

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**TEMA: “FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADOS
CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES,
COMUNIDAD ELOYALFARO 2024”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública con
mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTORA: Rosero Tapia Vicky Genoveva

DIRECTOR: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

ASESOR: Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra

IBARRA – ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Todo mi esfuerzo está dedicado especialmente a Dios, por sostenerme en cada paso de este camino académico, por iluminar mi mente y fortalecer mi espíritu en los momentos de dificultad. Hoy reconozco que cada logro es fruto de su bendición y cada desafío una oportunidad para crecer.

A mi esposo gracias por tu paciencia infinita, por tu comprensión en las largas horas de estudio y por tu amor que me sostuvo en cada momento de duda. Este éxito alcanzado lleva tu huella porque sin tu apoyo y tu fe en mí este sueño no habría sido posible. Espero que este trabajo no solo sea un testimonio de mis sueños cumplidos, sino también una muestra del amor y la colaboración que hemos construido juntos.

A mi hija Zoé Victoria cada página de esta tesis, en cada esfuerzo y sacrificio, hay un pedacito de ti. Este trabajo es un reflejo no solo de mis sueños, sino también de los valores que deseo transmitirte: la perseverancia, la curiosidad y la pasión por el conocimiento. Este logro es tan tuyo como mío porque en cada momento de esfuerzo encontré en tu sonrisa la fuerza para continuar.

A mis padres con todo mi amor y gratitud, cada paso que he dado en este camino ha estado inspirado por los valores que me han inculcado. Ustedes han sido mis mayores motivadores, espero que se sientan orgullosos de lo que he alcanzado, así como yo me siento agradecida por tenerlos como guías y ejemplo a seguir.

Vicky Genoveva Rosero Tapia

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios. Así mismo quiero expresar un sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este proceso y que de una u otra forma han contribuido significativamente a la culminación de mi tesis.

En primer lugar, a mi tutora Msc. Katty Cabascango y asesora Msc. Melissa Chacón por su invaluable orientación, apoyo y paciencia a lo largo de este viaje. Su conocimiento y experiencia han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A cada uno de mis docentes, su dedicación, pasión y compromiso con la enseñanza han sido fundamentales en mi formación académica y personal, cada clase, cada discusión y cada consejo que me brindaron no solo enriquecieron mi aprendizaje, sino que también me inspiraron a ser una mejor profesional.

A mis queridos padres y hermanas quiero tomar un momento para expresar mi más profundo agradecimiento por el apoyo incondicional que me han brindado durante este tiempo. Su ayuda al cuidar de mi hija ha sido invaluable y ha hecho posible que pueda concentrarme en mis estudios y culminar esta etapa tan importante en mi vida.

Vicky Genoveva Rosero Tapia

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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0401784749		
APELLIDOS Y NOMBRES	Rosero Tapia Vicky Genoveva		
DIRECCIÓN	Mira		
EMAIL	Vickyrosero.1996@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	063010840	TELÉFONO MÓVIL:	0986552718

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, comunidad Eloy Alfaro 2024”
AUTOR (ES):	Vicky Genoveva Rosero Tapia
FECHA: DD/MM/AAAA	13/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Msc. Katty Elizabeth Cabascango – Msc. Melisa Chacón

2. CONSTANCIAS

El autor **Vicky Genoveva Rosero Tapia** manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR:

Firma:  Firmado electrónicamente por:
**VICKY GENOVEVA
ROSETO TAPIA**
Validar únicamente con FirmaEC

Nombre: **Vicky Genoveva Rosero Tapia**

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 05 de mayo del 2025

Dra.
Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo Final de grado “Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, comunidad Eloy Alfaro 2024” del maestrante Vicky Genoveva Rosero Tapia, de la Maestría de Salud Pública con mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Katty Cabascango	
Asesor/a	Msc. Melisa Chacón	
Autor	Lic. Vicky Rosero	

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Katty Elizabeth Cabascango, certifico que la estudiante Vicky Genoveva Rosero Tapia con cédula 0401784749 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, comunidad Eloy Alfaro 2024”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 05 de mayo del 2025



Msc. Katty Cabascango.

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Melisa Gabriela Chacón Guerra certifico que la estudiante Vicky Genoveva Rosero Tapia con cédula 0401784749 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, comunidad Eloy Alfaro 2024”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 05 de mayo del 2025



Msc. Melisa Chacón

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	4
CONFORMIDAD	5
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	6
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	7
APROBACIÓN DEL ASESOR.....	8
ÍNDICE DE TABLAS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I.....	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1 Problema de investigación	15
1.1.1 Formulación del problema	19
1.1.2 Interrogantes de investigación	20
1.2 Antecedentes	20
1.3. Objetivos de la investigación	25
1.3.1 Objetivo general	25
1.3.2 Objetivos específicos	26
1.4 Justificación	26
CAPÍTULO II.....	29
MARCO REFERENCIAL.....	29
2.1. HAERTS y la medición de la presión arterial	29
2.2. Adulto mayor.....	29
2.2.1. Hipertensión arterial en el adulto mayor	30
2.2.2. Hipertensión arterial y la calidad de vida en las personas adultas mayores	30
2.2.3 Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial	31

	10
2.3 Definición de Hipertensión arterial	31
2.3.1. <i>Prevalencia y Epidemiología en Adultos Mayores</i>	32
2.3.2. <i>Complicaciones de la hipertensión no controlada</i>	33
2.4. Adherencia al tratamiento	33
2.4.1. <i>Factores que afectan la adherencia al tratamiento</i>	34
2.4.2. <i>Métodos para evaluar la adherencia al tratamiento</i>	36
2.5. Factores que intervienen en la HTA en adultos mayores	38
2.5.1 <i>Determinantes biológicos</i>	39
2.5.2 <i>Forma de vida</i>	39
2.5.3 <i>Servicio sanitario</i>	39
2.5.4 <i>Medio ambiente</i>	39
2.5.5 <i>Historia familiar</i>	40
2.5.6 <i>Edad</i>	40
2.5.7 <i>Etnia</i>	40
2.6. Factores de riesgo modificables asociados a los estilos de vida	40
2.6.1. <i>Sobrepeso, obesidad</i>	41
2.6.2. <i>Sal en exceso</i>	42
2.6.3. <i>Ejercicio Físico</i>	42
2.6.4. <i>Alcohol</i>	42
2.6.5. <i>Dieta DASH</i>	42
2.6.6. <i>Tabaco</i>	43
2.6.7. <i>Café</i>	43
2.7. Teorías de enfermería aplicadas a la hipertensión arterial y adherencia al tratamiento	43
2.7.1 <i>Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson</i>	43
2.7.2 <i>Filosofía y teoría del cuidado transpersonal Jean Watson</i>	44
2.7.3 <i>Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender</i>	44
2.7.4 <i>Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem</i>	45
2.8. Estrategias para Mejorar la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores	46
2.8.1. <i>Intervenciones técnicas</i>	46
2.8.2. <i>Intervenciones conductuales</i>	46
2.8.3. <i>Intervenciones educativas</i>	46
2.9. Consideraciones en el adulto mayor	47

	11
2.3 Marco legal	48
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador	48
2.3.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	48
2.3.3 Código Orgánico de Salud	49
<i>Prevención de enfermedades no transmisibles</i>	49
2.3.4. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería	50
2.3.5. Tratados Internacionales de los Derechos Humanos	51
2.3.6 Objetivo del Desarrollo Sostenible	51
CAPÍTULO III	52
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1. Descripción de área de estudio.....	52
3.2. Diseño de investigación.....	53
3.3 Tipo de investigación	54
3.4 Población	55
3.5 Muestra.....	55
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.9 Consideraciones bioéticas.....	58
3.10. Definición y operacionalización de las variables	59
3.10.1. <i>Definición de las variables</i>	60
CAPÍTULO IV	61
CAPITULO V	82
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS	97
ANEXOS	102
Apéndice A. Cuestionario	102
Apéndice B. Autorización	105
Apéndice C. Galeria Fotográfica	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica	61
Tabla 2. Estado actual del paciente	63
Tabla 3. Contexto actual de la presión arterial.....	64
Tabla 4. Recreación y manejo del tiempo libre	66
Tabla 5. Hábitos saludables	68
Tabla 6. Hábitos nocivos.....	70
Tabla 7. Test de Morisky Green.....	72
Tabla 8. Sexo / ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?.....	74
Tabla 9. Sexo/ Toma los medicamentos a las horas indicadas	75
Tabla 10. Con que frecuencia añade más sal a las comidas / Cuando se encuentra bien. ¿deja de tomar la medicación?.....	76
Tabla 11. ¿Usted consume licor? / ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?.....	78
Tabla 12. Toma los medicamentos a las horas indicadas / ¿Con que frecuencia consume de 4 a 8 vasos de agua al día?	80

RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES, COMUNIDAD ELOY ALFARO 2024

Autor: Rosero Tapia Vicky Genoveva

Tutor: Cabascango Katty Elizabeth

Año: 2025

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en los adultos mayores a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública. Mantener una adecuada adherencia al tratamiento hipertensivo es clave para controlar y prevenir complicaciones asociadas en la tercera edad. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial y la adhesión al tratamiento en adultos mayores de 65-80 años en la comunidad de Eloy Alfaro. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, correlacional con enfoque cuantitativo; $n = 30$ con muestro no probabilístico; se aplicó dos cuestionarios validados, test de Morisky- Green para valorar adherencia al tratamiento y el instrumento progresivo de la OMS (STEPS), modificado por Hemily Atauqui (2022) con alfa de Cronbach 0,91. **Resultado:** En la población predomina el sexo femenino con una media de 72 años, la mitad son solteros y viudos; según el índice de masa corporal se evidencia sobrepeso y obesidad. El 80% nunca realiza actividad física, pero si realiza actividades recreativas. El 46% añade más sal a los alimentos y evitan el consumo de agua diario recomendado. Significativamente solo el 36,7% no consume alcohol. En la adherencia al tratamiento la mayoría olvida tomar sus fármacos antihipertensivos; no cumplen los horarios prescritos o se administran solo cuando sienten malestar. **Conclusión:** Es crucial plantear intervenciones de promoción y prevención considerando los factores asociados y adherencia al tratamiento antihipertensivo en el domicilio y en los grupos prioritarios.

Palabras claves: Anciano, Hipertensión, Cumplimiento y Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH HYPERTENSION RELATED TO TREATMENT ADHERENCE IN OLDER ADULTS, ELOY ALFARO COMMUNITY 2024

High blood pressure is one of the most prevalent chronic diseases in older adults worldwide and represents a significant public health problem. Maintaining adequate adherence to hypertension treatment is key to managing and preventing associated complications in older age. **Objective:** To determine the factors associated with high blood pressure and adherence to treatment in adults aged 65-80 years in the community of Eloy Alfaro. **Method:** Descriptive, cross-sectional, correlational study with a quantitative approach; n = 30 with a non probabilistic sample; to validated questionnaires were applied, the Morisky-Green test to assess treatment adherence and the who progressive instrument (STEPS), modified by Hemily Atauqui (2022) with cronbachs alpha 0.91. **Results:** The population is predominantly female, with a mean age of 72 body mass index indicates overweight and obesity; half are single or widowed. Eighty percent never engage in physical activity, but do engage in recreational activities. Forty six percent add more salt to their food and avoid the recommended daily water intake. Significantly, only 36.7% do not consume alcohol. Regarding treatment adherence, the majority forget to take their antihypertensive medications; they do not adhere to the prescribed schedules or take them only when they feel unwell. **Conclusion:** It is crucial to design promotional and preventive interventions that consider associated factors and adherence to antihypertensive treatment at home and in priority groups.

Keywords: Old man, Hypertension, Compliance and adherence to treatment.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Problema de investigación

En el 2021, las enfermedades no transmisibles (ENT) provocaron el fallecimiento de por lo menos 43 millones de individuos, lo que equivale el 75% de las muertes globales. De estas muertes, 18 millones correspondieron a individuos que fallecieron antes de cumplir los 70 años, y el 82% de estos casos se dieron en naciones de ingresos medianos y bajos. Las enfermedades del corazón fueron la principal causa de muerte por ENT, con al menos 19 millones de víctimas. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La hipertensión arterial es un problema que afecta alrededor de un tercio de la población adulta en todo el mundo. Es una afección frecuente y grave, siendo el factor de riesgo más importante para el surgimiento de enfermedades del corazón (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Esta condición se refiere a un aumento continuo de la presión arterial sistólica en reposo (≥ 130 mmHg) o la presión arterial diastólica (≥ 80 mmHg) mientras se está en reposo (Vasan et al., 2023).

El 9 de septiembre del 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el primer reporte sobre el impacto severo de la hipertensión arterial en el mundo. Según el informe, cerca del 80% de las personas que sufren de la presión alta no reciben el tratamiento necesario, si los países consiguen ampliar el acceso a la atención, se podrían evitar 76 millones de fallecimientos entre el 2023 y 2050 (OMS, 2023). Por lo tanto, uno de los objetivos globales

establecidos (ODS), es reducir la tasa de hipertensión al 25% para el año 2025 tomando como base los datos del 2010 (Solis et al., 2021)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adherencia como el nivel en que los hábitos de un humano, como tomar medicamentos o seguir una dieta, se alinean con las recomendaciones de un profesional sanitario. La escasez de adherencia a tratamientos crónicos es un asunto importante en salud pública debido a sus efectos negativos; además, los cambios en el estilo de vida contribuyen al problema de hipertensión no controlada y elevan el riesgo de enfermedades del corazón. A pesar de esfuerzos realizados para mejorar la adherencia este problema persiste y a nivel global se estima que la conexión farmacológica varía entre un 52% y 74% (Rodríguez Camelo et al., 2024).

Por tal motivo, la adherencia al tratamiento es un proceso multifacético que implica considerar varios factores: aquellos que están vinculados al paciente, al profesional de la salud, al sistema sanitario, a la enfermedad y a los medicamentos en sí. Los pacientes no pueden controlar bien su presión debido a esta situación, lo que incrementa la posibilidad de sufrir problemas cardiovasculares y afectan en gran medida la calidad de vida (Hernández Quintero et al., 2021)

Por otra parte, los hábitos saludables, como la actividad física regular, un peso adecuado, una alimentación equilibrada entre otros son esenciales para prevenir y controlar la presión arterial. Asimismo, elementos que no se pueden cambiar, como el sexo, la edad y la historia familiar son aspectos clave para el manejo de la presión. También existe evidencia que sugiere

que un bajo nivel educativo y socioeconómico se ven asociados a esta enfermedad (Aballay et al., 2024).

