saludable y realizar ejercicio puede contribuir a prevenir que la población en general desarrolle esta enfermedad, abandonar el hábito de fumar también actúa como medida preventiva contra esta enfermedad, dado que el tabaco contribuye al aumento de la presión arterial. Cuando existen antecedentes familiares de hipertensión, lo cual indica una predisposición genética a desarrollar esta condición con el tiempo, se convierte en una señal adicional para que el

individuo adopte hábitos de vida saludables y supervise regularmente sus niveles de presión arterial. (Sánchez, 2020).

### ***Factores que intervienen en la HTA***

Se han reconocido diversos factores de riesgo asociados con el desarrollo de la hipertensión arterial, los cuales abarcan aspectos genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos. Para facilitar su identificación y abordaje, se han categorizado en factores de riesgo modificables y no modificables. Aquellos no modificables son intrínsecos al individuo e incluyen su sexo, raza, edad y predisposición genética. Por otro lado, los factores de riesgo modificables son susceptibles de ser evitados, reducidos o eliminados. Algunos elementos relacionados con la baja adherencia terapéutica incluyen la conformidad del paciente con el tratamiento, así como sus características emocionales, sociales, económicas y culturales. (Prado, Benítez & Coral, 2017).

**Factores culturales.** La noción de cultura cuando se aplica al ámbito de la salud representa el componente central en el examen de los factores sociales presentes en cualquier proceso relacionado con la salud y la enfermedad.

Desde la perspectiva de la antropología autores como Prado, Benítez & Coral (2017), la cultura se describe como un complejo dinámico que abarca un conjunto de creencias, conocimientos, valores y comportamientos aprendidos que se transmiten entre las personas mediante el lenguaje y su interacción en la sociedad. La cultura se concibe como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un proceso continuo de aprendizaje y socialización.

**Factores socioeconómicos.** Para alcanzar buenas tasas de adherencia a los tratamientos se requiere financiamiento general y sostenible, protección del estado en salud, precios asequibles y sistemas de distribución de medicamentos de forma confiable. El gasto del paciente también puede ocasionar pérdidas sensibles a la economía familiar y un almacenamiento innecesario de medicamentos no consumidos en el hogar, que puede provocar intoxicaciones accidentales en infantes y el incremento de la práctica de la automedicación irresponsable por parte de cualquier integrante de la familia.

**Factores demográficos.** La adherencia en pacientes hipertensos es irregular y se mide por las características del paciente o por el grupo de edad en el cual se desarrollan las complicaciones de la patología en este caso en adultos mayores, ancianos; estos últimos son quienes representan el 6.4% de la población mundial y su número crece a razón de 800 mil individuos por cada mes. (Angulo, Prado y Benítez, 2018).

### ***Diagnóstico para detectar Hipertensión Arterial***

Para establecer el diagnóstico de hipertensión en un individuo, se requiere realizar al menos dos mediciones en diferentes momentos, con un intervalo de al menos un mes entre cada evaluación. Si existe la sospecha de detectar una Hipertensión Arterial el personal de salud está en la obligación de realizar las siguientes actividades:

**Anamnesis completa.** Se trata de obtener información mediante interrogatorio verbal y revisión documental con la finalidad de encontrar datos como diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, uso de medicamentos con anterioridad, historia personal de enfermedades cardiovasculares.

**Examen físico.** Evaluación física que incluye la medición de la presión arterial en ambos brazos (nivel óptimo: 120/80 mmHg), registro de la frecuencia cardíaca (rango

normal: 60-100 latidos por minuto), análisis antropométrico que abarca peso y altura, y cálculo del índice de masa corporal.

**Educación al paciente.** Se procede a resaltar que todas las mediciones realizadas durante este procedimiento son provisionales, por lo que se desaconseja el uso de cualquier medicamento antihipertensivo hasta completar el proceso. El diagnóstico definitivo se llevará a cabo en la segunda consulta.

**Exámenes de laboratorio.** Ante la sospecha de Hipertensión Arterial se realiza los siguientes exámenes según lo determine el Dr.: hemograma completo, sodio y potasio, creatinina sérica, glicemia en ayunas, perfil lipídico completo, examen general de orina, los cuales deben ser valorados en la siguiente valoración.

**Segunda Valoración.** Con el propósito de diagnosticar la Hipertensión Arterial en la segunda evaluación, Bravo (2019), menciona que se busca identificar y descartar posibles casos de Hipertensión Arterial secundaria mediante la identificación de signos que sugieran algún tipo de daño.

### ***Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial***

Según Alvez, Avalos y Olmos (2020), es la acción mediante la cual los pacientes siguen las recomendaciones proporcionadas por el médico u otro profesional de la salud, tanto en lo que respecta al tratamiento con medicamentos como a las modificaciones en el estilo de vida. Se define como adherente al paciente aquel que muestra un nivel de cumplimiento entre el 80% y el 100%.

La adherencia entonces se caracteriza por el nivel en que las acciones de una persona coinciden con las recomendaciones dadas por el profesional de salud, en términos de toma de medicamentos, dieta o la modificación de hábitos de vida. La evaluación de la adherencia no solo debe abordar la ingesta de medicamentos según las indicaciones de horarios y dosis establecidas por el médico, sino también la participación en las citas de seguimiento en los servicios de salud.

### **Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial**

Según Caiza (2018), para realizar el MAPA, el paciente se le coloca un tensiómetro portátil, el cual tomara la presión arterial a intervalos 15 min durante el día y de 30 min durante la noche. La MAPA se la realizará de 24 a 48 horas. Luego las tomas de presión se las descarga en un ordenador donde serán analizadas y se podrá constatar las presiones que se encuentran fuera de los rangos normales.

### **Monitorización en el domicilio de la Presión Arterial**

Según Rosero (2018), esta técnica consiste en que el paciente realiza la medida de la presión arterial por el mismo o personas cercanas con entrenamiento previo, siendo necesario que el paciente se tome de 8 a 15 veces la presión arterial. La Sociedad Europea de Hipertensión recomienda realizar dos mediciones en la mañana, con 1-2 minutos de diferencia, y dos en la noche durante al menos 4 días. Para realizar un diagnóstico se debe obtener un valor  $> 135/85\text{mmHg}$ , Como ventaja esta técnica es más accesible y menos costosa en comparación a la MAPA.

### ***Tratamiento Hipertensión Arterial***

**Tratamiento Farmacológico.** El tratamiento farmacológico disminuye la fuerza y velocidad de las contracciones del miocardio, la resistencia periférica y el volumen sanguíneo. Según Navarrete (2018), cuando un paciente tiene hipertensión no complicada y sin indicaciones específicas de otro medicamento se inicia con diuréticos y bloqueadores beta o ambos en dosis bajas; si la presión arterial no disminuye a menos de 140/90 las dosis suben y se añade otro medicamento si es necesario para lograr un control adecuado.

**Tratamiento No Farmacológico.** El tratamiento no farmacológico consiste en las modificaciones del estilo de vida para ello el paciente debe tener el apoyo y seguimiento del equipo de salud sobre todo médico y enfermero que intervengan en el campo educativo en cuanto a los hábitos saludables. Para que el tratamiento no farmacológico de resultado se debe adoptar un estilo de vida saludable, actividad física, abandono del tabaquismo, disminución del consumo de sal, bajar de peso, disminuir el consumo excesivo de alcohol, aumentar el consumo de una dieta saludable mediante frutas y verduras (Pilataxi, 2018).

**Apoyo Familiar en un paciente Hipertenso.** El apoyo familiar es un factor clave en el tratamiento de los pacientes hipertensos. En relación con el monitoreo y control de la salud, es fundamental fomentar una actitud personal positiva que facilite la comunicación dentro de la familia, ofreciendo apoyo en momentos críticos y promoviendo la atención al paciente. Aspectos relacionados con la salud, como hábitos alimentarios, actividad física y la constancia en la toma de medicamentos antihipertensivos, deben ser objeto de atención. Es crucial destacar que solo los pacientes, junto con sus familias, pueden cultivar un ambiente de tranquilidad y fortaleza, brindándoles seguridad, protección y alentándolos a

buscar soluciones para mejorar su salud y reducir sus niveles de presión arterial (Vásquez Paucar & Cedeño Holguín, 2019).

### **Guía Educativa sobre la Adherencia al Tratamiento de la Hipertensión**

**Arterial.** La hipertensión arterial (HTA) representa un significativo desafío para la salud pública, dado que se trata de una enfermedad crónica y sin síntomas aparentes, lo que implica que los pacientes deben mantener una adherencia constante y sistemática al tratamiento para lograr su control.

Los resultados que más destacan están los factores genéticos, socioeconómicos y su influencia negativa en la adherencia al tratamiento, debido al bajo nivel educativo y a la poca disponibilidad económica para cubrir los gastos que requiere el tratamiento. (Pincay Cañarte , 2020)

La adhesión al tratamiento es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, Se extienden más allá de simplemente seguir de manera pasiva las recomendaciones del profesional de la salud (Pincay Cañarte , 2020).

### ***Medicamentos para la Hipertensión Arterial***

En la mayoría de los casos, se suele sugerir inicialmente un solo medicamento, en situaciones de hipertensión en etapa 2, podría recomendarse el uso de dos fármacos.

Existen varios tipos de medicamentos para abordar la hipertensión arterial, y el médico determinará cuál es apropiado para cada paciente con hipertensión. Cada categoría de medicamentos para la presión arterial mencionada a continuación está disponible en

diversas marcas comerciales y genéricas.

- **Diuréticos:** conocidos como "píldoras de agua", facilitan a los riñones la eliminación de una cantidad de sal (sodio) del organismo. Esto reduce la retención de líquidos en los vasos sanguíneos y, como consecuencia, disminuye la presión arterial.
- **Beta bloqueador:** hacen que el corazón palpite a una tasa más lenta y con menos fuerza.
- **Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina:** también conocidos como inhibidores de la ECA, reducen la producción de angiotensina II en su cuerpo. Esto ayuda a relajar los vasos sanguíneos, lo que hace disminuir la presión arterial.
- **Bloqueadores de los receptores de angiotensina II:** disminuyen la acción de la angiotensina II en su cuerpo, contribuyendo a que los vasos sanguíneos funcionen de mejor manera, mejorando la presión arterial.
- **Bloqueadores de los canales del calcio:** relajan los vasos sanguíneos al reducir el calcio que ingresa a las células en la pared de los vasos sanguíneo.

### ***Cuidados de Enfermería en Hipertensión Arterial***

La enfermería desempeña un papel crucial, siendo un proceso fundamental que contribuye a mejorar considerablemente la atención en el tratamiento y recuperación del paciente, al mismo tiempo que facilita identificar posibles complicaciones. Los cuidados enfermeros consisten en realizar: la toma de signos vitales, mantener en reposo absoluto y con respaldo a 45°, llevar Balance Hídrico y Diuresis, proporcionar dieta hipo sódico,

restricción de visitas y de ser posible mantenerlo aislado, cuidados higiénicos en cama, administración de medicamentos prescritos, orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento. (Lara, 2021).

**Educación de Enfermería en Pacientes con Hipertensión.** La enfermería desempeña un papel esencial en la identificación y manejo de la hipertensión arterial, destacándose por su labor preventiva en los grupos con mayor predisposición a desarrollar esta condición (HTA) es de vital importancia. Según Lara (2021), es crucial que los profesionales de enfermería aborden las causas fundamentales de esta condición para prevenir su desarrollo y sus consecuencias potenciales. Las intervenciones deben centrarse en aspectos como la alimentación, la falta de actividad física y el sedentarismo, abordando cambios de conducta de manera integral. Esta aproximación permitirá influir en los hábitos de vida y modificarlos, disminuyendo de esta manera la incidencia de la enfermedad hipertensiva.

## **Marco Legal**

### ***Constitución de la República del Ecuador***

Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (pág. 17).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y

salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (pág. 17).

Art. 421.- “La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos” (pág. 125).

### ***Ley Orgánica de la Salud del Derecho a la Salud y su Protección***

Art. 2 indica: “Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional”.

Art. 3 menciona: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.

Art. 7 “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República”.

**Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud.** El individuo posee el derecho de aceptar o rechazar ciertas terapias o procedimientos médicos o biológicos, ya sea con o sin justificación, y también tiene la facultad de retirar su decisión en el futuro. Asimismo, tiene el derecho de recibir la información de salud pertinente, relacionada con su bienestar, y la opción de abstenerse de recibirla si así lo prefiere.

**Valores en la relación entre médico y paciente:**

- Los derechos son simplemente medios, la salvaguarda, el instrumento esencial para preservar valores. Un marco legal que reconoce el derecho a no ser discriminado lo hace porque resguarda valores como la dignidad humana y la igualdad. El valor representa el objetivo último del derecho.

- Cuando la ley establece que tenemos el derecho de solicitar y obtener toda la documentación necesaria para realizar una interconsulta, está protegiendo valores como el derecho a la información, a la elección y a la búsqueda de alternativas para preservar la salud y la vida.

- Puede surgir la situación en la que el ejercicio de los derechos de un paciente entre en conflicto con el ejercicio de los derechos del médico o, más impactante aún, que el paciente no pueda ejercer un derecho porque el médico tiene la obligación de impedir su realización en circunstancias específicas.

***Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería***

La responsabilidad principal de la enfermera reside en brindar cuidados a aquellas personas que requieran atención enfermera. En el proceso de proporcionar dichos cuidados,

la enfermera fomentará un entorno donde se respeten los derechos humanos, así como los valores, tradiciones y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, 2012). Asimismo, la enfermera se asegurará de que la persona reciba información adecuada para respaldar el consentimiento que otorgan a los cuidados y tratamientos correspondientes (Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, 2012).

Además, la enfermera mantendrá en estricta confidencialidad toda información personal y ejercerá discreción al compartirla. La colaboración con la sociedad en la iniciación y sostenimiento de acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, especialmente de las poblaciones vulnerables, también será una responsabilidad compartida por la enfermera (Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, 2012).

**El Derecho a la Salud.** Es un componente esencial de los derechos humanos y de lo que concebimos como una existencia digna: el derecho a alcanzar el nivel más elevado posible de bienestar físico y mental. A nivel global, este derecho fue proclamado por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, donde se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias" (El Derecho a la Salud, 2017).

Este derecho abarca diversas libertades, como la facultad de no ser sometido a tratamientos médicos sin el propio consentimiento, como experimentos e investigaciones médicas o esterilización forzada, así como la protección contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (El Derecho a la Salud, 2017).