El ritmo del envejecimiento de la población cada vez es más rápido que en el pasado y los retos de asegurar que los sistemas de salud para los ancianos funcione bien en este cambio demográfico se están sintiendo en todo el planeta (OMS, 2024). En China la hipertensión arterial en las personas ancianas representa un factor significativo que compromete tanto la supervivencia como la calidad de vida de este grupo. Se ha calculado que entre el 33 y 69 por ciento de las hospitalizaciones se debe a una inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo que conlleva un gasto anual de 100.000 millones de dólares (Pengcheng, 2023).

La hipertensión arterial impacta a aproximadamente el 50% de la población adulta en los Estados Unidos. Entre 2017 y marzo de 2020 el 48,1% de adultos tiene esta condición. Mas de la mitad de ellos reporto estar en tratamiento, pero solo alrededor del 20% tenían su presión bajo control. La prevalencia en individuos mayores de 60 años llegó al 71,6%. De acuerdo con los datos nacionales desde agosto 2021 hasta agosto 2023, la predominancia de hipertensión continúa superando el objetivo establecido por Healthy People 2030, que aspira a disminuir la presión arterial al 41,9% (Fryar et al., 2021). No obstante, el pronóstico y gestión de la hipertensión arterial (HTA) se ve dificultados por el hecho de que se trata de una afección asintomática, que con poca frecuencia manifiesta síntomas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), en la Región de las Américas, cada año se reportan 1.6 millones de defunciones a causa de enfermedades cardiovasculares, de las cuales aproximadamente medio millón corresponde a personas menores de 70 años, lo que se clasifica como una muerte prematura y evitable.

América Latina, Jarbas Barbosa director general de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que anualmente aproximadamente dos millones de individuos fallecen a causa de complicaciones relacionadas con presión arterial alta (Jarbas Barbosa, 2023). Mientras que en Colombia en el 2021 se registró una prevalencia de 9,64 casos por cada 100 mil habitantes (Cuenta de Alto Costo, 2022). Por su parte, en Brasil la hipertensión arterial impacta al 32,5% de los adultos lo que equivale a 36 millones de personas y más del 60 % son ancianos. Esto contribuye directa o indirectamente al 50% de las muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares (Hernández L, 2022).

El Ecuador no está excepto de este fenómeno, una investigación demostró que el 50.38% de adultos mayores encuestados en Riobamba y Sigchos tenían una adherencia al tratamiento hipertensivo farmacológico muy bajo, con predominio en el género femenino (Pineda Varela et al., 2024). Además, el control inadecuado de la hipertensión arterial tiene un impacto directo en la calidad de vida de los adultos mayores, con una influencia sistémica destacada, deterioro de aptitudes físicas y desarrollando de comorbilidades (Carlos et al., 2020). Debido a esto, Ecuador ha venido trabajando para hacer frente a los desafíos que representan las enfermedades cardiovasculares a través de la iniciativa HEARTS, que ha permitido el diagnóstico de casos de

hipertensión pasando del 25% en el 2020 al 75% en el 2022 (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La atención medica sanitaria fundamental se basa en conocimientos profesionales y tecnologías prácticas, que se encuentra científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas, al alcance de todas las personas, familias y la comunidad mediante su plena colaboración con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Por lo tanto, la profesión de enfermería como ciencia se encarga de ayudar a los individuos a complacer sus necesidades básicas cuando no puedan realizarlo por sí solas, ya sea por encontrarse enfermas o por otros motivos como debilidad de conocimientos y falta de motivación, inclusive dentro de su rol se encuentra la salud pública que contribuye eficiente y eficazmente en la resolución de problemas.

Debido a la variedad de consecuencias derivadas de la hipertensión arterial, tales como el abandono del tratamiento y la aceptación de patrones de comportamiento perjudiciales para la salud, entre otros, se hace necesario llevar a cabo un análisis de los factores asociados a esta condición en relación con la adherencia al tratamiento. El objetivo de este análisis es identificar soluciones potenciales que permitan abordar de forma efectiva esta problemática y optimizar la calidad de vida de los individuos afectadas en la comunidad de Eloy Alfaro

1.1.1 Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, Comunidad de Eloy Alfaro 2024?

1.1.2 Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores?
- ¿Cuál es la adhesión al tratamiento de los pacientes hipertensos adultos mayores?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la hipertensión arterial y la adhesión al tratamiento?
- ¿Las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones en hipertensión arterial en la población de adultos mayores ayudaran a mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento?

1.2 Antecedentes

Pérez & Padilla (2024), en la investigación sobre la Adherencia terapéutica en personas mayores con hipertensión, se definió como objetivo identificar los factores y obstáculos que impactan a la adherencia, utilizando metodología cuantitativa que implico el análisis documental de investigaciones anteriores con criterio definidos, eligiendo 9 porcentaje, artículos pertinentes de base de datos académicos. Los hallazgos mostraron los elementos vinculados con la adherencia, teles como el grado de educación los ingresos financieros, las particularidades demográficas, geográficas y las conductas de los pacientes. Se concluye que un enfoque integral hacia las personas mayores con presión arterial alta es esencial para transformar la atención sanitaria.

Oquendo (2023), llevo a cabo un estudio titulado “Caracterización de la hipertensión arterial en adultos mayores”. Su objetivo de la investigación fue caracterizar la hipertensión

arterial en la población de adultos mayores que asistían a una sala de consulta en un policlínico académico. Para ello, se llevó a cabo un estudio de observación, descriptivo y de corte transversal en pacientes con hipertensión de sesenta años o más. Se seleccionó una muestra de 244 personas diagnosticadas con hipertensión arterial, y los resultados mostraron que el grupo más afectado correspondía al sexo femenino, con un 63,11%. En términos de grupos de edad la franja más afectada fue la de 60 a 69 años, entre las enfermedades asociadas, la diabetes mellitus fue la más prevalente, concluyendo que es necesario intervenir en los factores de riesgo para promover un estilo saludable en su vida y minimizar el estrés.

Asimismo, Masache (2023), lleva a cabo un estudio titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención” con el objetivo de evaluar la adhesión terapéutica al tratamiento antihipertensivo a partir de la aplicación de una encuesta realizada a adultos mayores que recibieron atención en una unidad de salud en primer nivel. La investigación realizada tiene un enfoque descriptivo, cuantitativo y transversal, una muestra de 80 personas adultas mayores diagnosticadas con presión arterial elevada, a quienes se aplicó el test de Morisky Green Levine. Como resultado, se determinó el 57.78% de los participantes eran mayores de 65 años, el 64,9% correspondían al género femenino, el otro 52,5% presentaba adherencia al tratamiento y el 47,5% no seguía adecuadamente el mismo. Se concluyó que la principal razón para la falta de adherencia es el olvido al momento de tomar la medicación, por lo que se relaciona con los años de los participantes.

En un estudio que realiza Galvis (2022), se puede explorar los: “Determinantes, sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores”. El

objetivo del estudio consistió en evaluar las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales que se vinculan con la hipertensión arterial no controlada en esta población. La metodología utilizada se basó en un enfoque cualitativo de tipo experimental; la población objeto de estudio incluyó a 23.694 adultos mayores, de los cuales 11,264 tenían un diagnóstico de hipertensión arterial. Se llevo a cabo, una medición aleatoria de la presión arterial en 5.106 adultos mayores y para la selección final de la muestra, se eligieron 2.656 individuos, cuyos rasgos sociodemográficas, psicosociales y clínicas fueron evaluados. Los hallazgos más relevantes indicaron que el 44.7% de participantes presentaban hipertensión arterial no controlada, siendo más significativa esta condición en individuos de 74 años que residían en áreas rurales.

Por otro lado, Álvarez (2022), con su investigación titulada “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos” con el propósito de identificar los elementos que se están implicados en la aparición de la hipertensión. El método empleado consistió en una búsqueda exhaustiva a través de bases digitales de gran relevancia que proporcionan información integra y verificable. Los hallazgos indican que la presión arterial elevada está vinculada a diversas complicaciones degenerativas y variaciones en la fisiología del corazón, siendo responsable de un elevado porcentaje de muertes; por consiguiente, se identifican numerosas causas de riesgo asociados a la hipertensión, entre los cuales se encuentran circunstancias ambientales, costumbres del individuo y determinantes genéticos.

La presente investigación corresponde a Dom (2021), con el tema “Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina” su

objetivo primordial fue establecer la relacionar entre el predominio de determinados factores de riesgo y la clínica coparticipe a la hipertensión en la población adulta mayor. A través de una técnica de exploración de artículos de los últimos 5 años se encontró que existía una prevalencia de mil millones de personas en el mundo que sufren de esta enfermedad, por tanto, significaba que entre un 20 y 30% de la población está afectada por este trastorno. Además, se reporta que 7.1 millones de estas personas fallecen a causa de enfermedades asociadas a la hipertensión arterial, dentro de las cuales las más significativas son las cardiovasculares y las cerebrovasculares.

Gilart (2021), quien realizó un estudio sobre características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor empleando una metodología de investigación descriptiva, observacional y transversal. El universo de su estudio estuvo compuesto por 268 personas de edad avanzada, con diagnóstico de hipertensión arterial, seleccionando una muestra de 158 personas su estudio tuvo gran impacto ya que se concluyó que el grupo más afectado correspondía al género femenino, particularmente entre los años de edad 75 a 79. Además, se evidenció que una hipertensión arterial mal controlada compromete la calidad de vida de los adultos mayores, lo que, en consecuencia, puede resultar un fallecimiento.

Así mismo Ortega (2020), efectuó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores”. El objetivo de esta investigación fue equiparar los factores que afectan la no adherencia a la terapia. Para ello, se empleó como metodología una exploración bibliográfica que permitiera reconocer las pautas de distintos ejecutores y sus investigaciones sobre la adherencia al tratamiento en individuos con hipertensión arterial,

realizando un estudio sistemático que se fundamenta en la síntesis de documentos e información que esté ligada con el tema en diversas publicaciones académicas. En consecuencia, se concluye que la altura de adherencia en el país alcanza, el 50,86% mientras que en Cuenca la adhesión es del 63,6% confrontar el problema de la adherencia implica no solo asegurar que los pacientes consuman la medicación o mejorar sus estilos de vida, sino también fomentar en ellos la percepción de los medicamentos y las razones que justifiquen su uso.

Una investigación realizada en Ambato por Peñaherrera López (2020), empleó un enfoque cualitativo, descriptivo para identificar la prevalencia y los factores de amenaza asociados a hipertensión arterial en personas adultas mayores de zonas rurales y urbanas. De una muestra de 173 pacientes, se ha observado que la presión arterial elevada no controlada es más común entre los individuos mayores de 80 años, siendo la falta de adherencia a la medicación el principal factor de riesgo.

Este análisis también guarda relación con los modos de vida que adoptan las personas mayores, por ende, se realiza una revisión de un estudio que realizó García (2020), con el tema “El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas”. Con el propósito de concienciar a las personas hipertensas sobre el control de la presión arterial, facilitando así la adopción de un estilo de vida saludable. El estudio realizado fue descriptivo de carácter transversal, y conto con una muestra de 500 individuos, presentando resultados positivos, ya que los principales factores que contribuyen a l hipertensión en la población

analizada son la alimentación, la nutrición, la actividad física, la disminución de ansiedad y estrés.

Orbe y Andrade (2020), realiza una investigación acerca de la hipertensión en los adultos mayores que presentan sobrepeso y obesidad. El objetivo general de este estudio fue identificar los casos de hipertensión arterial en adultos mayores en el Hospital Geriátrico Bolívar Arguello de Riobamba. La metodología empleada consistió en un estudio explicativo de enfoque mixto, de carácter de campo y de diseño transversal. La muestra incluyó a 96 pacientes ambulatorios que acudieron al hospital en ese entonces los resultados obtenidos fueron que la HTA es latente y predomina más en el sexo femenino.

En conclusión, el incremento de casos de hipertensión arterial ejerce un considerable efecto en la salud de los seres humanos ya que es muy frecuente y común, luego de realizar una exhaustiva revisión se puede afirmar que el grupo poblacional que resulta más afectado por esta condición corresponde a los adultos mayores de 65 años, siendo el sexo femenino el que presenta una mayor prevalencia. Además, es relevante mencionar que las causas de la hipertensión arterial vinculadas a la adherencia al tratamiento se ven asociada a múltiples factores tanto modificables como no modificables que de alguna manera inciden en la calidad de vida de los adultos mayores.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial y la adhesión al tratamiento en adultos mayores de 65-80 años en la comunidad de Eloy Alfaro.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores.
- Establecer la adhesión al tratamiento de los pacientes hipertensos adultos mayores
- Describir la relación entre los factores asociados a la hipertensión arterial y la adhesión al tratamiento.
- Proponer intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones en hipertensión arterial en la población de adultos mayores.

1.4 Justificación

El análisis de los factores relacionado con la hipertensión y la adhesión al tratamiento en el adulto mayor es esencial y relevante para la identificación de las barreras y facilitadores que afectan el cumplimiento del tratamiento. Comprender estos elementos posibilita la elaboración de intervenciones personalizadas y eficaces, dirigidas a fortalecer la adherencia, mejorar el control de la presión arterial, disminuir las complicaciones y el uso de recursos sanitarios, y, como resultado, aumentar la calidad de vida de este grupo.

Esta investigación tiene un impacto considerable en diversos ámbitos, dado que favorece al desarrollo de estrategias eficaces para aumentar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. En el contexto social, refuerza la educación en salud y estimula el autocuidado, contribuyendo así a una mejora en la calidad de vida de esta población, en coherencia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y bienestar) en la meta 3.4, la cual tiene como objetivo reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2030 a

través de la prevención, el tratamiento y la promoción del bienestar, lo que pone de relieve la importancia de este en la consecución de dicha meta.