- El derecho a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todos oportunidades equitativas para alcanzar el nivel más alto posible de salud.
- El derecho a la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como a combatirlas.
- El acceso a medicamentos esenciales

### *Tratados Internacionales de Derechos Humanos*

Art. 25. “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”

Art. 12 indica: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

**Salud y Derechos Humanos.** El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El derecho a la salud abarca libertades y derechos, entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo por ejemplo, torturas y tratamientos, experimentos médicos no consensuados. (Organización Mundial de la Salud , 2017)

Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. (Organización Mundial de la Salud , 2017)

La OMS se ha comprometido a incorporar los derechos humanos en los programas y políticas de atención de salud, tanto en los ámbitos nacional como regional, para lo cual tendrá en cuenta los determinantes subyacentes de la salud como parte de un enfoque integral de la salud y los derechos humanos.

La OMS ha reforzado activamente su papel de liderazgo técnico, intelectual y político en lo concerniente al derecho a la salud:

- Fortalecer la capacidad de la OMS y de sus Estados Miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos.
- Promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales.
- Promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el

derecho a la salud.

### **Derechos y Deberes de Las Personas y del Estado En Relación Con La Salud.**

Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

Art. 8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.

Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.

Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

## **Definición de Términos**

### ***Adherencia***

En 2003, la OMS formuló la definición del término "adherencia" como la medida en que las acciones de un paciente, como la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coinciden con las sugerencias acordadas con el profesional de la salud. Esta definición se fundamenta en la propuesta de Haynes de 1976 para el concepto de "cumplimiento", aunque la distinción principal radica en que la adherencia implica el consentimiento del paciente con las recomendaciones recibidas. (Valladares & Sacristán, 2022)

### ***Asintomática***

Según Pérez, Reyes y Ramos (2018), es un término empleado en el ámbito médico para referirse a algo o alguien que no manifiesta síntomas de enfermedad. Para comprender más a fondo este concepto, podemos explorar los términos clave de esta definición.

### ***HTA***

Según Rodríguez, Piedra, Ávila y Hernández (2022), es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de

la población adulta, especialmente a los de mayor edad. Su importancia reside en el hecho de que, cuanto más elevadas sean las cifras de presión tanto sistólica como diastólica, más elevadas son la morbilidad y la mortalidad de los individuos.

### ***Diuresis***

Es el procedimiento de segregación y expulsión del líquido urinario generado por el riñón, controlado hormonalmente mediante la hormona antidiurética y la hormona aldosterona. Este proceso varía según las circunstancias individuales y se ajusta en relación con la cantidad de líquidos ingeridos, satisfaciendo la necesidad del organismo de liberarlos mediante distintos medios. (Torres, Quinteros y Pérez, 2021).

### ***Monitorización***

Es una utilidad que posibilita el rastreo de una actividad específica. Se trata de una medición organizada y sistemática de indicadores particulares que facilitará un control esencial para la toma de decisiones. A través de la monitorización, el profesional asegura que las acciones del paciente se dirijan de manera eficiente y apropiada hacia el resultado anticipado, previniendo posibles desviaciones. (Piña, 2022).

### ***Farmacológico***

Se refiere al análisis de estos fármacos y su impacto en las personas que los utilizan con el propósito de tratar o manejar una enfermedad o trastorno. La disciplina de la farmacología abarca una amplia gama de medicamentos, desde aquellos de venta libre hasta los que solo pueden obtenerse mediante receta médica.

### *Crónica*

Se trata de una condición de salud prolongada que posiblemente carezca de una solución definitiva. Convivir con una enfermedad crónica puede generar una sensación de aislamiento considerable. (Pincay, 2020).

### *Angiotensina*

Es el principal encargado en regular la presión arterial, constituyen un grupo de hormonas peptídicas originadas a partir del angiotensinógeno, las cuales provocan la constricción de los vasos sanguíneos y, como consecuencia, un incremento subsiguiente en la presión arterial. Forman parte integral del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Además, las angiotensinas también fomentan la liberación de otras hormonas. (Torres, Quinteros y Pérez, 2020).

## **CAPÍTULO III**

### **Marco Metodológico**

#### **Descripción Del Área De Estudio**

El Centro de Salud Pugacho Bajo se encuentra ubicada en la parroquia urbana de San Francisco en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Se trata de un sector urbano marginal con un bajo nivel socioeconómico, por ello presenta problemas como delincuencia, alcoholismo y drogadicción. Esta comunidad está ubicada al Norte con la Comunidad de Cananvalle, al Sur con San José de Chorlaví, al Este Colinas del Sur, Nuevo Amanecer ( El Ejido), Pugacho Alto, al Oeste El Milagro.

El Centro de Salud Pugacho Bajo, es de primer nivel de atención, con una antigüedad de 21 años, con una población aproximada de 1800 habitantes, el centro de salud atiende a una población anual de más de 5.000 personas al año. (Montenegro, 2018).

Actualmente la construcción donde funciona es obra del Ministerio de Salud en terrenos de la comunidad, y desde hace uno varios años el Centro de Salud Pugacho, ubicado en la calle 10 de agosto y 1 de Mayo que pertenece al MSP; Tipo A. La unidad cuenta con 7 profesionales de la salud y con las áreas de: estadística, preparación, vacunación, curación e inyecciones, farmacia, tres consultorios para medicina general, un consultorio de odontología, uno de obstetricia y un área eventual (una vez por semana) de consulta psicológica. La atención es de lunes a viernes en el horario de 08:00 am hasta las 17:00 horas, no se trabaja días feriados.

## **Enfoque y Tipo De Investigación**

La investigación fue basada en un enfoque cuantitativo porque se determinó los diferentes factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, a través de la aplicación de una encuesta y la tabulación de datos con el objetivo de recopilar información del tema de estudio para el análisis respectivo.

### ***Tipo de estudio***

La siguiente investigación es de tipo observacional, de corte trasversal y correlacional, ya que se recopiló y analizó los datos históricos a fin de obtener estadísticas relacionadas con la investigación y analizar la información recopilada (Pamplona, 2022). En este estudio se detalla el presente, la realidad actual sobre los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, la cual se basa en la obtención de la información a través de documentos y fuentes directas, a través de los pacientes que integran el club de hipertensos en el centro de Salud Pugacho Bajo, constituido por 45 individuos.

### ***Variables***

**Variable dependiente:** Adherencia al tratamiento antihipertensivo.

**Variable independiente:** Factores dependientes del paciente que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

## **Procedimientos**

### ***Población***

La población estuvo constituida por el total de 45 pacientes que acuden regularmente al club de hipertensos del Centro de Salud Pugacho Bajo, a la fecha del estudio.

### ***Muestra***

Al ser el universo poblacional pequeño, se trabajó con el total de pacientes, es decir con 45 personas.

### ***Métodos, técnicas e instrumentos***

**Técnica.** En este estudio se utilizó la encuesta, como una técnica cuantitativa más utilizada para la recolección de datos, que mediante un cuestionario o conjunto de preguntas permite obtener información de la población de estudio, es una de más utilizadas como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, en el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica (Donado & Casas, 2019).

**Instrumentos.** Se aplicó un cuestionario que evalúa los factores dependientes del paciente que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico para su hipertensión arterial, el cual tuvo las siguientes secciones:

- Características sociodemográficas, el cual cuenta con 6 ítems relacionados al sexo, edad, etnia, nivel de estudios estado civil y lugar de residencia.

- Nivel de adherencia, el cual consta de 4 ítems.
- Determinación de factores relacionados al paciente que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivos, el cual consta de 11 ítems.

### ***Procesamiento de la Información***

**Validación y Edición.** Se validó el instrumento del investigador, cada uno de los parámetros de la encuesta por 3 expertos: 1 Enfermero de Primer Nivel, 1 Médico Familiar y 1 Epidemiólogo; posteriormente se ajustó el instrumento con las observaciones de los expertos y se levantó un pilotaje para determinar la fiabilidad del instrumento, además se realizó el cálculo de la confiabilidad del instrumento, obteniendo el cálculo de coeficiente Alfa de Cronbach de 0.74, lo que se considera aceptable.

Finalmente se aplicó a los sujetos de estudio para cumplir con el objetivo de la investigación.

**Codificación .**Una vez aplicado el instrumento se asignaran diferentes códigos a las respuestas dadas por los pacientes hipertensos del Centro de Salud Pugacho Bajo para facilitar su tabulación.

**Tabulación y Análisis Estadísticos.** Una vez aplicada la encuesta a la población en estudio 45 pacientes hipertensos, se realizó el procesamiento de los datos obtenidos en el programa de SPSS y se representa estos en gráficas, para su posterior análisis y discusión.

## **CAPÍTULO IV**

### **Resultados y Discusión**

Los resultados de este apartado reflejan las estadísticas descriptivas de las variables del estudio, con el instrumento de encuesta aplicada a 45 pacientes hipertensos del Centro de Salud Pugacho Bajo en el año 2023; misma que se presentan acorde a los objetivos de la investigación.

#### **Caracterización Sociodemográfica de la Población en Estudio**

Como se observa en la tabla 1 en el aspecto sociodemográfico, los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Pugacho bajo, son en su mayoría mujeres con un 64,44%, con un promedio de edad de menos de 40 años, se auto identifican en mayor porcentaje del 82,22% como mestizos, con un nivel de estudios más alto de primaria correspondiente a un 42,22%, seguido de secundaria con un 31,11%, a pesar de ello como aspecto negativo es que existe un porcentaje de pacientes que no tienen ninguna instrucción académica que corresponde al 6.67%; de estado civil casado o en unión de hecho en su mayoría y con lugar de residencia en el sector urbano.

Los resultados se asemejan a los de Conte et al (2020), en su estudio de la adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general, en la cual tras aplicar una encuesta a 1200 pacientes hipertensos el promedio de edad fue el de 43 años, la mayoría eran de sexo femenino equivalente a un 54%, pero se diferencia estos resultados en el nivel de escolaridad ya que en este caso el nivel de estudios más alto corresponde al universitario con un 54% y no existe pacientes sin instrucción académica.

**Tabla 1.***Características Sociodemográficas*

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	29	64,44%
	Hombre	16	35,56%
<b>Edad</b>	Menos de 40 años	20	44,44%
	De 40 a 64 años	16	35,56%
	De 65 años o más	9	20,00%
<b>Etnia</b>	Mestizo	37	82,22%
	Afrodescendiente	5	11,11%
	Indígena	3	6,67%
<b>Nivel de Estudios</b>	Ninguno	3	6,67%
	Primaria	19	42,22%
	Secundaria	14	31,11%
	Técnico o Superior	9	20,00%
<b>Estado Civil</b>	Soltero, separado o viudo	23	51,11%
	Casado o en unión estable	22	48,89%
<b>Lugar de Residencia</b>	Urbano	38	84,44%
	Rural	7	15,56%

Según la tabla 2 los resultados del nivel de adherencia relacionada con el paciente, indican que un 37.8% "siempre" toman los medicamentos en el horario establecido, este porcentaje sugiere que un segmento significativo de los pacientes sigue diligentemente el horario prescrito para la administración de medicamentos.; así como un 42.2% de los pacientes afirman "siempre" tomar las dosis indicadas, siendo este porcentaje ligeramente mayor que el de los que siguen estrictamente el horario, lo que podría sugerir que algunos

pacientes pueden tomar las dosis correctamente, incluso si no lo hacen siempre en el horario exacto. Un 37.8% de los pacientes indican que "siempre" llevan el tratamiento sin mayor dificultad, lo que indica el mayor número de pacientes no enfrenta obstáculos significativos para seguir su tratamiento. Y en lo que respecta a citas programadas un 33.3% de los pacientes "siempre" asisten a las citas médicas, mientras que otro 33.3% lo hace "a veces", esto sugiere que aproximadamente dos tercios de los pacientes son consistentes en asistir a las citas médicas programadas, por lo que de manera general de acuerdo a los resultados se puede inferir que el nivel de adherencia al tratamiento es bueno, ya que se encuentra en mayor porcentaje quienes siguen con el tratamiento médico establecido.

Resultados que discrepan con el estudio de Breceda (2017), donde de acuerdo con los resultados obtenidos se logró determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA, investigación en la cual alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o fallecimiento a causa de las complicaciones que están ligadas a la hipertensión arterial.

**Tabla 2.**

*Nivel de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en general*

	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
<b>Toma los medicamentos en el horario establecido</b>	33,33%	37,78%	28,89%	0,00%	0,00%
<b>Se toma las dosis indicadas</b>	42,22%	35,56%	22,22%	0,00%	0,00%
<b>Asiste a consultas programadas</b>	33,33%	28,89%	33,33%	2,22%	2,22%
<b>Lleva tratamiento sin grandes esfuerzos</b>	28,89%	37,78%	33,33%	0,00%	0,00%

Según la tabla N. 3 en las variables nivel de estudios, etnia y sexo no hay correlación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al tratamiento. En el aspecto de lugar de residencia existe una correlación directa baja con la toma de medicación en las dosis indicadas y la asistencia a consultas de seguimiento programadas ya que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de 0.372 y 0.388 respectivamente. En lo referente al estado civil existe una correlación negativa baja con un -0,424 en la toma de medicamentos en las dosis indicadas y con un -0,338 con la toma de medicamentos en los horarios establecidos, valores que presentan significancia estadística de sus correlaciones.

Resultados que discrepan con el estudio realizado por Conte (2020), donde El 91% manifestaron padecer algún tipo de enfermedad y uso de diversos medicamentos, de 176 pacientes encuestados en los centros de atención primaria, 67% mujeres, 42% con grado universitario. El 97% eran hipertensos, 48% diabéticos. El 80% de los hipertensos tomaban diversos medicamentos. Al aplicarse el test de Morisky-Green a los pacientes, el 40% indicó haber dejado de tomar los medicamentos por lo tanto no cumplían con la farmacoterapia ordenada. De acuerdo al test de Batalla, los pacientes mostraron tener un gran conocimiento sobre su enfermedad.