En el económico, contribuye a disminuir los gastos relacionados y las complicaciones derivadas de la hipertensión, reduciendo el impacto económico tanto para el sistema de salud como para los hogares. Desde una perspectiva profesional, permite optimizar las intervenciones basadas en evidencia, reforzando la función del personal enfermero en las acciones de prevención y manejo de enfermedades. Asimismo, en el ámbito fisiológico, contribuye a reducir los riesgos de enfermedad del corazón, mejorando así el estado de salud y la funcionalidad de los pacientes. Finalmente, en el ámbito científico aporta conocimientos novedosos sobre los factores que inciden en la adherencia al tratamiento, constituyéndose en una base sólida para futuras investigaciones orientadas a la formulación de políticas de salud eficaces.

Los adultos mayores que padecen esta patología son los beneficiarios inmediatos, una mayor adherencia al tratamiento puede facilitar un control más eficaz de la presión arterial y por, lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, así mismo los cuidadores y familiares de estos pacientes también se verán beneficiados al observar mejoras en la salud y bienestar de sus seres queridos. Por otra parte, de manera indirecta los profesionales los sistemas sanitarios y la sociedad en conjunto se favorecen al reducir las complicaciones asociadas a hipertensión arterial, los costos de la observación médica y se mejora la productividad social. Además, el estudio aporta al conocimiento en cuanto a la hipertensión y su abordaje en los adultos mayores, por tanto, puede incidir en diseño y la implementación de políticas públicas

sanitarias orientadas al manejo de enfermedades crónicas al proporcionar información valiosa para programas educativos.

En este contexto la Teoría de Promoción de la Salud desarrollada por Nola Pender se enfoca en la motivación para la adopción de comportamientos que favorezcan la salud y el bienestar, mientras que la teoría de Dorothea Orem se concentra en la habilidad de las personas para llevar a cabo su propio autocuidado y en la manera en que la profesión de enfermería puede facilitar este proceso (Marriner Tomey, 2023).

La utilidad del estudio fue sumamente efectiva se ejecutó en la comunidad de Eloy Alfaro, donde se analizó una alta prevalencia de hipertensión arterial en personas adultos mayores. Además, la implicación activa del presidente del grupo de adultos mayores permitió el acceso a la población objetivo, promoviendo la confianza y colaboración en la recolección de datos. La factibilidad del estudio también se sustenta en la disponibilidad de medios financieros y humanos proporcionados por el investigador, lo que asegura la realización de encuestas y la recolección de información directa de los pacientes sobre su experiencia y barreras hacia el tratamiento, enriqueciendo el estudio. Esto no únicamente facilita la identificación de patrones y elementos vinculados a la adherencia al tratamiento, sino también asegura que la investigación esté basada en datos concretos y relevantes, con un enfoque riguroso y sustentable.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. HAERTS y la medición de la presión arterial

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), una medición precisa de la presión arterial es fundamental para la prevención y el manejo de la hipertensión. Para obtener datos confiables sobre la medición de la presión arterial, es imprescindible seguir una serie de pasos que incluyen la preparación adecuada del paciente antes de iniciar a la medición de la tensión, el método empleado por el profesional de la salud, la elección de un entorno en el que el paciente se sienta seguro y tranquilo, y el uso de los equipos apropiados. Durante la primera consulta destinada al diagnóstico de la tensión arterial, es recomendable tomar las medidas en ambos brazos, seleccionando posteriormente el brazo que presenta la lectura más alta, lo que contribuye a una buena práctica. En las consultas de seguimiento, es necesario realizar al menos dos mediciones en cada visita y valorar el promedio.

2.2. Adulto mayor

Para Reyes, (2018), se define como adulto mayor toda persona de 65 años en naciones desarrolladas y de 60 años en países en vías de desarrollo. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud clasifica a los adultos mayores o ancianos como aquellos que alcanzan la edad de 60 años o más, distribuyéndolos en las siguientes categorías:

- Avanzada edad de 60 - 74 años
- Ancianos 75 - 89 años
- Longevos 90 - 99 años

- Centenarios aquellos de más de 100 años.

Los rasgos biológicos, psicológicos y sociales que adquieren los adultos mayores se derivan de las circunstancias, experiencias y los entornos sociales que van adquiriendo a lo largo de la vida. Según la atención completa y multidimensional del adulto mayor que supera los 65 años, esta se rige por normativas y protocolos definidos por el MSP, centrándose en la promoción de la salud, la capacitación de cuidadores y la participación social.

2.2.1. Hipertensión arterial en el adulto mayor

Cruz Aranda José Enrique (2019), menciona que: las personas que superan los 65 años presentan un riesgo elevado de manifestar esta enfermedad, ya que la presión arterial tiende a incrementarse con el envejecimiento debido a rigidez arterial. La prevalencia va desde un sesenta a un setenta por ciento y es una de las más frecuente debido a rigurosidad que presentan los vasos sanguíneos debido a la edad avanzada. Por tanto, los rangos de la tensión arterial tienen que encontrarse por debajo de 140/90 mmHg de encontrarse más elevada puede ocasionar complicaciones vasculares con mucha frecuencia en este grupo de edad antes que en los jóvenes.

2.2.2. Hipertensión arterial y la calidad de vida en las personas adultas mayores

Según Lorenzo (2020), la calidad de vida hace referencia al bienestar, la felicidad y la satisfacción que experimenta una persona, atribuibles a su capacidad de actuar, a un adecuado funcionamiento o a una percepción positiva de su vida.

Por otro lado, la calidad de vida de los ancianos se torna esencial debido a que, al experimentar la pérdida de ciertas capacidades físicas, emergen otros factores psicológicos que influyen en su calidad de vida. La autoestima, una autopercepción positiva y la aceptación de tales transformaciones promueven el desarrollo de una vida cotidiana normal. Asimismo, la adopción de hábitos de vida saludables ejerce un efecto beneficioso en el bienestar y en la longevidad de un individuo.

2.2.3 Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial

La práctica de enfermería desempeña una función significativa en la identificación y el control de la hipertensión arterial. Debido a su labor con individuos que presentan un mayor riesgo de desarrollar esta patología, resulta esencial abordar las causas subyacentes de la misma para prevenir la aparición y las posibles complicaciones asociadas. Las intervenciones deben orientarse hacia cuestiones relacionadas con la alimentación, el sedentarismo y la actividad física, así como hacia los cambios conductuales que se observan (Lara, 2021).

2.3 Definición de Hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) constituye un trastorno en el que las arterias se encuentran bajo un nivel persistente de tensión. Estas arterias desempeñan la función de transportar la sangre desde el corazón hacia todas las partes del cuerpo. El corazón expulsa sangre a los vasos durante cada contracción. La presión que la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos en el momento de la expulsión cardíaca genera tensión arterial; el corazón enfrenta mayores dificultades para bombear cuando existe un alto nivel de mucha tensión. La hipertensión afecta a uno de cada tres adultos a nivel global. Esta condición, que es común y presenta un alto riesgo de

mortalidad, conlleva a la ocurrencia de accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardiaca, daños renales, entre otros problemas significativos (OMS, 2023).

Es así que, en algunos casos, el riesgo de desarrollar hipertensión puede aumentar como:

- Ansiedad
- Causas genéticas
- Sobrepeso, obesidad
- No realizar ejercicio físico
- Comer demasiada sal
- Beber demasiado alcohol

2.3.1. Prevalencia y Epidemiología en Adultos Mayores

En un estudio realizado en Cuba estableció que de cada 1000 habitantes 219,4 sufren de hipertensión arterial, y este número se incrementa en los adultos mayores 7 veces más, llegando a la conclusión de que 9,4 millones de individuos mueren en este contexto.

En Ecuador, la repercusión de esta enfermedad no dista mucho de las cifras previamente mencionadas ya que se sitúa en la quinta posición de las principales causas de fallecimiento. De acuerdo con los datos proporcionado por el INEC en su boletín estadístico de defunciones generales, desde 2018 – 2021 se contabilizaron 12.708 fallecimientos por HTA. Debido al incremento de casos de hipertensión en la población de tercera edad, se ha observado más curiosidad e intriga en cómo proceder, dado que el aumento de enfermedades hipertensivas severas ha sido gradual (Gavilanez Remache & Guallichico, 2023).

2.3.2. Complicaciones de la hipertensión no controlada

Según Organización Mundial de la Salud (2023) Complicaciones y lesiones cardíacas severas pueden resultar del exceso de presión, que provoca un endurecimiento de las arterias, lo que se ve disminuye el suministro de oxígeno y sangre al corazón. El incremento de la presión y la consiguiente reducción del flujo sanguíneo pueden ocasionar:

- Arritmias cardíacas, que podrían dar lugar a un paro cardíaco súbito
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio: se produce cuando el flujo sanguíneo que llega hacia el corazón se bloquea, resultando en la muerte de las células del músculo cardíaco por falta de oxígeno. La gravedad del daño al corazón se incrementará cuanto más prolongada sea la obstrucción.
- Insuficiencia cardíaca: se presenta cuando el corazón no es capaz de bombear la cantidad necesaria de sangre y oxígeno a otros órganos esenciales.

Los accidentes cerebrovasculares, que son provocados por la obstrucción o ruptura de las arterias que suministran sangre y oxígeno al cerebro, también pueden ser consecuencia de la hipertensión.

2.4. Adherencia al tratamiento

La adhesión terapéutica puede tener varias definiciones, pero todas coinciden en que se refiere a como el comportamiento del paciente alinea con las prescripciones médicas, nutricionales o de estilo de vida establecidas por el profesional de salud. La ausencia de adhesión es un fenómeno multifacético que incluye factores asociados al paciente, la patología, el

tratamiento, consideraciones socioeconómicas y el sistema de salud. En individuos que padecen enfermedades crónicas, el nivel de adherencia oscila entre el 25% y el 50% en naciones desarrolladas, mientras que es inferior en países en vías de desarrollo debido a la carencia de recursos y al acceso desigual a los servicios (Díaz Santiago et al., 2023).

La mala adherencia puede manifestarse como dificultades para iniciar el tratamiento, interrupciones temporales, olvidos de dosis, errores en horarios o modificaciones en el estilo de vida para potenciar su bienestar. Esto puede deberse a la falta de suministros de medicamentos, cambios en las dosis, indicaciones inadecuadas, mala relación médico – paciente y alteraciones en los horarios, lo que resulta en un estado clínico deficiente y deterioro de la salud (Díaz Santiago et al., 2023).

2.4.1. Factores que afectan la adherencia al tratamiento

La falta de adherencia constituye un conjunto complejo de comportamientos que siempre se analiza desde la perspectiva del paciente, y en este punto se podría afirmar que hay causas tanto intencionales como no intencionales. La involuntaria o no adherencia sucede cuando el paciente intenta adherirse, pero no logra hacerlo por falta de capacidad o recursos; por ejemplo, la incompreensión de las indicaciones o la pérdida de memoria ante el tratamiento. La falta de cumplimiento intencional sucede cuando el paciente no cumple con lo prescrito elige no acatar las sugerencias, circunstancias que se podrían entender mejor en relación con los elementos de percepción, creencias y preferencias que inciden en la motivación para iniciar y continuar (Mendoza Reyes, 2021).

Factores socioeconómicos

Entre los factores que ejercen influencia se destacan la pobreza, la accesibilidad a los servicios sanitarios y a medicamentos, el nivel de alfabetización, la existencia de redes de apoyo social eficaces y la implementación de estrategias de atención médica que respeten y tomen en cuenta las creencias culturales sobre la enfermedad y su tratamiento.

Factores relacionados con el tratamiento

Diversos elementos vinculados al tratamiento afectan a la adherencia, siendo especialmente significativos la complejidad del régimen terapéutico, la duración del mismo, los antecedentes de tratamientos fallidos, modificaciones frecuentes en el esquema, la presencia de efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para su manejo. Si bien las características propias de las enfermedades y sus tratamientos son importantes, no superan la relevancia a los factores comunes que afectan en la adherencia, aunque si pueden modificar su efecto. Por consiguiente, las estrategias destinadas a mejorar la adherencia deben adaptarse a las necesidades particulares de cada paciente con el fin de lograr un efecto óptimo.

Factores relacionados con el paciente

Los elementos que inciden en la adhesión al tratamiento se incluyen la falta de medios económicos, las creencias religiosas, el nivel instructivo, la sensación limitada de alivio en la enfermedad, la confianza en el médico, el deseo de autonomía, la autoeficacia y el estado de bienestar mental. La baja adhesión al tratamiento conlleva a costos significativamente mayores para el paciente; sin embargo, se observa una escasez de investigaciones que respalden intervenciones diseñadas para abordar este problema.

Factores relacionados con la enfermedad

Entre los aspectos que se consideran se encuentra la severidad de los síntomas, el grado de discapacidad (ya sea física, psicológica o social), la velocidad de progresión de la enfermedad y la existencia de tratamientos eficaces. Su efecto está vinculado a la percepción de riesgo por parte del paciente, la relevancia que concede el seguimiento médico y la prioridad que asigna a mantener la adherencia al tratamiento. La depresión, que se asocia con frecuencia al incumplimiento del tratamiento, demanda una atención temprana; ante la presencia de signos de depresión, es esencial llevar a cabo una evaluación psicológica inmediata para abordar la situación de manera adecuada y mitigar su impacto negativo en la adherencia al tratamiento.

Factores relacionados con el sistema sanitario

Los elementos asociados al sistema de salud afectan de manera adversa la adherencia a los tratamientos. Entre estos factores se encuentran la inadecuada infraestructura de los centros de salud, la escasez de recursos, los salarios bajos de los médicos personales y sobrecarga de trabajo, que resultan en consultas breves y de muy baja calidad y calidez. Además, se observa una formación insuficiente del personal. La limitada capacidad del sistema para educar a los pacientes y monitorear la evolución de la enfermedad es un aspecto relevante. Por otro lado, la falta de adherencia está vinculada a un aumento en las hospitalizaciones, lo que eleva costos en el sistema de salud y ocasiona un mayor desgaste en el personal sanitario (Juan et al., 2018).

2.4.2. Métodos para evaluar la adherencia al tratamiento

MBG (Martín-Bayarre-Grau)

Este instrumento, validado para la hipertensión, se compone de 12 ítems que presentan respuestas en una escala de Likert de cinco opciones. Ofrece información acerca del cumplimiento de las directrices, la dosis, el conocimiento del fármaco y el nivel de compromiso del paciente con su enfermedad. Por consiguiente, es apropiado y validado tanto en el ámbito de la investigación como en la práctica clínica cotidiana. El cuestionario MBG permite evaluar la adherencia en todos sus aspectos; aunque está validado para la hipertensión arterial, es susceptible de adaptación a otras condiciones patológicas. Adicionalmente, cuenta con validación en español (Chamorro et al., 2020).