**Tabla 2.**

*Nivel de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo por características sociodemográficas*

Variables		Rho de Spearman	Nivel de Adherencia			
			Toma medicamentos en horario	Se toma las dosis indicadas	Asiste a las consultas	Tratamiento sin esfuerzo
<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Edad</b>	Coefficiente de correlación	-0,259	<b>-,426**</b>	-0,289	<b>-,397**</b>
		Sig. (bilateral)	0,086	0,003	0,054	0,007
	<b>Etnia</b>	Coefficiente de correlación	-0,178	-0,160	0,022	-0,095
		Sig. (bilateral)	0,243	0,293	0,885	0,533
	<b>Nivel de estudios</b>	Coefficiente de correlación	0,008	0,205	0,143	0,117
		Sig. (bilateral)	0,960	0,177	0,350	0,444
<b>Estado civil</b>	Coefficiente de correlación	<b>-,338*</b>	<b>-,424**</b>	-0,043	<b>-,397**</b>	
	Sig. (bilateral)	0,023	0,004	0,778	0,007	
<b>Residencia</b>	Coefficiente de correlación	0,291	<b>,372*</b>	<b>,388**</b>	0,256	
	Sig. (bilateral)	0,052	<b>0,012</b>	<b>0,008</b>	0,090	
<b>Sexo</b>	Coefficiente de correlación	0,156	0,073	0,024	0,255	
	Sig. (bilateral)	0,307	0,634	0,873	0,092	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## **Factores Dependientes del Paciente, relacionados con la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo**

En lo referente a los factores socioeconómicos en los pacientes hipertensos, de acuerdo a los resultados de la tabla 4, se sitúan en mayor porcentaje en la frecuencia de que “siempre” compran ellos mismos sus medicamentos con un 37,8%, seguido de “casi siempre” cuentan con los recursos económicos así como el apoyo de su familia o personas allegadas en su tratamiento esto con resultados de un 33,3% y 40% respectivamente, a pesar de ello existe un porcentaje del 13.3% quienes indican que casi nunca cuentan con los recursos económicos para trasladarse desde su casa o lugar de trabajo al lugar de la consulta médica y un 8,9% quienes indican que “casi nunca” cuentan con el apoyo de sus familiares en el proceso de tratamiento de su enfermedad, pudiendo inferir que esto puede ser un factor para la no adherencia efectiva en el tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad.

Resultados que discrepan con el estudio donde Gil (2022), indica que los factores socioeconómicos obtuvieron puntajes con mayor frecuencia en los participantes que “siempre” tienen disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas (70,5%), pueden costearse sus medicamentos (46%), pueden leer la información de sus medicamentos (84%) y cuentan con el apoyo de su familia para cumplir con el tratamiento (81%). Además como manifiestan Angulo, Prado y Benitez (2017), estos factores van relacionados con el gasto que influye en el sistema de salud.

**Tabla 3 .***Factores socioeconómicos*

	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
<b>Usted compra sus medicamentos.</b>	37,78%	24,44%	35,56%	2,22%	0,00%
<b>Recursos económicos trasladarse a la consulta.</b>	31,11%	33,33%	22,22%	13,33%	0,00%
<b>Apoyo de su familia o personas allegadas- tratamiento.</b>	35,56%	40,00%	15,56%	8,89%	0,00%

De acuerdo a lo detallado en la tabla 5, los factores socioeconómicos guardan una correlación directamente alta con el nivel de adherencia al tratamiento del paciente hipertenso dados sus niveles de significancia estadística. En lo referente a “cuando es necesario usted compra sus medicamentos” el valor de correlación de Spearman es de 0,711 lo que indican que esto se relaciona con la variable “toma las dosis indicadas”; se determina además que existe una relación directa alta del 0,612 de que el paciente realiza su tratamiento sin esfuerzo y un 0.557 de correlación directa media con la toma de los medicamentos en horario establecido.

En cuanto a los recursos económicos disponibles para el traslado a la consulta médica, este tiene correlación directa alta con el 0,630 y 0,666 en lo relacionado a la toma

de medicamentos en horario y toma de medicamentos en dosis indicadas; existe además una correlación directa moderada 0,481 con el tratamiento sin esfuerzo.

Existe también correlación directa alta con un 0,717 en lo relacionado al apoyo de su familia o personas para cumplir el tratamiento con la variable de la toma de medicamentos con las dosis indicadas, y un 0,635 en el horario indicado.

**Tabla 4.**

*Correlación de factores económicos por nivel de adherencia*

Variables		Rho de Spearman	Nivel de Adherencia			
			Toma medicamentos en horario	Se toma las dosis indicadas	Asiste a las consultas	Tratamiento sin esfuerzo
Factores económicos	Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	<u><b>,557**</b></u> 0,000	<u><b>,711**</b></u> 0,000	<u><b>,371*</b></u> 0,012	<u><b>,612**</b></u> 0,000
	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	<u><b>,630**</b></u> 0,000	<u><b>,666**</b></u> 0,000	<u><b>0,279</b></u> 0,063	<u><b>,481**</b></u> 0,001
	Cuenta con el apoyo de su familia o personas para cumplir el tratamiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	<u><b>,635**</b></u> 0,000	<u><b>,717**</b></u> 0,000	<u><b>0,272</b></u> 0,070	<u><b>,511**</b></u> 0,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede observar en la tabla 6, los factores relacionados con la terapia que recibe el paciente indican que un tercio de los encuestados se consideran responsables de seguir con el cuidado de su salud, este grupo que corresponde al 35.6% “casi siempre” y 33.3% “siempre” muestran una actitud positiva y proactiva hacia su propia salud, a pesar de ello un porcentaje significativo del 15.6% indican que nunca se sienten responsables. Del mismo modo el 31.1% de personas indican que “siempre” tienen interés en la condición de salud y la forma de cuidarse siendo un aspecto positivo; a pesar de ello igual porcentaje señalan que solo “a veces” tienen interés, por lo que se podría explorar la razón detrás de la falta de consistencia. La percepción de beneficio del tratamiento es positiva debido a que el 35.6% indican que siempre es adecuada, sin embargo existen porcentajes significativos donde esto es considerado en un 24.4% a veces y 13.3% nunca, por lo que se puede considerar necesario el explorar las razones detrás de esta percepción negativa.

Las dudas de cantidad y horarios de la toma de medicamentos como porcentaje positivo con un 20%, sin embargo el mayor porcentaje siendo el 28.9% es decir casi un tercio de los pacientes indican tener dudas en la forma correcta de toma de medicamentos, por lo que se deben abordar estas dudas a fin de garantizar la adherencia y comprensión del tratamiento, esto se relaciona a los resultados obtenidos en el nivel de adherencia relacionada con el paciente. Un 28.9% indican nunca enfrentar obstáculos para acudir a las citas médicas programadas, y porcentaje menor del 15.6% enfrenta casi siempre obstáculos, siendo porcentajes similares a lo relacionado con los resultados que un 40% a veces presenta obstáculos debido a las diversas ocupaciones dentro y fuera de casa, por lo que este grupo puede necesitar apoyo en relación a mitigar estos resultados.

Resultados que discrepan con el autor Imbaquingo (2021), donde los resultados de su estudio realizado en el año 2017 en Santa Elena, registró que los pacientes hipertensos si abandonan la terapia farmacológica, en un 43% por alivio de la enfermedad, y un 56% por reacciones adversas de los medicamentos, resultando que, de dos personas diagnosticadas con hipertensión arterial una abandona el tratamiento en menos de seis meses.

**Tabla 5.**

*Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente*

	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
<b>Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos</b>	8,89%	15,56%	28,89%	17,78%	28,89%
<b>Si le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos</b>	8,89%	13,33%	31,11%	17,78%	28,89%
<b>Diversas ocupaciones le dificultan seguir el tratamiento.</b>	2,22%	15,56%	40,00%	11,11%	31,11%
<b>Las distancias de casa o trabajo dificultan el cumplimiento de sus citas.</b>	4,44%	15,56%	26,67%	24,44%	28,89%
<b>Dudas como tomar medicamentos, cantidad, horarios.</b>	2,22%	22,22%	28,89%	26,67%	20,00%
<b>El tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.</b>	35,56%	22,22%	24,44%	4,44%	13,33%
<b>Se interesa por su condición de salud y la forma de cuidarse.</b>	31,11%	17,78%	31,11%	6,67%	13,33%
<b>Usted es responsable de seguir el cuidado de su salud.</b>	33,33%	35,56%	8,89%	6,67%	15,56%

Como se observa en la tabla 7, de todos los factores que mantienen correlación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, aquellos que presentaron significancia estadística ( $p$ Valor menor a 0,05) fueron: “Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos” y “Ocupaciones dificultan seguir el tratamiento”, dado el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

En cuanto a los demás factores relacionados existe una relación con la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos pero no presentan significancia estadística, como se observa en la variable “Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos” es de -0,426 con y el nivel de adherencia, por lo que existe una correlación negativa inversa. En la variable “Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos”, existe una correlación negativa media -0,555 con la toma de medicamentos en la dosis indicada. Correlación negativa media (-0,510,-0,534 y -0,506) Ocupaciones dificultan el tratamiento con el nivel de adherencia Toma de medicamentos en horario, dosis y tratamiento sin esfuerzo.

Existe un coeficiente de correlación del 0,335 por lo que esta es relación directa baja con la variable “está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo con” con el nivel de adherencia “toma las dosis indicadas”.

Existe una relación directa baja con un coeficiente correlación de 0,313 (usted es responsable de seguir el cuidado de su salud y el nivel de adherencia al tratamiento. (Toma de dosis indicadas).

**Tabla 6.**

*Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente por nivel de adherencia*

Variables		Rho de Spearman	Nivel de Adherencia			
			Toma medicamentos en horario	Se toma las dosis indicadas	Asiste a las consultas	Tratamiento sin esfuerzo
Factores relacionados con la terapia del paciente	<b>Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,384** 0,009	-,476** 0,001	-0,229 0,131	-,540** 0,000
	<b>Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,441** 0,002	-,555** 0,000	-0,267 0,077	-,470** 0,001
	<b>Ocupaciones dificultan seguir el tratamiento.</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,510** 0,000	-,534** 0,000	-0,136 0,374	-,566** 0,000
	<b>Distancias dificultan el cumplimiento de sus citas médicas</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,468** 0,001	-,454** 0,002	-0,226 0,136	-,484** 0,001
	<b>Dudas en toma de medicamentos, cantidad, horarios.</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,487** 0,001	-,464** 0,001	-0,259 0,085	-,424** 0,004
	<b>Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,223 0,142	,335* 0,025	0,224 0,139	0,151 0,323
	<b>Interés sobre su condición de salud y la forma de cuidarse</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,209 0,169	0,230 0,128	0,166 0,277	0,168 0,271
	<b>Usted es responsable de seguir el cuidado de su salud.</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,245 0,104	,313* 0,036	0,190 0,212	0,104 0,497

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## **CAPÍTULO V**

### **Propuesta**

#### **Introducción**

La hipertensión arterial es una condición médica prevalente y significativa que afecta a una proporción sustancial de la población mundial, a pesar de la disponibilidad de tratamientos farmacológicos efectivos, la adherencia de los pacientes a sus regímenes de tratamiento sigue siendo un desafío persistente. La falta de adherencia puede dar lugar a un control inadecuado de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Con el objetivo de abordar esta problemática, se propone el presente plan de acción, diseñado en base a los resultados obtenidos en este estudio de acuerdo a los factores que influyen y guardan relación con la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso, a través de estrategias y un enfoque centrado en el paciente, no solo para mejorar la adherencia al tratamiento, sino también fortalecer la comprensión y la capacidad de autogestión de los pacientes hipertensos, además, se espera que fomente una cultura de responsabilidad compartida entre los profesionales de la salud y los pacientes, contribuyendo así a un enfoque más integral y sostenible para el manejo de la hipertensión arterial en nuestra comunidad.

#### **Objetivo**

Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos para garantizar que este sea constante y adecuado al régimen de medicamentos prescritos y ayudar a controlar la presión arterial, reducir los riesgos de complicaciones relacionadas con la hipertensión y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Tabla 9.***Plan de Acción para la Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*

<b>Factor</b>	<b>Variables correlación media-alta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Responsables</b>	<b>Plazos</b>
Socioeconómico	Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un programa de asesoramiento financiero para pacientes que enfrentan dificultades económicas.</li> <li>• Organizar charlas educativas sobre opciones de medicamentos genéricos y programas de descuentos.</li> </ul>	<p>*Designar un asesor financiero para brindar orientación.</p> <p>*Coordinar charlas educativas sobre opciones de medicamentos.</p>	<p>a. Asesor financiero designado.</p> <p>b. Profesionales de la salud para las sesiones educativas</p>	<p>* 1 mes</p> <p>*1 mes</p>
	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar consultas médicas virtuales para reducir la necesidad de traslados.</li> </ul>	<p>* Configurar plataformas y capacitar al personal para consultas virtuales.</p>	<p>a. Profesionales de la salud y personal de tecnología para las consultas virtuales.</p>	<p>* 3 meses</p>
	Cuenta con el apoyo de su familia o personas para cumplir el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar sesiones educativas para la familia sobre la importancia de apoyar el tratamiento.</li> <li>• Crear grupos de apoyo familiar para compartir experiencias y estrategias.</li> <li>• Establecer recordatorios automáticos para medicamentos, involucrando a familiares.</li> </ul>	<p>*Organizar sesiones educativas para familias.</p> <p>*Crear y gestionar grupos de apoyo familiar.</p> <p>*Configurar recordatorios automatizados en colaboración con personal de tecnología.</p>	<p>a. Profesionales de la salud</p> <p>b. Coordinadores de grupos de apoyo familiar.</p> <p>c. Personal de tecnología y profesionales de la salud.</p>	<p>*1 mes</p> <p>*1 mes</p> <p>*1 mes</p>

Relacionados con la terapia del paciente	Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una sesión educativa para informar a los pacientes sobre posibles efectos secundarios y aclarar dudas por parte de pacientes.</li> <li>Proporcionar folletos y material educativo que destaquen la importancia de informar cualquier malestar al equipo médico antes de suspender el tratamiento.</li> <li>Establecer una línea telefónica de asesoramiento para que los pacientes puedan comunicarse con profesionales de la salud en caso de dudas o preocupaciones</li> </ul>	<p>*Realizar un cronograma de sesiones educativas.</p> <p>*Preparar material educativo y folletos.</p> <p>*Establecer y publicitar la línea telefónica de asesoramiento.</p>	<p>a. Enfermeros/as o profesionales de la salud para las sesiones educativas.</p> <p>b. Equipo de comunicación para la preparación de material.</p> <p>c. Personal de atención telefónica.</p>	<p>*3 meses</p> <p>*1 mes</p> <p>*3 meses</p>
	Ocupaciones dificultan seguir el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una evaluación individual de las ocupaciones y horarios de los pacientes para adaptar el tratamiento a su estilo de vida.</li> <li>Implementar servicios de entrega de medicamentos a domicilio.</li> <li>Ofrecer sesiones de telemedicina fuera del horario laboral convencional.</li> </ul>	<p>*Establecer un cuestionario para evaluar las ocupaciones y horarios.</p> <p>*Coordinar para servicios de entrega a domicilio.</p> <p>*Programar sesiones de telemedicina flexibles.</p>	<p>a. Personal de enfermería o trabajo social.</p> <p>b. Trabajo social</p> <p>c. Personal de sistemas y médicos para sesiones de telemedicina.</p>	<p>* 3 meses</p> <p>*3 meses</p> <p>*4 meses</p>

## Conclusiones Y Recomendaciones

### Conclusiones

- En el aspecto sociodemográfico se determina, que los pacientes hipertensos que reciben atención en el Centro de Salud Pugacho Bajo año 2023, en su mayoría son de sexo femenino, de un grupo etario de adultos jóvenes en edades menor a 40 años, se catalogan como mestizos, con estudios de primaria y secundaria y en su mayoría residentes del sector urbano. El nivel de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es bueno, debido a que la mayoría de los pacientes indican tomar la medicación en el horario, dosis establecidas y llevar el tratamiento sin mayor complicación, pero también hay áreas de mejora, como la asistencia a citas programadas, donde algunos pacientes solo asisten ocasionalmente.
- Se concluye que los factores que se relacionan de manera estadísticamente significativa con el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron los factores económicos con una correlación directa alta, así como los factores relacionados con la terapia del paciente donde la correlación es negativa baja y negativa media, por el contrario los factores sociodemográficos como el nivel de estudios, etnia, sexo, no tienen relación con la adherencia al tratamiento, dado el nivel de significancia bilateral.
- Con este estudio se identificó la necesidad de elaborar un plan de acción para la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos del Centro de Salud Pugacho Bajo, para ello se elaboró una propuesta en base a los resultados obtenidos en cuanto a los factores relacionados con la terapia del paciente hipertenso.