CULIG

El cuestionario auto informado se compone de 16 ítems que ofrecen 4 opciones de respuestas de tipo Likert. Cada ítem simboliza una razón detrás del incumplimiento. Las respuestas brindan información directa sobre las causas de incumplimiento y las barreras, sin profundizar en el nivel de incumplimiento. De acuerdo con sus respuestas, los pacientes se clasificarán en las categorías de cumplidores o incumplidores. Esta escala presenta una buena fiabilidad en términos de consistencia interna y ha sido validada para uso en hipertensión y enfermedades crónicas (Chamorro et al., 2020).

VOILS

Esta escala compuesta por 24 ítems, validada para la hipertensión arterial, proporciona una conceptualización dual de la adherencia. Se compone de 2 cuestionarios: uno evalúa el nivel de incumplimiento, es decir, cuantas dosis se omiten (3 ítems), y el otro investiga, las razones detrás del incumplimiento (21 ítems), ambos con respuestas en una escala tipo Likert de 5 puntos.

Los 3 indicadores que mide el nivel de adherencia presentan una fiabilidad de consistencia interna, medida mediante el alfa de Cronbach de 0,84 (con un intervalo de confianza del 95%, que oscila entre 0,80 a 0,87). La evaluación del grado de cumplimiento debería conservar prioridades psicométricas consistentes en otras patologías y grupos poblacionales; así, únicamente sería necesario ajustar la evaluación de los motivos a las particularidades de otras enfermedades, poblaciones y tratamiento farmacológicos empleados utilizados (Chamorro et al., 2020).

Test de Morisky Green

Es un instrumento, ampliamente conocido y utilizado para diversas enfermedades crónicas, fue inicialmente desarrollado en cuatro ítems. En el año 2008, se introdujo una versión renovada del test que consta de 8 preguntas (8 ítems de la escala de adherencia a la medicación de Morisky o MMAS-8), basada en las cuatro preguntas originales. Actualmente, la versión de ocho preguntas incluye siete con respuestas dicotómicas y una respuesta en escala Likert. Presenta una alfa respectivamente, para identificar pacientes con problemas de adherencia (J. C. C. García et al., 2023).

2.5. Factores que intervienen en la HTA en adultos mayores

Los elementos de riesgo asociados con la aparición de la hipertensión arterial comprenden factores genéticos, conductuales, biológicos, sociales y psicológicos, con el fin de facilitar su identificación y tratamiento, estos factores se han clasificado en dos categorías: factores de riesgo modificables y no modificables. El sexo, la raza, la etnia y la predisposición

genética constituyen rasgos intrínsecos de un individuo. En contraste, es posible prevenir, minimizar o erradicar los factores de riesgo modificables, que incluyen de adherencia del paciente al tratamiento, así como sus atributos emocionales, sociales, económicos y culturales, los cuales están asociados con la disminución de la presión arterial (Sarmiento, 2019).

2.5.1 Determinantes biológicos

Hasta el momento, se han reconocido aproximadamente ciento cincuenta loci cromosómicos que están asociados con genes, ya sea de forma directa o indirecta. Esto sugiere que el 50 por ciento de esta condición puede atribuirse a factores genéticos en los seres humanos.

2.5.2 Forma de vida

Como el ocio y las malas prácticas alimenticias (consumir licor, cigarrillo, no dormir lo suficiente diariamente el consumo de café, el estrés etc.)

2.5.3 Servicio sanitario

En el primer nivel de atención sanitaria se lleva a cabo las prevenciones de diversas patologías, entre las cuales se incluye el programa de enfermedades crónicas. A estos pacientes se les asegura el acceso a tratamiento médico y a una atención de calidad de manera equitativa, proporcionándoles seguimiento constante por parte de médicos especialistas. Esto ha sido posible gracias al modelo de MAIS-FCI que fue implementado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2018.

2.5.4 Medio ambiente

Este factor se relaciona con el tipo de entorno natural en el que se viva, dado que investigaciones llevadas a cabo han demostrado que la presión arterial tiende a ser más elevada durante el invierno y reducida en el verano (F. García et al., 2021).

2.5.5 Historia familiar

La causa de esta enfermedad es múltiple y no se puede ignorar el impacto de la herencia, ya que la carga genética es importante. Según la bibliografía, se ha identificado un antecedente de hipertensión familiar directa en el treinta a los sesenta porcientos de los casos de pacientes hipertensos.

2.5.6 Edad

La amenaza de contraer tensión arterial elevada va aumentando con el paso del tiempo. Aproximadamente a los 64 años de edad, la HTA se presenta con mayor frecuencia en la población masculina. Por otro lado, en el caso del sexo femenino, se observa una mayor predisposición a desarrollar este tipo de enfermedad a partir de los 65 años.

2.5.7 Etnia

La hipertensión arterial presenta mayor prevalencia en individuos de ascendencia africana y suele manifestarse a una edad anterior en comparación con la población blanca. Además, las personas afrodescendientes también tienen una mayor probabilidad de experimentar complicaciones significativamente más graves, tales como accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio e insuficiencia renal.

2.6. Factores de riesgo modificables asociados a los estilos de vida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), la disminución en el consumo de sal, una alimentación abundante en frutas y verduras, la práctica regular de ejercicio físico y la actividad física son algunas de las intervenciones preventivas que pueden contribuir a la conservación de un peso adecuado y, por consiguiente, prevenir la hipertensión arterial. Desde esta perspectiva, se propone políticas y programas destinados a mejorar la salud pública, tales como reducir el consumo excesivo de sal, la promoción de una dieta saludable, el fomento de la actividad física constante y la prevención de la obesidad.

Para la enferma Nola Pender, el agente primordial que se encarga de motivar a los individuos para que preserven su bienestar personal de manera segura, responsable y modifiquen su comportamiento a través de su estilo de vida. En este contexto este modelo desarrolla intervenciones e instrumentos teóricos para intervenir en las conductas y hábitos de vida de los humanos que se encuentran con bienestar y en las enfermas identificando practicas saludables en salud como, por ejemplo: la nutrición, el ejercicio físico y de esta manera valorar el impacto en prácticas saludables en salud dentro de sus vidas. Por ello los factores que se pueden modificar se detalla a continuación:

2.6.1. Sobrepeso, obesidad

Datos indican que una cantidad excesiva de grasa corporal predispone a elevar la presión arterial en los normotensos por ende agrava las tasas de HTA. Los rangos normales del índice de masa corporal deben mantenerse entre 19-25% esta es una estrategia que ayuda al descenso de la presión arterial entre cinco a veinte mmHg.

2.6.2. *Sal en exceso*

Investigaciones realizadas anteriormente en el mundo proponen que la consumición excesiva de sodio aumenta las cifras en el alza de la presión arterial por causa de malos hábitos que tenemos la sociedad. Diariamente se prevé que se consume porciones de sal generalmente por encima de 12 a 15 gramos y muchos análisis lo cual revelan si nuestro consumo de sal es entre los 5-6 gramos las cifras de presión arterial deben disminuir durante unas semanas entre los 4 a 6 mmHg no todas las personas reaccionan de igual manera ya que hay variaciones entre afroamericanos, personas de edad avanzada, diabéticos entre otros grupos. Pero esta medida sería otra estrategia de tratamiento no farmacológico.

2.6.3. *Ejercicio Físico*

Es esencial para aquellos que tiene sobrepeso, ya que esto fomenta el consumo de energía. Además, es beneficioso para aquellos que tienen hipertensión, y que la actividad física regular disminuye de manera automática la tensión arterial. El tipo de ejercicio que se debe practicar son: andar de prisa, corree, nadar, montar en bicicleta entre otros esto ayuda a mejorar el metabolismo del azúcar y las grasas contribuyendo a la mejora de la presión arterial.

2.6.4. *Alcohol*

En pacientes hipertensos, la dosis máxima de alcohol permitida es de treinta gramos, esto equivale a dos copas o también treientos ml de vino, 750 ml en cerveza y ochenta ml es dos copas. Los hombres consumen 29 licores mientras que las mujeres consumen algo menos. Según algunas investigaciones, esta técnica puede reducir las cifras de la PA de dos a cuatro mmHg.

2.6.5. *Dieta DASH*

Son palabras compuestas por letras que en ingles significa “normas dietéticas para el control de la tensión arterial”. los alimentos que se incluyen a esta dieta son frutas, verduras, lácteos con bajo contenido graso, cereales, nueces, aves, pescado y una dieta baja en carnes rojas y a ellos también se agrega los dulces. Esta dieta contribuye a disminuir la presión arterial, a pesar de que esta dieta solo fue diseñada para pacientes sin sobrepeso, se ha logrado una disminución significativa de la presión en ocho mmHg

2.6.6. *Tabaco*

El uso de un solo cigarro provoca un leve incremento en la función cardiaca y en la tensión arterial, que dura alrededor de quince a veinte minutos. Otros estudios indican que los individuos hipertensos que consumen más de un paquete de cigarrillos diariamente tienen una mayor predisposición a desarrollar hipertensión maligna y serios problemas cardiovasculares.

2.6.7. *Café*

No se ha demostrado que el café actúe como un factor desencadenante de la hipertensión. Sin embargo, existen individuos que presentan sensibilidad a la cafeína y compuestos relacionados o que manifiestan de manera evidente sensaciones como nerviosismo, sudoración y taquicardia.

2.7. Teorías de enfermería aplicadas a la hipertensión arterial y adherencia al tratamiento

2.7.1 *Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson*

Henderson enfatizo la importancia del arte en el ámbito de la enfermería y formuló 14 necesidades humanas fundamentales que sustentan las prácticas de cuidado de enfermería. Sus

aportaciones engloban la definición de la enfermería, la identificación de las funciones autónomas que la promoción puede ejercer, la subrayación de los objetivos de interdependencia del paciente y la elaboración de los conceptos de independencia (Marriner Tomey, 2023).

La implementación de la teoría de Henderson en pacientes con hipertensión permite una evaluación exhaustiva de las necesidades del individuo, para enfermería centrarse en las necesidades básicas humanas puede proporcionar cuidados que no solamente aborden los componentes físicos de la enfermedad, sino que también los aspectos emocionales y sociales, lo cual fomenta una adherencia superior y una mejoría en la condición del paciente.

2.7.2 Filosofía y teoría del cuidado transpersonal Jean Watson

La teoría de Watson ha sido confirmada en contextos clínicos ambulatorios, hospitalarios y de salud comunitaria, así como una variedad de poblaciones, incluyendo su aplicación en la atención a los aspectos fundamentales del cuidado del paciente (Marriner Tomey, 2023).

La tensión arterial es una patología crónica que requiere atención continua, no únicamente en términos de tratamiento médico sino en términos tanto emocionales como sociales. En su teoría Watson destaca la importancia de tratar a la persona en su totalidad (mente, cuerpo, espíritu) lo que contribuye a que los pacientes se sientan apreciados y comprendidos, lo cual puede potenciar la adherencia al tratamiento a largo plazo.

2.7.3 Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Pender respondió a las condiciones políticas, sociales y personales de su época con el fin de aclarar la función de las enfermeras en la provisión de servicios de promoción de la salud dirigidos a individuos de todas las edades. El modelo estimula la reflexión acerca de las

oportunidades que pueden surgir en el futuro y condiciona la utilización de los avances tecnológicos, como la historia clínica electrónica, como herramientas para alcanzar la prevención y la promoción de la salud (Marriner Tomey, 2023).

Al destacar que las creencias cognitivas y emocionales desempeña un papel fundamental en la decisión de adoptar o rechazar comportamientos relacionados con la salud. En el manejo de HTA, factores tales como el miedo a los efectos adversos de la medicación, la percepción de la enfermedad como algo manejable o no grave, así como las experiencias previas con tratamientos médicos pueden impactar en la adherencia al tratamiento.

2.7.4 Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

Basada en tres conceptos fundamentales: el autocuidado, que se refiere a las acciones llevadas a cabo por un individuo para preservar su salud; el déficit de autocuidado, que se produce cuando una persona no es capaz de satisfacer sus propias necesidades; y los sistemas de enfermería, que contribuyen los niveles de apoyo proporcionados por el profesional de acuerdo con el nivel de dependencia del paciente (Marriner Tomey, 2023).

En este contexto, el autocuidado se refleja en la capacidad del adulto mayor para tomar sus medicamentos correctamente, asistir a controles y seguir recomendaciones de estilo de vida saludable. Sin embargo, cuando se presentan limitaciones se produce un déficit en la práctica del autocuidado, lo que responde a la necesidad de intervención del profesional de enfermería. A través de los sistemas enfermeros el personal de salud puede proporcionar distintos niveles de apoyo, desde educación y recordatorios hasta un cuidado totalmente compensatorio en casos de mayor dependencia.

2.8. Estrategias para Mejorar la Adherencia al Tratamiento en Adultos Mayores

Los estudios que analizan diferentes estrategias muestran gran variabilidad en cuanto a los tipos de pacientes, métodos utilizados y formas de medir la adherencia. Dado que múltiples factores influyen en la adherencia, se requiere un enfoque multifactorial y el uso combinado de diversas estrategias, es fundamental que la eficacia de las intervenciones tiende a disminuir con el paso del tiempo, por lo que resulta necesario realizar evaluaciones periódicas (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

2.8.1. Intervenciones técnicas

Grupo de intervenciones orientadas a la simplificación del tratamiento, ya sea mediante la modificación del esquema posológico, un cambio en la formulación o la prescripción de medicamentos que se presentan en un solo comprimido. Otras estrategias se fundamentan en la implementación de sistemas de recordatorios a través de diversos dispositivos electrónicos o técnicas diseñadas para recordar la administración de los medicamentos.

2.8.2. Intervenciones conductuales

Este conjunto de estrategias se centra en modificar o reforzar el comportamiento de los pacientes, con el objetivo de capacitarlos para que participen activamente en su propio cuidado y en la resolución de sus problemas. Esto incluye una transformación positiva de sus habilidades y rutinas diarias, así como la personalización del tratamiento para ajustarlo al estilo de vida del paciente. Algunas de estas intervenciones también se incluyen en este grupo, tal como el uso de pastilleros, calendarios o sistemas recordatorios.