**Recomendaciones**

- Se sugiere compartir los hallazgos de este estudio para que las autoridades del Centro de Salud Pugacho Bajo puedan ajustar sus estrategias de mejora en relación con la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Esto se puede hacer utilizando la propuesta formulada en base a los resultados obtenidos en esta investigación como guía inicial.
- Se recomienda realizar estudios para la determinación de la correlación existente entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el centro de salud Pugacho bajo con el grado de seguridad del paciente, considerando que el tratamiento efectivo es el trabajo en conjunto paciente con personal de salud.
- Se recomienda la aplicación y evaluación de estrategias de mejora en cuanto lo relacionado al plan de acción presentado en este estudio, a fin de garantizar la mejora en el nivel de adherencia de paciente hipertensos.

## Referencias

- Alvez , L., Avalos, G., Di Chello, A., y Olmos, P. (2020). *Adherencia al tratamiento de la hipertensión en San Martín*. Universidad Nacional de San Martín. Obtenido de: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1352/1/TFI%20ICRM%202020%20A-L-AG-DCA-OP.pdf>
- Angulo Prado, I. J., Benítez Segura, V. I., y Coral Bernal, N. Y. (2018). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres municipios del departamento de Nariño y en un municipio de putumayo*. Pasto. Colombia. Universidad Cesmedellin.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Quito- Ecuador. Retrieved 08 23, 2023, from <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Organica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Quito. Ecuador. Obtenido de : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Bravo Averruz, J. C. (2019). *Manejo en Atención Primaria del Paciente con Hipertensión Arterial atendido en el Centro de Salud Sócrates Flores Vivas Carazo, octubre - diciembre 2018*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido: <https://repositorio.unan.edu.ni/12061/1/99191.pdf>
- Breceda, U., Haro, R., Uriostegui, L., Barajas, T., y Rosas, D. (2019). *Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco*. México. Rev.Elsevier, 116-120. Obtenido: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-nivel-adherencia-terapeutica-pacientes-con-S1405887117300408>

- Carlosama Montenegro, M. N. (2018). *Incidencia y factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Pugacho*. Ibarra. Ecuador. Universidad Técnica del Norte.
- Carrión Contreras, M., Mesa Cano, I. C., Ramírez, A. A., y Jaya Vásquez, L. C. (2021). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón*. Cuenca. Ecuador. Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/11\\_adherencia\\_tratamiento\\_antihipertensivo.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf)
- Carrillo, G. (2019). *Determinantes de la salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. *Mediciencias UTA*, 3(2), 2–9: Obtenido: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
- Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. (2012). *Codeofethicsfornurses*. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra. Suiza. Obtenido: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)
- Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamora, C., Benavides, M., y Donato, M. (2020). *La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general*. Panamá. Universidad Latina de Panamá. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>.
- Cumbal Imbaquingo, J. M. (2021). *Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho - 2021*. Ibarra. Ecuador. Universidad Técnica del Norte. Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11803/2/06%20ENF%201249%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Cruz Puerto , W. A., y Rincon Rueda, J. D. (2018). *Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial*. Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de:

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10594/2/2018\\_Adherencia\\_Tratamiento\\_Farmacol%C3%B3gico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10594/2/2018_Adherencia_Tratamiento_Farmacol%C3%B3gico.pdf)

- Donado, C., Casas, A. (2019). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Elsevier, 527-538.
- Garcés Ortega, J. P., Quillupangui Ramn, S. M., y Delgado Astudillo, E. P. (2020). *Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores*. Ecuador. Obtenido: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269717010/html/>
- Gil Amézquita, D. F. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Bogota, Colombia.
- Gómez , A., Morales López, S., y Álvarez Díaz, C. (2017). *Técnica para una correcta toma de la presión arterial en el paciente ambulatorio*. Ciudad de México. México. Obtenido: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un163j.pdf>
- Gómez Moreno, M. (2018). *Que es la hipertension: causas, síntomas y prevención*. Atenzia. Madrid. España. Obtenido de: <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/que-es-la-hipertension-causas-sintomas-y-prevencion>
- Hernández Quintero, L., Crespo Fernandez, D. A., Trujillo , L., Hernández, L., y Perez, M. (2021). *Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*. Revista Finlay. [revista en Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 17]; 11(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
- Hidalgo Parra , E. A. (2019). *Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la Hipertensión Arterial*. Revista Científica Arbitraria en Investigaciones de la Salud. Guayaquil. Ecuador. Universidad Católica SANTIAGO de Guayaquil.
- Huera Robles, B. (2017). *Factores de Riesgo para la Hipertension Arterial*. México. 71(1):[208-210]. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>

- Jaramillo Loján, S. M. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*. Loja. Ecuador. Universidad Nacional de Loja.
- Lara, A. (2021). *Educación de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial*. Ocronos-Editorial Científico-Técnica. *revistamedica*. Vol. IV. N° 10–Octubre 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; n°10: 202. Obtenido de: <https://revistamedica.com/educacion-enfermeria-hipertension-arterial/#Resumen>
- Muñoz Retana, C. (2018). *Tipos de Hipertension Arterial*. Revista GeoSalud. Obtenido de: <https://www.geosalud.com/hipertension/tipos.htm>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *El derecho a la Salud*. Folleto informativo N.31. Suiza. Obtenido: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Factsheet31sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (2018). *Derechos del paciente en su relación con los profesionales de la salud*. Obtenido de : <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-del-paciente-en-su-relacion-con-los-profesionales-e-instituciones-de-la-salud-ley>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Hipertensión*. Obtenido de: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud y Derechos Humanos*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Ortiz, R., Torres, M., y Peña, S. (2017). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador*. Rev. Latinoamericana de hipertension. Obtenido: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>
- Pérez, N. A., Reyes, J. F., & Ramos, N. (2018). *Principales Factores de riesgo de la Hipertension Arterial*. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003)
- Pilataxi Navarrete, R. P. (2018). *Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo*. Ambato. Ecuador. Universiadd Técnica de Ambato.

Obtenido:<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28694/1/PAULINA%20PILATAXI.pdf>

Pincay Cañarte , M. (2020). *Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial* .Revista Científica Biomedica del ITSUP. 2 (1); ( 5 pag.) Disponible en:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531/857>

Piña, P. (2022). *Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial*. Sociedad Interamericana de Cardiología. Obtenido de:  
<https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>

Príncipe, J., Morales Díaz, M., & García Cruz, D. (2017). *La Hipertensión arterial: Un problema de salud internacional*. Cuba. Universidad de Ciencias Médicas. Obtenido de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013)

Rodríguez, E., Piedra, D., Ávila, J. y Hernández, O. (2021). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos*. Revista Cubana de Medicina General Integral. 37(4), e1477. Obtenido:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003&lng=es&tlng=es).