2.8.3. Intervenciones educativas

Consisten en ofrecer información de manera oral, escrita, mediante soportes audiovisuales, a través de llamada telefónica, por correo electrónico, de forma individual o colectiva, así como a través de visitas domiciliarias. Estas acciones están estructuradas con el propósito de motivar y educar a los pacientes, fundamentándose en la idea de que aquellos pacientes que comprenden su enfermedad y los medicamentos que ingieren estarán más informados, se sentirán empoderados y, en consecuencia, serán más propensos a adherirse al tratamiento.

2.9. Consideraciones en el adulto mayor

- Se debe comenzar el tratamiento con fármacos cuando la presión es superior a 160 mmHg.
- Se debe empezar con un diurético de tiazidas de primera elección se debe incluir este como segunda línea de tratamiento en este plan.
- Se recomienda investigar las causas de fallas en la aplicación de tres fármacos entre ellas se debe indagar en:
 1. Falta de compromiso con el tratamiento
 2. Sobre carga en la presión diastólica
 3. Interacción farmacológica
 4. Condiciones relacionadas (obesidad, consumo de tabaco, dependencia de alcohol, resistencia a la insulina, entre otros)
- En individuos mayores de 80 años. Se establece como objetivo terapéutico una presión arterial sistólica inferior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica de al menos de 65 mmHg.
- En mayores de 80 años con una presión inicial de >160 mmHg, una vez verificada su bienestar físico y mental, se recomienda reducir la tensión arterial entre 150 a 140 mmHg, así como reducir la dosis de fármacos según la tolerancia a los síntomas.

2.3 Marco legal

2.3.1 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 17).

Art. 37.- El estado brindará a los adultos mayores los siguientes derechos: Acceso gratuito y especializada en atención médica, así como también a los medicamentos. Acceso a un hogar que garantice una vida digna, respetando su opinión y consentimiento (pág. 20)

Art. 38.- El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tomen en cuenta las diferencias entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, las culturales y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; también proveerá la mayor autonomía personal y participación posible en la definición y ejecución de estas políticas (pág. 20).

2.3.2. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República, establece que:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El estado presentara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”

Que, el artículo 37 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que:

El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure

una vida digna (Ley orgánica de las personas adultas mayores, 2019, pág. 3)

Asamblea Nacional aprueba reformas a la Ley del Adulto Mayor en Ecuador.

Principales aspectos:

- Reconocimiento a los cuidadores: se otorgará especial atención a quienes brindan cuidado, destacando el rol predominante de las mujeres en esta labor.
- Corresponsabilidad familiar y estatal: se refuerza la obligación compartida entre el Estado y las familias en el cuidado de las personas adultas mayores.
- Fortalecimiento de centros gerontológicos: se promueve el fortalecimiento de estos centros para mejorar la atención y servicios ofrecidos
- Mecanismo de supervisión y monitoreos: se establece procedimientos para garantizar una atención adecuada a las personas adultas mayores (LEXIS, 2024).

2.3.3 Código Orgánico de Salud

Prevención de enfermedades no transmisibles

Art 134.- las enfermedades crónicas no transmisibles son aquellas que duran mucho tiempo, son generalmente multicausales, tiene largos periodos de incubación o latencia, no son contagiosas, no tiene resolución espontánea y no tienen regresión en el tiempo dentro de estas se encuentran las enfermedades degenerativas, congénitas y hereditarias que persisten (Consejo de Administración Legislativa, 2016).

Art 135.- la Autoridad Sanitaria Nacional crearía y supervisaría programas e intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad causadas por estas enfermedades, como la identificación y control de sus determinantes de riesgo, la detección y el tratamiento de los casos de esta enfermedad el tratamiento oportuno y la reducción de complicaciones, la rehabilitación para prevenir daño permanente a la salud (pág. 58)

Las entidades del Sistema Nacional de Salud serán responsables de implementar y coordinar estrategias para facilitar y mejorar la disponibilidad, acceso y adhesión de la población a las actividades preventivas de ECNT, priorizando las poblaciones más vulnerables,

también serán responsables de registrar y monitorear factores de riesgo, vigilar la epidemia y estudiar sus resultados (Consejo de Administración Legislativa, 2016).

2.3.4. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Sus responsabilidades según Código Deontológico para la Profesión de Enfermería (2012), residen en brindar cuidados a aquellas personas que requieran atención enfermera, en el proceso de brindar cuidados la enfermera debe fomentar un entorno donde se respeten los derechos humanos tales como las tradiciones, los valores, convicciones espirituales de los humanos, las familias y la colectividad. Del mismo modo la profesional de enfermería debe asegurarse que las personas reciban los datos adecuada que respalden el consentimiento otorgado a los procedimientos y atención que se brinda.

La Enfermera y las personas: la responsabilidad profesional fundamental de la enfermería consiste en atender a aquellas personas que requieren cuidados de enfermería. Al proporcionar estos cuidados, la profesional facilitará un entorno en el cual se respetan los derechos humanos, así como los valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se asegurará de que las personas obtengan información precisa, suficiente y oportuna de manera culturalmente apropiada, lo cual sustentará el conocimiento para los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enferma demostrara valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, 2012, pág. 3).

2.3.5. Tratados Internacionales de los Derechos Humanos

Art 12.- los Estados Parte Naciones Unidas (2006), en el siguiente documento reconocen el derecho de todas las personas a disfrutar en todo lo posible de salud física y mental. Para ello se deben seguir ciertas medidas:

La prevención y tratamiento de enfermedades que son epidémicas, endémicas, comunes, profesionales y otras, así como su lucha creando condiciones que aseguren a todos recibir asistencia y servicios médicos en caso de enfermarse.

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 así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancia independientes de su voluntad” pág. (14)

2.3.6 Objetivo del Desarrollo Sostenible

Dentro de la agenda 2030 el Objetivo tres Salud y Bienestar, se menciona que es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad.

De aquí al 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar (Naciones Unidas, 2018, pág.26).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

Adultos Mayores: dependientes de la promotora social Lic. Heidi Quelal contrada por acciones del Gad parroquial de la Libertad, en la comunidad de Eloy Alfaro, que se reúnen los miércoles en la antigua escuela de la comunidad, localizada la Parroquia la Libertad, del Cantón Espejo en la Provincia del Carchi.

Descripción de lugar de reunión: La antigua escuela donde se reúnen las personas adultas mayores se encuentra en el centro de la comunidad frente al puesto de salud Eloy Alfaro su área se extiende en un aproximado de 120 m² dispone de dos aulas una de ellas destinada para realizar actividades recreativas con dicho grupo.

Eloy Alfaro: Esta situada a una altitud aproximada 300 metros sobre el nivel del mar llegando en ocasiones hasta 4200 msnm, sus límites: al norte: Colombia, al sur: río Ingueza, al este: parroquia la Libertad, Oeste: comunidad de Ingueza, dentro de su historia se puede rescatar lo siguiente: hace casi 50 años se conocía como Barrio San Francisco de la Rinconada, se llamaba así gracias a su dueño el Sr. Tobías Tamayo quien tras su muerte todos sus lotes fueron a parar a manos de sus herederos quienes con el tiempo fueron vendiendo y de esta manera se fueron creando los distintos barrios que ahora conforman la parroquia la Libertad.

En ese entonces todos los habitantes eran de la doctrina liberal por lo que se llamó “la cuna de liberales” los dirigentes de este partido fueron los señores Clemente Baca y Elías Flores, quienes de ahí políticamente formaron el nombre de barrio Eloy Alfaro.

El presente estudio con lo anteriormente mencionado se lo realizara en el grupo de personas adultas mayores entre 65 a 80 años, que asisten los días miércoles a la antigua escuela de la comunidad para participar en actividades recreativas.

3.2. Diseño de investigación

Enfoque cuantitativo

Hernández Sampieri (2014), señala que el enfoque cuantitativo emplea la recopilación de datos para verificar hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico, con el propósito de establecer patrones de comportamiento y validar teorías asociadas. También menciona la investigación no experimental que se caracteriza por la observación de fenómenos en su contexto natural y sin realizar alteraciones deliberadas en las variables.

Esta investigación se enfocó en cuantificar la recolección y el análisis de datos, los cuales se obtuvieron a través de un cuestionario de preguntas aplicado a los adultos mayores, con el objetivo de fortalecer una comprensión más profunda y un mejor desarrollo del estudio. Estos datos fueron tabulados y analizados a través de un proceso sistemático que permitió obtener resultados exactos y así determinar los factores asociados a hipertensión arterial relacionados a la adherencia terapéutica.

No experimental

Es un estudio que se lleva a cabo sin la intervención intencionada de variables, en el cual se limita a observar los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis según lo indicado por Hernández Sampieri (2014).

En esta investigación, no se realizó la manipulación de ninguna de las variables de estudiadas, sino que se centró en la cuantificación y recolección de datos sobre los factores vinculados a la hipertensión arterial en relación con la adherencia al tratamiento.

3.3 Tipo de investigación

Descriptivo

Romero, (2024) indica que “La investigación se orienta en describir características, funciones o fenómenos específicos tal como ocurren de manera natural. Su objetivo principal es ofrecer una representación precisa y detallada de los eventos o situaciones tal como existen en el presente”.

El objetivo de esta investigación fue delinear la realidad del objeto de estudio, con el propósito de esclarecer cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial en relación con la adherencia al tratamiento en la población de adultos mayores.

Transversal

De acuerdo con Hernández Sampieri, (2018) “Son investigaciones que recopilan datos en un momento único”. Por esta razón, la investigación se enmarcó en un estudio de corte transversal, el cual facilitó la recolección de datos en un solo momento, con el objetivo de identificar los factores asociados a hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento.

Correlacional

Sampieri, (2018) establece que “Tiene como propósito conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, variables, categorías o fenómenos en un contexto en particular”

En consecuencia, se diseñó un estudio correlacional con la finalidad de examinar la relación entre las dos variables bajo análisis: los factores asociados y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan hipertensión arterial. Este enfoque facilitó la determinación de la magnitud y dirección de la asociación entre dichas variables, ofreciendo así una comprensión más profunda de los mismos.

3.4 Población

La población estuvo compuesta por un total de 30 adultos mayores, que asisten de manera regular los miércoles a la antigua escuela de la Comunidad de Eloy Alfaro para participar en actividades recreativas.

3.5 Muestra

Debido al tamaño limitado de la población, se incluyó a la totalidad de los participantes, es decir, los 30 adultos mayores, asegurando así una cobertura completa y representativa del grupo de estudio constituyéndose en una muestra no probabilística a conveniencia.

3.6 Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores comprendidas entre 65 y 80 años.
- Adultos mayores con diagnósticos de hipertensión arterial y presencia de otras comorbilidades.
- Adultos mayores que manifiesten su voluntad de participar en la investigación

3.7 Criterios de exclusión

- Personas adultas mayores con edades inferiores a 65 años o superiores a 80 años
- Adultos mayores que no desean ser parte del estudio

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Lifeder (2021), las técnicas son instrumentos utilizados para reunir y cuantificar información de forma organizada y con un objetivo que sea específico.

Por consiguiente, en el presente estudio se utilizó la metodología de encuestas, siendo instrumento particular empleado un cuestionario que incluye preguntas abiertas como cerradas, formuladas de manera que resulten fácilmente comprensibles e interpretables respecto a los factores asociados a la hipertensión arterial relacionada y a la adherencia al tratamiento.

Instrumentos

El instrumento 1 método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS).

Es un formulario compuesto de 16 preguntas, tanto abiertas como cerradas, diseñado para recopilar información relevante sobre la población en estudio. Las preguntas se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

Datos sociodemográficos: esta sección del cuestionario está compuesta por cuatro preguntas diseñadas para identificar a la población en estudio. Se recopila información relacionada con variables básicas como el sexo, edad, peso, talla y el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Estos datos facilitaran la elaboración de un perfil general de los participantes y permitirá establecer vínculos con las demás variables consideradas en la investigación

.

Para los datos sobre hipertensión arterial: se formulan 5 preguntas de opción múltiple formuladas de forma clara y comprensible. Estas preguntas obtienen información precisa sobre el

valor de la presión arterial en su momento, medicamento usado con mayor frecuencia, antecedentes familiares y personales que contienen respuestas de si o no. Esta estructura facilitó la recolección de datos pertinentes, lo que permitió realizar un análisis detallado de los factores asociados a hipertensión arterial.

Factores conductuales está compuesta por 11 preguntas organizadas en tres secciones: actividades de recreación y aprovechamiento del tiempo libre, alimentación y consumo de sustancias. Su objetivo es evaluar los hábitos y comportamientos de los participantes en estas áreas, proporcionando información clave sobre su estilo de vida y bienestar. Las respuestas se registran en una escala Likert que va desde “siempre” hasta “nunca”, permitiendo identificar la regularidad con la que se lleva a cabo ciertas actividades.

Instrumento 2 test de Morisky-Green:

Compuesto por diez preguntas de respuesta dicotómicas (si/no), este instrumento ha sido diseñado para evaluar la deficiencia en la adherencia al tratamiento. Este método, que es práctico y sencillo, posibilita la identificación de las principales barreras que influyen en el cumplimiento terapéutico, lo que a su vez facilita el desarrollo de estrategias enfocadas en la mejora de la adherencia.

Validez y confiabilidad:

La validez del cuestionario N° 1 ha sido respaldada por su aplicación en investigaciones previas, como el estudio de Hemily Daney Atauqui Alarcón, titulado “Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores”. Esta referencia evidencia su utilidad y confiabilidad en la evaluación de los factores asociados a esta condición con alfa de Cronbach de 0,91. El

cuestionario N° 2, Test de Moriky-Green, constituye uno de los instrumentos más reconocidos y ampliamente aplicados tanto en el ámbito clínico como en la investigación. Su validez ha sido confirmada en diversas patologías crónicas y en diferentes poblaciones, incluyendo a pacientes con hipertensión arterial, lo que demuestra su efectividad para evaluar la adherencia terapéutica en diversos contextos de salud.

Estadísticas de fiabilidad

Para asegurar la fiabilidad del instrumento administrativo, se llevó a cabo la comprobación del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,91 para el instrumento 1. Este resultado establece un nivel de consistencia interna muy aceptable, lo que avala la fiabilidad del cuestionario y su idoneidad para su uso.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se aplicó el instrumento de investigación, los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel y, posteriormente, analizados en el software IBM SPSS 25. La presentación de análisis de los resultados se llevará a cabo mediante tablas de frecuencia y porcentajes, lo que facilitará una interpretación clara y detallada de la problemática investigada.

3.9 Consideraciones bioéticas

Según Peñaloza (2022) el principio de autonomía está basada en el respeto por la suficiencia de las personas para tomar decisiones acerca de su salud, lo que implica que los profesionales de enfermería, a través de la comunicación y las relaciones interpersonales, deben garantizar que los pacientes reciban los datos requeridos para tomar decisiones fundamentadas e informadas. En este sentido, el consentimiento informado no solo cumple una función legal, sino

que también asegura que cada individuo tiene la posibilidad de aceptar o rechazar una intervención con pleno conocimiento. Además, el principio de beneficencia, orientado a hacer el bien y buscar el mayor beneficio, permite determinar las mejores estrategias dentro del proceso salud – enfermedad.

Así también, en el documento de Helsinki (2013), en el párrafo 24 relacionado con la privacidad y confidencialidad, se establece que: “Es fundamental adoptar todas las medidas necesarias para salvaguardar la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de su información personal. Asimismo, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que la información debe ser proporcionada en un lenguaje claro y accesible para los participantes. Los investigadores responsables del estudio deben estar disponibles para responder a las preguntas que los participantes deseen formular y ofrecerles la oportunidad de plantear dudas y recibir aclaraciones antes o durante el transcurso de la investigación (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017).

Por ello, en este estudio se aplicó estos principios mediante el respeto a la autonomía, estableciendo desde el inicio un diálogo con los adultos mayores para brindarles información clara sobre la investigación; con la autorización del representante del grupo; y la beneficencia, enfocando el estudio en la mejora del bienestar de vida de este sector.

3.10. Definición y operacionalización de las variables

3.10.1. Definición de las variables

Factores asociados: Se trata de causas, condiciones, hechos o influencias que guardan alguna relación con el diagnóstico de enfermería. Los elementos que afectan la salud de la comunidad han estado sujetos a las consecuencias históricas de la especie humana a lo largo del tiempo, entre los cuales se encuentran: factores ambientales, biológicos, económicos, culturales, laborales, conductuales y sociales, así como los servicios médicos como respuesta, influyen de manera determinada en el estado de salud de la población.

Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: nivel en el que los pacientes cumplen con las indicaciones médicas relativas al manejo de su patología, abarcando la ingesta de medicamentos recetados, la adopción de modificaciones en su estilo de que promueven la salud y la participación en revisiones médicas periódicas.

Características sociodemográficas: dentro de la guía para señalar los indicadores para describir a las personas se encuentran términos de: raza, sexo, etnia, genero, idioma principal, nivel educativo, profesión, ingreso, situacional laboral, la cantidad de personas que residen en el hogar, estado civil, hábitos presentes en su vida y otros factores similares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1. Resultados y discusión

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica

Variables	Dimensión	F	%
Sexo	Femenino	17	56,7
	Masculino	13	43,3
Estado civil	Casado	13	43,3
	Convive	2	6,7
	Soltero	9	30,0
	Viudo	6	20,0
IMC	Adecuado	4	13,3
	Sobrepeso	17	56,7
	Obesidad grado 1	7	23,3
	Obesidad grado 2	2	6,7
Edad (años)	Media	71,9	
	Mínimo	65,0	
	Máximo	80,0	

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

Se puede evidenciar que más de la mitad de la población, prevalece el género femenino, en relación con el estado civil se observa una equidad entre los adultos mayores que viven acompañados, los que son solteros y viudos, estos hallazgos reflejan una posible influencia de factores como mayor longevidad femenina y mayor participación. Además, la equidad entre adultos mayores acompañados y solteros/viudos indica una estructura familiar diversa, en donde una gran parte significativa enfrenta desafíos de soledad lo cual podría tener un impacto en su bienestar tanto físico como emocional; con una media de 72 años siendo esta etapa donde hay mayor prevalencia a la hipertensión arterial debido a rigidez arterial progresiva y otros cambios fisiológicos.

Resultados similares se evidencian en un estudio llevado a cabo por Vinueza-Veloz et al. en 2023 informo que un total de 58,7% de los adultos mayores correspondían al sexo femenino, donde es más común encontrar personas casadas. Este perfil sociodemográfico puede influir en la prevalencia de ciertas condiciones de salud, ya que las mujeres mayores suelen tener una esperanza de vida más prolongada y pueden estar más expuestas a enfermedades crónicas (Vinueza-Veloz, Tapia-Veloz, Tapia-Veloz, Nicolalde, & Carpio-Arias, 2023)

Por otro lado, se puede notar que un pequeño porcentaje de adultos mayores presentan un peso considerado adecuado, mientras que aproximadamente la mitad se clasifica como con sobrepeso y la diferencia se orienta hacia grados de obesidad grado I y II; este hallazgo verifica la existencia de un problema de salud pública, dado que el sobrepeso y obesidad están relacionados con mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

Datos similares los reporta Calle (2023), donde la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 50,93% por cada 100 habitantes en el periodo julio a diciembre del 2023. El 52,6% tenía de 65 a 72 años el 59,9% eran mujeres. En cuanto al IMC el 53,7%, de adultos mayores tenía 25-29.9 kg/m², mientras que el 46,3% presentan diferentes grados de obesidad. Se identifico que los problemas de salud causados por el sobrepeso y la obesidad en los adultos mayores fueron la hipertensión arterial seguido de la diabetes mellitus.

Tabla 2.*Estado actual del paciente*

Variable	Dimensión	F	%
Estadio de la presión arterial	Grado 1	15	50,0
	Grado 2	3	10,0
	Normal	3	10,0
	Normal alta	3	10,0
	Optima	6	20,0
Medicamento frecuente toma para la presión arterial	Amlodipino	1	3,3
	Enalapril	6	20,0
	Lozartan	23	76,7

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La mitad de los participantes presenta tensión arterial en grado I, lo cual indica una alta prevalencia de presión elevada en la población investigada. En relación con el tratamiento farmacológico, más de la mitad de los participantes hace uso de medicamentos como el Losartán, lo cual refleja una preferencia por este medicamento para el manejo de su hipertensión. Menos de la mitad usa Enalapril, mientras que solo una minoría recurre al Amlodipino. Dichos fármacos son adquiridos en el Puesto de Salud bajo prescripción médica durante los controles mensuales y trimestrales.

Un estudio que realiza Pico-Pico et al. (2020) se encontró una alta prevalencia de hipertensión arterial en grado 1 con un 39,77%, resultado que guarda similitud con los hallazgos obtenidos en la presente investigación. Según Burnier, la preferencia por Losartán como tratamiento principal concuerda con estudios previos que destacan su eficacia y perfil de seguridad (Burnier & Egan, 2019).

Tabla 3.*Contexto actual de la presión arterial*

Variable	Dimensión	F	%
Algún familiar sufre actualmente de hipertensión arterial	Hermanos	17	56,7
	Hijos	2	6,7
	Padres	11	36,7
En el último año, ¿ha sido hospitalizado debido a una presión demasiado alta	No	27	90,0
	Si	3	10,0
Toma actualmente algún remedio casero o tradicional para regular su presión arterial	No	21	70,0
	Si	9	30,0

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La mitad de los participantes tienen hermanos que padecen hipertensión arterial, lo cual sugiere una fuerte influencia hereditaria en el desarrollo de esta condición. Menos de la mitad reporta que sus padres sufren de esta enfermedad, mientras que solo una minoría menciona a sus hijos; la predisposición genética cumple un papel crucial en el desarrollo de la hipertensión dado que diversos estudios han evidenciado que el riesgo de padecer esta enfermedad incrementa notablemente en personas con antecedentes familiares. Un estudio realizado en México (2020) resalta la herencia como factor clave en la hipertensión, lo que concuerda con la alta presencia de familiares afectados en este estudio (Villarreal-Ríos et al., 2020).

En cuanto a la hospitalización por presión arterial elevada en el último año, la gran mayoría no ha requerido internación, esto podría indicar un control relativamente adecuado de la enfermedad a través del tratamiento farmacológico. No obstante, la ausencia de hospitalización no garantiza necesariamente un buen control, ya que muchos pacientes pueden permanecer en

riesgo sin presentar síntomas evidentes. Respecto al uso de remedios caseros o tradicionales para regular la presión arterial, más de la mitad no los consume, mientras que una minoría sí los utiliza, lo que evidencia una preferencia por tratamientos médicos convencionales, el uso de remedios caseros tradicionales en algunos pacientes resalta la persistencia de prácticas culturales que buscan complementar el tratamiento médico. Por tanto, para Villarreal (2020), la baja hospitalización sugiere un control adecuado, mientras que la preferencia por tratamientos convencionales refleja confianza en la medicina basada en evidencia.

Tabla 4.*Recreación y manejo del tiempo libre*

Variable	Escala Likert	F	%
Con que frecuencia usted realiza caminatas en forma diaria	Algunas veces	7	23,3
	Frecuentemente	14	46,7
	Nunca	3	10,0
	Siempre	6	20,0
Con que frecuencia usted hace ejercicio físico	Algunas veces	5	16,7
	Frecuentemente	1	3,3
	Nunca	24	80,0
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (¿cine, juegos de mesa, leer, pasear, dibujar, escuchar música, TV	Algunas veces	2	6,7
	Frecuentemente	24	80,0
	Siempre	4	13,3

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

En relación con la práctica de caminatas diarias, se observa que una parte significativa de los encuestados realiza esta actividad con frecuencia, lo cual sugiere una predisposición favorable hacia esta actividad contribuyendo positivamente al manejo de la tensión arterial. Sin embargo, un número limitado de individuos nunca realiza ejercicio, representando un elemento peligroso para el desarrollo de enfermedades crónicas entre ellas la hipertensión. Por otro lado, el nivel de ejercicio físico estructurado es considerablemente bajo, ya que en su mayoría los participantes no realizan ejercicio físico, la inactividad reduce la capacidad del sistema del corazón para regular la presión arterial de manera eficiente lo que conlleva a mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. En cuanto a las actividades recreativas, la gran mayoría practica con frecuencia, logrando el bienestar emocional y reduciendo el estrés, factor clave en el control de la presión arterial. La asistencia regular al club del adulto mayor los días miércoles

promovidas por los facilitadores del GAD la Libertad, no solo promueve la relajación y la interacción social, sino que también ejerce un efecto favorable sobre la función cardiovascular.

Hasta el momento, diversos estudios han demostrado que la actividad física diaria es una estrategia efectiva para el control de la presión arterial y la prevención de complicaciones cardiovasculares. Pescatello et al. (2019) señalan que el ejercicio aeróbico moderado, como las caminatas, puede disminuir significativamente los niveles de tensión arterial en personas hipertensas. Sin embargo, la inactividad sigue siendo un factor de riesgo importante, por ende, resalta la necesidad de promover estilos de vida saludables para mejorar el pronóstico de los pacientes con dicha patología.

Tabla 5.*Hábitos saludables*

Variables	Escala Likert	F	%
Con que frecuencia usted consume 4 a 8 vasos de agua al día	Algunas veces	15	50,0
	Frecuentemente	1	3,3
	Nunca	14	46,7
Con que frecuencia usted añade más sal a las comidas	Algunas veces	16	53,3
	Frecuentemente	13	43,3
	Siempre	1	3,3
Con que frecuencia usted consume helados, dulces y pasteles	Algunas veces	22	73,3
	Frecuentemente	8	26,7
Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasas (pollo a la brasa, jamón, salsas, helados, etc.	Algunas veces	11	36,7
	Frecuentemente	10	33,3
	Siempre	9	30,0

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La mitad de los participantes ingiere entre cuatro a ocho vasos de agua al día solo algunas veces, mientras que menos de la mitad nunca lo hace, lo que indica una baja ingesta de agua en la mayoría de la población. Una hidratación inadecuada puede afectar la viscosidad sanguínea, dificultando la circulación y aumentando la carga sobre el corazón. Además, la deshidratación crónica puede activar mecanismos compensatorios como liberación de vasopresina, una hormona que contribuye a la retención de sodio y a la vasoconstricción, elevando así la amenaza de hipertensión. En cuanto a la ingesta de sal, más de la mitad añade sal adicional a las comidas algunas veces, y una cantidad cercana lo hace con frecuencia, el consumo excesivo de sodio es un factor de riesgo clave para desencadenar hipertensión arterial, dado que favorece la retención de líquidos y el aumento del volumen sanguíneo, por cuanto eleva la presión, esta adición frecuente de sal a las comidas indica un hábito que, a largo plazo, puede comprometer la salud

cardiovascular, incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades como insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Respecto al consumo de alimentos dulces como helados, pasteles y otros postres, la mayoría los consume ocasionalmente, por cuanto no representa un riesgo significativo, pero el hecho de que una minoría de los participantes tenga este comportamiento podría contribuir al desarrollo de la obesidad, resistencia a la insulina y enfermedades metabólicas, elementos que inciden en el aumento de la presión arterial. En cuanto al consumo de alimentos ricos en grasas, más de la mitad de los participantes los ingieren con frecuencia o de manera constante. Una dieta alta en grasas saturadas favorece al almacenamiento de colesterol en las arterias, factor que contribuye al desarrollo de aterosclerosis y el aumento de la presión arterial. Además, el consumo excesivo de estos alimentos puede llevar a un mayor índice de masa corporal, lo cual aumenta la carga sobre el sistema cardiovascular.

Estudios han demostrado que una baja ingesta de agua puede afectar la homeostasis cardiovascular, mientras que el consumo excesivo de sal en las comidas aumenta el riesgo de hipertensión (He, Tan, Ma, & MacGregor, 2020). Asimismo, la ingesta frecuente de comida rica en grasas y azúcares puede contribuir y desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares, aspecto que resalta la importancia de mantener una alimentación equilibrada como medida preventiva frente a la hipertensión.