Rosero Caiza, G. E. (2018). *Grados de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovasculares*. Ecuador. Universidad Católica del Ecuador.

Rueda Vidarte, J. J. (2018). *Proyecto de Investigación sobre la Hipertensión Arterial*. Obtenido en:<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, M. (2020). *Hipertension Arterial*. Revista digital. Obtenido:  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

Sarmiento Chambilla, D. X. (2019). *Hipertensión arterial y factores de riesgo*. Perú. Universidad Nacional del Antiplano. Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento\\_Chambilla\\_Dany\\_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12949/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Torres Pérez, R. F., Quinteros Leon, M. S., y Pérez Rodríguez, M. R. (2021). *Factores de Riesgo de la Hipertension arterial esencial y el riesgo cardiovascular*. Revhipertension.16(4); (321-328). Cuenca Ecuador. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_4\\_2021/9\\_factores\\_riesgo\\_hipertensio\\_arteria\\_l.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_4_2021/9_factores_riesgo_hipertensio_arteria_l.pdf)
- Valladares, A., Sacristán, J. A. (2022). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. Obtenido: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
- Vancini, R. (2018). *Hipertensión Arterial Sistémica en el Servicio de Emergencia adherencia al tratamiento medicamentoso y conocimiento de la enfermedad*. (R. L.-A. Enfermagem, Ed.) doi:10.1590/0104-1169.0513.2660
- Vásquez Fuchs, A. B. (2021). *Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belén de villa belén 2020*. Iquitos Perú. Universidad Científica de Perú. Obtenido de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%C3%81SQUEZ%20FUCHS%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez Paucar, M. C., y Cedeño Holguín, D. M. (2019). *Proceso de Atención de Enefermeria en Pacientes Hipertensos*. Manabí. Ecuador. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Obtenido de: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/504/1167>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Formato encuesta**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CENTRO DE POSTGRADOS**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN ENFERMERÍA Y COMUNITARIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE  
SALUD PUGACHO BAJO**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO  
DE SALUD DE PUGACHO BAJO, IBARRA 2023

La Universidad Técnica del Norte a través de la Facultad de Posgrado, Maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, está realizando una investigación sobre la determinación de la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo; para poder generar información necesaria en la toma de decisiones y formulación de estrategias que mejoren su respuesta al tratamiento. En este sentido solicitamos su consentimiento a colaborar respondiendo las siguientes preguntas. Esta investigación no conlleva ningún riesgo ni compensación económica, la información se mantendrá en reserva y únicamente se utilizará con fines científicos. De antemano, muchas gracias.

#### ***Características socio-demográficas***

##### **1. Selecciones su sexo**

- Hombre
- Mujer
- Otro

**2. Seleccione su Edad**

- Menos de 40 años  
 De 40 a 64 años  
 65 años o más

**3. Con cuál etnia se identifica**

- Blanco  
 Mestizo  
 Afrodescendiente  
 Indígena  
 Montubio

**4. Seleccione el mayor nivel de estudios que tiene aprobado**

- Ninguno  
 Primaria  
 Secundaria  
 Técnico o Superior

**5. Selecciones su estado civil actual**

- Soltero, separado o viudo  
 Casado o en unión estable

**6. Seleccione su lugar de residencia actual**

- Urbano  
 Rural

Seleccione una de las opciones en cada afirmación.

***Nivel de Adherencia relacionada con el paciente***

<b>Afirmaciones</b>	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
Toma los medicamentos en el horario establecido					
Se toma las dosis indicadas					

Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					

*Factores relacionados con el paciente*

<b>Afirmaciones</b>	<b>Siempre (5)</b>	<b>Casi Siempre (4)</b>	<b>A veces (3)</b>	<b>Casi Nunca (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
<b>Factores socio económicos</b>					
Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos.					
Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.					
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.					
<b>Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente</b>					
Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos					
Si alguna vez le sienta mal, deja					

usted de tomar los medicamentos					
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.					
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.					
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.					
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.					
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.					
Usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.					

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 2. Operacionalización de variables.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Adherencia al tratamiento farmacológico	Variable Dependiente	Cumplimiento de la persona que se ajusta a las sugerencias de salud, para seguir las citas médicas programadas, tomar los medicamentos de acuerdo a la prescripción, adoptar las modificaciones sugeridas en su estilo de vida, y completar los exámenes o pruebas que se le soliciten. (Revista de la OFIL, 2022)	Características sociodemográficas de pacientes hipertensos	Información general de un grupo de personas, dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir características como la edad, el sexo o características sociales y laborales. (Pilataxi, 2018).	<p>1. Selecciones su sexo ( 1 ) Hombre ( 2 ) Mujer ( 3 ) Otro</p> <p>2. Seleccione su Edad (1) Menos de 40 años (2) De 40 a 64 años (3) 65 años o más</p> <p>3. Con cuál etnia se identifica (1) Blanco (2) Mestizo (3) Afrodescendiente (4) Indígena (5) Montubio</p> <p>4. Seleccione el mayor nivel de estudios que tiene aprobado (1) Ninguno (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico o Superior</p> <p>5. Selecciones su estado civil actual (1) Soltero, separado o viudo (2) Casado o en unión estable</p> <p>6. Seleccione su lugar de residencia actual</p>

					(1) Urbano (2) Rural
					7. Toma los medicamentos en el horario establecido (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, relacionados con el paciente	Variable Independiente	Un factor relacionado con la adherencia se considera una situación, hábito, condición social o medioambiental, condición fisiológica o psicológica, aumenta la vulnerabilidad de una persona o grupo hacia una enfermedad o accidente.	Nivel de Adherencia relacionada con el paciente	Medida en que un paciente sigue las indicaciones y recomendaciones médicas prescritas por su profesional de la salud. Esto puede incluir la toma regular de medicamentos según las indicaciones, seguir un plan de tratamiento específico, adoptar cambios en el estilo de vida, como modificar la dieta o realizar actividad física, y asistir a las citas médicas programadas.	8. Se toma todas las dosis indicadas (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre  9. Asiste a las consultas de seguimiento programadas (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre  10. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
					11. Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos.

---

		(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
Factores socio-económicos	Situación económica para obtener atención médica de calidad y adherirse a un tratamiento médico.	12. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta. (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
		13. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento. (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
		14. Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
Factores relacionados con la terapia que recibe el paciente	Elementos o circunstancias vinculados al tratamiento médico o terapia prescrita para un individuo. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la efectividad y la adherencia del	15. Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos (1) Nunca (2) Casi Nunca

---

---

paciente al  
tratamiento.

- (3) A veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

17. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

18. Las distancias de su casa o trabajo al centro de salud le dificultan el cumplimiento de sus citas de control.

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

19. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y en relación a las comidas.

- (1) Nunca
  - (2) Casi Nunca
  - (3) A veces
  - (4) Casi Siempre
  - (5) Siempre
-

---

20. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

21. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.

- (1) Nunca
- (2) Casi Nunca
- (3) A veces
- (4) Casi Siempre
- (5) Siempre

22. Usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.

- (1) Nunca
  - (2) Casi Nunca
  - (3) A veces
  - (4) Casi Siempre
  - (5) Siempre
-