Tabla 6.*Hábitos nocivos*

Variables	Escala Likert	F	%
Usted fuma	Algunas veces	6	20,0
	Frecuentemente	5	16,7
	Nunca	19	63,3
Usted consume licor	Algunas veces	16	53,3
	Frecuentemente	2	6,7
	Nunca	11	36,7
	Siempre	1	3,3
Usted consume más de dos tazas de café al día	Algunas veces	1	3,3
	Frecuentemente	19	63,3
	Siempre	10	33,3

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

Más de la mitad de los participantes nunca fuman, lo que representa un factor protector para la salud cardiovascular. Sin embargo, la tercera parte fuma ocasionalmente o con frecuencia, una conducta que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas debido al daño vascular. En el contexto consumo de licor, más de la mitad de los participantes lo consumen algunas veces, en parte debido a las bajas temperaturas del lugar donde habitan, donde el consumo de bebidas alcohólicas como el nortño forma parte de una tradición cultural. Respecto al consumo de café, más de la mitad ingiere más de dos tazas al día con frecuencia, la cafeína provoca la liberación de adrenalina, que incrementa la frecuencia cardíaca y causa vasoconstricción, elevando así la presión arterial.

Asimismo, el estudio de Han (2022) menciona que la ingesta excesiva de café generar aumentos transitorios en la tensión arterial, lo que podría explicar la relación observada en esta investigación. Por otra parte, datos similares en Quevedo evidencian que una gran proporción de

población de adultos mayores, específicamente el 54.04% nunca consume cigarrillo, mientras que el 22.97% lo hace frecuentemente, y una proporción del 20.27% lo consume algunas veces (Marisol et al., 2023).

Tabla 7.*Test de Morisky Green*

Variables	Dimensión	F	%
Olvida alguna vez tomar la medicación	No	4	13,3
	Si	26	86,7
Toma los medicamentos a las horas indicadas	No	25	83,3
	Si	5	16,7
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación	No	24	80,0
	Si	6	20,0
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla	No	17	56,7
	Si	13	43,3
Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal	No	23	76,7
	Si	7	23,3
Me noto raro, como un zombi, con la medicación	No	27	90,0
	Si	3	10,0
La medicación hace que me note cansado y lento	No	23	76,7
	Si	7	23,3

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La gran mayoría de los participantes olvida tomar su medicación, lo que refleja una baja adhesión al tratamiento para su presión arterial elevada. La inconsistencia en el cumplimiento del tratamiento afecta negativamente en el manejo de la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Además, más del cincuenta por ciento no consume los medicamentos a las horas establecidas, lo que puede afectar la efectividad del tratamiento. La toma irregular de las pastillas antihipertensivas altera los niveles constantes del fármaco en el organismo, reduciendo su capacidad para controlar de manera eficaz esta condición. No obstante, la mayoría continúa tomando la medicación incluso cuando se siente bien, esto demuestra un nivel de compromiso. Este hábito resulta esencial, dado que la hipertensión es una condición crónica que necesita un tratamiento sostenido a lo largo del tiempo. Menos de la mitad abandona el tratamiento cuando experimenta efectos adversos, si bien los efectos secundarios pueden ser molestos, la interrupción abrupta de la medicación puede provocar descompensaciones, como picos

hipertensivos o mayor riesgo de eventos cerebrovasculares. Mientras que una minoría solo toma la medicación cuando se siente mal, este dato evidencia una escasa adherencia al tratamiento y una limitada comprensión acerca del carácter crónico de la enfermedad. En cuanto a las consecuencias secundarias, una gran parte experimenta sensación de malestar, cansancio y lentitud, por tanto, afecta a su bienestar y su adhesión al tratamiento. Sin embargo, es fundamental que los pacientes no suspendan la medicación sin consultar a un profesional de salud, ya que existe alternativa o ajustes en la dosis que pueden minimizar estos efectos sin comprometer el control de la hipertensión.

Estos resultados coinciden con la investigación de Hamrahian (2022), quienes señalan que la privación de adhesión terapéutica representa uno de los principales desafíos en el control de la hipertensión y que el olvido es una de las causas más comunes. Además, el estudio destaca que estrategias de educación y recordatorios pueden mejorar significativamente la adhesión y, de por sí, los resultados en salud cardiovascular.

Tabla 8.*Sexo / ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?*

		¿Olvida alguna vez tomar la medicación?		Total
		No	Si	
Sexo	Femenino	3 10,0%	14 46,7%	17 56,7%
	Masculino	1 3,3%	12 40,0%	13 43,3%

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La mayoría de los encuestados hombres y mujeres admite olvidar tomar su medicación; evidenciando que solo una minoría mantiene una adherencia estricta. El alto porcentaje de personas que olvidan tomar su medicación refleja un problema de adherencia que no solo reduce la eficacia de los tratamientos, sino que también puede provocar complicaciones en la salud de los pacientes y elevar los gastos en el sistema sanitario.

Contrariamente, un estudio realizado en Machala reveló que el 61,3% de la muestra está constituido por individuos de 65 a 75 años de edad. En relación con la administración de medicamentos en el horario estipulado, el 45% indica cumple con esta práctica, mientras que el 16,3% no lo hace. Si bien es cierto que la mayoría de los participantes se adhieren al cronograma establecido, un porcentaje significativo no lo logra, lo que sugiere la posibilidad de complicaciones cardiovasculares, fluctuaciones en la presión arterial y un aumento de riesgo de rebote (Masache, 2023).

Tabla 9.*Sexo/ Toma los medicamentos a las horas indicadas*

		Toma los medicamentos a las horas indicadas		
		No	Si	Total
Sexo	Femenino	13	4	17
		43,3%	13,3%	56,7%
	Masculino	12	1	13
		40,0%	3,3%	43,3%

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

Casi la totalidad de los encuestados no toma los medicamentos en los horarios indicados; solo una minoría cumple con la indicación, siendo más común en el sexo femenino, que en el masculino. El incumplimiento en los horarios de la medicación señala una barrera significativa para adherirse al tratamiento antihipertensivo en la población de adultos mayor. El horario adecuado de toma de los medicamentos es crucial para asegurar la eficacia del tratamiento, ya que las variaciones en el tiempo de ingesta pueden afectar la absorción y la concentración del medicamento en el organismo.

Un estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Las Cañas en el año 2020 mostro que el 70,9% de los pacientes con hipertensión no cumplían con su tratamiento farmacológico, resaltando elementos como el olvido en la administración de medicamentos y el incumplimiento de la pauta posológica (Saldarriaga y Quezada, 2021).

Tabla 10.

Con que frecuencia añade más sal a las comidas / Cuando se encuentra bien. ¿deja de tomar la medicación?

Variable		Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		Total
		No	Si	
¿Con que frecuencia usted añade más sal a las comidas?	Algunas veces	14	2	16
		46,7%	6,7%	53,3%
	Frecuentemente	9	4	13
		30,0%	13,3%	43,3%
	Siempre	1	0	1
		3,3%	0,0%	3,3%

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La mayoría de los pacientes añaden sal a sus comidas algunas veces, mientras que un grupo menor los hace frecuentemente y solo una mínima cantidad lo hace siempre. Se puede observar que existe una tendencia que sugiere que las personas que agregan sal frecuentemente tienden a abandonar más la medicación cuando se sienten bien. Por otro lado, también es visible que a medida que disminuye la frecuencia con la que las personas añaden sal a sus comidas, también aumenta el porcentaje de personas que se adhieren a los tratamientos. Esta falta de adherencia al cumplimiento antihipertensivo puede deberse a la falsa sensación de bienestar, lo que lleva a algunos pacientes a suspender la medicación cuando se siente bien, sin tener en cuenta que la hipertensión es una afección crónica que demanda un tratamiento constante, además un consumo elevado de sal puede favorecer el incremento de la presión arterial, lo que, con el tiempo, empeora la condición del paciente.

Estudio casi similar muestra que pacientes con hábitos de alto consumo de sodio muestran menor adherencia a la medicación antihipertensiva. Un estudio coreano en 1,523 pacientes reveló que quienes tenían alta ingesta salina presentaban 56% mayor riesgo de incumplimiento terapéutico (Choi et al., 2018).

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	df	Significación bilateral (2-sided)
Chi- cuadrado de Pearson	1,755 ^a	2	,416
Razón de similitud	1,919	2	,383
N° de casos validos	30		

Dado que los valores de p (0.416) es mayor que el umbral típico de significancia (0.05), no se puede establecer una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Tabla 11.*¿Usted consume licor? / ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?*

Variable		¿Olvida alguna vez tomar la medicación?		Total
		No	Si	
¿Usted consume licor?	Algunas veces	3	13	16
		10,0%	43,3%	53,3%
	Frecuentemente	0	2	2
		0,0%	6,7%	6,7%
	Nunca	1	10	11
		3,3%	33,3%	36,7%
	Siempre	0	1	1
		0,0%	3,3%	3,3%

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

La siguiente tabla se observar que la gran mayoría de las personas indica que suele olvidar tomar su medicación, mientras que solo una minoría indica no olvidarla. En relación con el consumo de licor la mayor proporción se presenta en quienes consumen algunas veces y en quienes nunca lo consumen. El consumo de alcohol, en particular en aquellos que lo hacen de manera ocasional, puede generar distracciones o efectos secundarios que afectan la memoria o la rutina diaria aún más en adultos mayores, lo cual puede resultar en omisión de la toma de medicamentos. Además, las personas que no consumen licor, el patrón de olvido sigue siendo significativo, el olvido de la medicación también podría estar relacionado con otros factores, como déficit de adhesión al tratamiento, problemas de salud adicionales, o por falta de un sistema recordatorio para el adecuado seguimiento de la medicación.

Datos opuestos se presentan en un estudio efectuado en Machala, que estima que el 52.5% de los pacientes cumplían con el tratamiento, mientras que el 47.5% no lo hacían. El consumo de alcohol no ejerce una influencia significativa en la adherencia, pero se obtendría una mayor proporción de adherencia en quienes nunca consumían alcohol (Masache Alvarado Bryan Ermel, 2023).

Prueba de Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación bilateral
Chi- cuadrado de Pearson	1,039 ^a	3	,792
Razón de similitud	1,416	3	,702
Nº de casos validos	30		

El valor p (0.792), es superior al valor p (0.05), lo que sugiere que no hay pruebas suficientes para afirmar con certeza que exista una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de alcohol y el olvido en la administración de la medicación.

Tabla 12.

Toma los medicamentos a las horas indicadas / ¿Con que frecuencia consume de 4 a 8 vasos de agua al día?

		Toma los medicamentos a las horas indicadas		Total
		No	Si	
¿Con que frecuencia usted consume 4 a 8 vasos de agua al día?	Algunas veces	14 46,7%	1 3,3%	15 50,0%
	Frecuentemente	0 0,0%	1 3,3%	1 3,3%
	Nunca	11 36,7%	3 10,0%	14 46,7%
Total		25 83,3%	5 16,7%	30 100,0%

Fuente: Encuesta aplicada grupo de Adultos mayores comunidad Eloy Alfaro

Se observa que la mayoría de los pacientes no toma los medicamentos a las horas indicadas, con una proporción muy reducida de los que si lo hacen. En relación con ingerir de 4 a 8 vasos de líquido vital al día se observa que casi la mitad de los participantes consumen agua ocasionalmente mientras que una proporción menor nunca consumen el agua suficiente. Estos resultados mantienen una relación significativa ya que la mayoría de pacientes no ingiere los medicamentos en los horarios establecidos y al mismo tiempo no mantienen un consumo adecuado de agua, la baja proporción de personas que cumplen con ambas conductas saludables indica la presencia de factores comunes que afectan el autocuidado, como la falta de educación en salud, hábitos de vida poco estructurados o barreras en el acceso a recursos.

Un estudio contrario observo que el 52.01% de los participantes tenía una adherencia adecuada, mientras que el 47,99% no cumplía con el tratamiento, se señaló que la escasez de adhesión es un problema a nivel mundial acerca de la hipertensión arterial (Abad, 2022).

Prueba de chi – cuadrado

	Valor	df	Significación bilateral
Chi- cuadrado de Pearson	6,309 ^a	2	,043
Razón de similitud	5,138	2	,077
N° de casos validos	30		

La tabla muestra que el valor de p (0.043) es inferior que (0.05), esto sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, sin embargo, la razón de verosimilitud (0.077) indica que la asociación no es de gran fortaleza.

CAPITULO V

LA PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

INTENVENCIÓN DOMICILIARIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PROMOVER PRACTICAS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Eloy Alfaro 2025



Facultad de
Posgrado

INDICE

INTENVENCIÓN DOMICILIARIA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PROMOVER PRACTICAS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	82
INDICE	83
Introducción.....	84
Justificación.....	84
Objetivo general	85
Objetivos específicos	85
Marco teórico.....	85
Conclusiones.....	89
Recomendaciones	90
Referencias	91

Introducción

La hipertensión arterial constituye una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en adultos mayores a nivel mundial (Pérez & Anguelova, 2020). El manejo adecuado no depende solo del tratamiento farmacológico prescrito, sino también del compromiso del paciente con las prácticas de vida saludable (Ferreira et al., 2024). Sin embargo, en la población estudiada se han identificado diversos factores que dificultan el control de esta enfermedad como: falta de actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, baja ingesta de agua diaria el incumplimiento en la toma de medicación etc.

Justificación

Implementar intervenciones domiciliarias para los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, surge a partir de los hallazgos obtenidos en la investigación “factores asociados a hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores Comunidad Eloy Alfaro 2024”, como estrategia efectiva para mejorar la adherencia y fomentar hábitos de vida saludable en el entorno cotidiano del paciente.

Esta iniciativa busca no solo responder a una necesidad clínica, sino también a un enfoque humanizado de cuidados que respeten la dignidad y autonomía del paciente, generando evidencia local que permita sustentar la incorporación de esta estrategia en los programas de atención primaria en salud, con miras a lograr un mejor control de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Objetivo general

Plantear intervenciones domiciliarias para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento en los adultos mayores sobre la hipertensión arterial
- Concientizar a las personas con presión arterial sobre la importancia del manejo y el control de la enfermedad.
- Promover un cambio de comportamiento mediante el uso de intervenciones de este documento.

Marco teórico



INACTIVIDAD FÍSICA

Consecuencias

- Aumento de la presión arterial
- Mayor rigidez articular y fragilidad
- Pérdida de masa muscular



Intervención

- Planificación de rutinas de ejercicio
- Involucrar a la familia y/o cuidadores
- Establecer metas semanales alcanzables



CONSUMO DE AGUA DIARIO INSUFICIENTE

Consecuencia

- Deshidratación
- Alteración de la función renal
- Aumento de riesgo de estreñimiento



Intervención

- Utilizar botellas con marcas horarias
- Fomentar el hábito de beber agua aunque no tenga sed.



AÑADIR SAL EXTRA A LAS COMIDAS

Consecuencias

- Mayor riesgo de infarto y accidente cerebrovascular
- Disminución de la efectividad del tratamiento antihipertensivo.



Intervención

- Planificar comidas saludables en el hogar
- Involucrar a la familia en la preparación de alimentos
- Fomentar el uso de especias naturales/cultivarlas



ALCOHOL/TABACO

Consecuencia

- Elevaciones agudas y crónicas de la presión arterial
- Daño progresivo a riñones e hígado
- Depresión, ansiedad
- Deterioro funcional y menor expectativa de vida



Intervención

- Eliminar ceniceros, encendedores o botellas que estimulen el consumo.
- Reemplazar el alcohol y tabaco por frutas o bebidas calientes naturales sin azúcares (manzanilla, canela, jengibre con limón etc.)
- Reemplazar los momentos de consumo por nuevas rutinas (escuchar música, manualidades, lectura)





CONSUMO EXCESIVO DE CAFEINA



Consecuencias

- Insomnio, ansiedad, temblores, nerviosismo
- Aumento de la presión arterial palpitaciones
- Acidez, malestar estomacal, aumento de la orina



Intervención

- No consumir mas de una taza al día.
- Consumir preferiblemente en la mañana para evitar insomnio
- Reemplazar por infusiones naturales



OLVIDAR TOMAR LA MEDICACIÓN

Consecuencia

- Descontrol de la presión, infartos, crisis hipertensiva, hospitalización
- Aumento de la necesidad de asistencia por falta de autocuidado.
- Si se toma la dosis equivocada o en mal horario hay riesgo de efectos adversos.



Intervención

- Usar pastilleros.
- Uso de alarmas recordatorias
- Colocar una rutina visual (cocina, baño)
- Establecer horarios fijos junto con actividades diarias (desayuno)
- Involucrar a la familia o cuidador



Conclusiones

Estas intervenciones domiciliarias personalizadas son muy fundamentales para aumentar la adhesión al tratamiento en las personas de edad avanzada que padecen tensión arterial, dado que permitirán identificar y abordar de forma directa las barreras individuales presentes en su entorno diario.

La asistencia continua mediante programas de atención domiciliaria, con la colaboración de profesionales capacitados en educación para la salud, contribuye al establecimiento de prácticas de vida saludable que sean sostenibles en el tiempo.

El desarrollo de estrategias educativas y de seguimiento en el ámbito domiciliario no solo refuerza el autocuidado en individuos que padecen hipertensión, sino que también ayuda a disminuir las complicaciones, mejorar su bienestar y reducir la carga en cuanto a los servicios de salud.

Recomendaciones

Plantear programas de educación domiciliaria a largo plazo orientados a fortalecer los conocimientos en cuanto al manejo de la hipertensión promoviendo así la adherencia terapéutica segura y responsable.

Incorporar estas intervenciones domiciliarias dentro de los programas de atención médica a las familias, integrando personal que este capacitado en educación para la salud, con el objetivo de ofrecer acompañamiento continuo.

Para abordar esta problemática se recomienda mantener un contacto cercano y continuo con los adultos mayores y sus familias, identificando necesidades sociales que pueda afectar la adherencia al tratamiento, como el acceso a medicamentos, dificultades económicas o falta de apoyo familiar. Además, promover redes de apoyo comunitario y realizar actividades educativas en el hogar o en espacios comunitarios, fomentando el autocuidado.

Referencias

- Abad, D. (2022). *Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.*
- Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Ortega, J. P. G., Coronel, D. C. I., Cayamcela, D. M. B., Pelaez, V. D. R. L., & Salinas, A. S. S. (2022). Risk factors for arterial hypertension in adults. A critical review. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 17(2), 129–137. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Calle, E. (2023). *prevalencia de sobrepeso y obesidad.*
- Carlos Vázquez Pérez, J., & Anguelova, M. V. (2020). *Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores.* <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1056>
- Choi, H. Y., Oh, I. J., Lee, J. A., Lim, J., Kim, Y. S., Jeon, T. H., Cheong, Y. S., Kim, D. H., Kim, M. C., & Lee, S. Y. (2018). Factors affecting adherence to antihypertensive medication. *Korean Journal of Family Medicine*, 39(6), 325–332. <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0041>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *International ethical guidelines for health-related research involving humans.* CIOMS.
- Dom. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Revista Científica*, 7, 2190–2216. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
- Ferreira, P. D., Simoes, J. A., & Velho, D. C. (2024). Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: A Systematic Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.59532>
- Galvis-Acevedo, S., Candamil-Castillo, A. F., Herrera-Murgueitio, J. A., & Calzada-Gutiérrez, M. T. (2022). Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(3), 139–145. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2022.02.001>
- Gilart, L., Alian, A., & Castellanos Castillo, Y. (2021). *Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor.*
- Helsinki. (2013). World Medical Association declaration of Helsinki. In *JAMA* (Vol. 310, Issue 20, pp. 2191–2194). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Marisol, J., Quintero, J., Bertha, L., & Morán, A. V. (2023). *FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE LA PARROQUIA SAN CRISTÓBAL, QUEVEDO.*

- Masache Alvarado Bryan Ermel. (2023). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención.*
- Masache, B. E. (2023). *Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención.* <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Oquendo, J. R. (2023). Caracterización de la presión arterial en adultos mayores. *Abreus.*
- Pérez-Carrasco, M. G., & Padilla-Buñay, S. (2024). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión. *MQRInvestigar*, 8(4), 4062–4084.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.4062-4084>
- Villarreal-Ríos, E., Anahury Camacho-Álvarez, I., Rosa Vargas-Daza, E., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González Verónica Escorcia Reyes, L. (2020). *O R I G I N A L Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos)* (Vol. 13, Issue 1).



La clave de una vida plena radica en los hábitos saludables diarios que cultivas, porque son ellos quienes crean tu bienestar duradero



Autor: Vicky Genoveva Rosero Tapia

CONCLUSIONES

En conclusión, el estudio revela que la mayor parte de la población analizada es femenina, y existe una equidad entre adultos mayores acompañados y solteros/viudos, lo que sugiere una variedad en las estructuras familiares. La edad promedio es de 72 años, con una prevalencia considerable de hipertensión arterial y un preocupante índice de sobrepeso y obesidad, lo que pone en manifiesto los retos de sistema de salud colectivo que podrían impactar la salud física y el equilibrio emocional de este grupo.

La práctica de caminatas y actividades recreativas favorece el manejo de la tensión arterial, la disminución de la participación en ejercicio físico estructurado y la inadecuada hidratación puede comprometer la salud cardiovascular. el excesivo consumo de sodio, lípidos saturados y cafeína, junto con la ingesta ocasional de alcohol y tabaco en una parte de la población, representan elementos de riesgo que pueden favorecer a la tensión arterial. Si bien algunos hábitos saludables están presentes, es fundamental fortalecer estrategias de promoción de la salud para favorecer la adherencia a estilos de vida más equilibrados y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares para los adultos mayores.

La baja adhesión al tratamiento antihipertensivo es alarmante, por cuanto la mayoría de los participantes no toma su medicación regularmente y muchos no lo hacen a las horas indicadas, comprometiendo así el control de la tensión arterial y aumentando el riesgo de agravantes. Aunque la mayoría sigue con el tratamiento se siente bien, una comprensión insuficiente sobre la naturaleza crónica de la hipertensión y la interrupción del tratamiento ante efectos secundarios puede resaltar en serias descompensaciones. Es fundamental que los pacientes se comuniquen con su médico antes de interrumpir la medicación, dado que pueden existir alternativas para reducir los efectos indeseables y preservar la efectividad del tratamiento.

Los resultados estadísticos indican que, aunque existen tendencias que relacionan ciertos factores sobre la adhesión terapéutica a los antihipertensivos, los análisis estadísticos no siempre respaldan estas asociaciones. Por lo tanto, no se observó una relación significativa entre ambas variables, puesto que los valores de p obtenidos en los análisis de chi- cuadrado son mayores que el umbral de significancia de 0.05, lo cual señala que no existe evidencia suficiente para determinar una relación estadísticamente significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

A la promotora social junto con los profesionales del Puesto de Salud de Eloy Alfaro trabajen conjuntamente para implementar programas destinados a la promoción y prevención de la salud, centrados en la población de adultos mayores, con particular atención a aquellos pacientes hipertensos que padecen sobrepeso y obesidad. Dichos programas deben contemplar estrategias educativas sobre conductas saludables, que abarquen una dieta balanceada, la realización de actividad física apropiada y el manejo efectivo de la hipertensión.

Al equipo EAIS de extramural del Puesto de Salud Eloy Alfaro debe llevar a cabo un enfoque holístico de la salud cardiovascular que incluya tanto el control de la hipertensión arterial, así como la promoción de hábitos saludables sostenibles a largo plazo. Asimismo, es imprescindible involucrar a la comunidad y a las familias en este proceso, fortaleciendo las redes de soporte social y facilitando el acceso a consultas médicas para dar seguimiento a las personas que tienen esta patología crónica.

A los cuidadores que ofrecen apoyo continuo apliquen estrategias educativas dirigidas a facilitar la comprensión de los pacientes, sobre las características de la enfermedad y la relevancia de adherirse a los horarios establecidos para la administración de la medicación.

Se recomienda a investigadores futuros que utilicen esta investigación como punto base inicial, llevando a cabo estudios complementarios con un tamaño de muestra más amplio y una metodología sólida para evaluar de manera más efectiva la influencia de aspectos tales como la ingesta de sal, alcohol y otros hábitos de vida en la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- Abad, D. (2022). Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.
- Aballay, L. R., Carrillo, M. N., Babio, N., Miño, J., Niclis, C., Haluszka, E., Staurini, S., Wirtz Baker, J. M., Viola, L., Pou, S. A., García, N. H., & Muñoz, S. E. (2024). Artículo original POBLACIÓN URBANA DE ARGENTINA.
- Álvarez-Ochoa, R., Torres-Criollo, L. M., Ortega, J. P. G., Coronel, D. C. I., Cayamcela, D. M. B., Pelaez, V. D. R. L., & Salinas, A. S. S. (2022). Risk factors for arterial hypertension in adults. A critical review. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 17(2), 129–137. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Calle, E. (2023). prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Carlos, L. J., Díaz, L., Adrián, E., Castillo, A. V., & Directora, E. (2020). Life quality associated to arterial hypertension in elder people. <http://orcid.org/0000-0002-0941-925X><http://orcid.org/0000-0002-7811-2470>
- Chamorro, R., Jiménez, G., Pérez, R., Hernán, B., Merino, P., & Revisión, E. ♦. (2020). Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual.
- Choi, H. Y., Oh, I. J., Lee, J. A., Lim, J., Kim, Y. S., Jeon, T. H., Cheong, Y. S., Kim, D. H., Kim, M. C., & Lee, S. Y. (2018). Factors affecting adherence to antihypertensive medication. *Korean Journal of Family Medicine*, 39(6), 325–332. <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0041>
- Conseil international des infirmières. (2012). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería: revisado en 2012.
- Consejo de Administración Legislativa. (2016). Código Orgánico de Salud.
- Cruz Aranda José Enrique. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Artículo.
- Cuenta de Alto Costo. (2022). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Díaz Santiago, H., Marcial Cruz, D., Galicia Rodríguez, L., Villarreal Ríos, E., Julián López, C., & Elizarrarás Rivas, J. (2023). Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(4), e2383. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.01>
- Dom. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Revista Científica*, 7, 2190–2216. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>

- Fryar, C. D., Kit, B., Carroll, M. D., & Afful, J. (2021). Key findings Data from the National Health and Nutrition Examination Survey. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
- Galvis-Acevedo, S., Candamil-Castillo, A. F., Herrera-Murgueitio, J. A., & Calzada-Gutiérrez, M. T. (2022). Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. *Encuesta SABE Colombia 2016. Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 57(3), 139–145. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2022.02.001>
- García, F., Fanor, A., Cortedano, C., & Dávila, K. (2021). Ciencias Agrícolas, Tecnología y Salud. In *Revista Científica* (Vol. 4).
- García, J. C. C., De Souza, L. B., Fuenmayor-González, L., & Freire Filho, J. R. (2023). El uso de herramientas de valoración de adherencia terapéutica: un reto necesario. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 16(12), 31848–31867. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-166>
- García, R. R. (2020). El control de la presión arterial y su influencia en los estilos de vida de las personas hipertensas. 3.
- Gavilanez Remache, P. A., & Guallichico, M. (2023). Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.733>
- Gilart, L., Alian, A., & Castellanos Castillo, Y. (2021). Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de la hipertensión arterial en el adulto mayor.
- Hernández L. (2022). Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil.
- Hernández Quintero, L., Amelia Crespo Fernández, D., Trujillo Cruz, L., María Hernández Quintero, L., & Azcuy Pérez, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., & Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (2014). *Metodología de la Investigación*.
- Hernández Sampieri, Roberto., & Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jarbas Barbosa. (2023, May 23). La OPS advierte de elevada mortalidad en Latinoamérica por problemas de hipertensión.
- Juan, J., Cerda, O., Herrera, D. S., Adrián, Ó., Miranda, R., Manuel, J., & Legaspi, O. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. www.medigraphic.org.mx Aceptado:05-02-2018. Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/acta medica>

- Lara, G. A. (2021, September 29). Educación de enfermería a pacientes con hipertensión arterial. <https://revistamedica.com/educacion-enfermeria-hipertension-arterial/#Resumen>
- Legislativo, D. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In Registro Oficial (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- LEXIS. (2024, December 27). Asamblea Nacional aprueba reformas a la Ley del Adulto Mayor en Ecuador.
- Ley, (. (n.d.). LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.
- Lifeder. (2021, January 21). 7 técnicas e instrumentos para la recolección de datos. <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>
- Lorenzo, D. J. C. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica*, 42.
- Marisol, J., Quintero, J., Bertha, L., & Morán, A. V. (2023). Factores asociados a la hipertensión arterial en pacientes geriátricos de la parroquia San Cristóbal Quevedo.
- Marriner Tomey, A. (2023). Modelos y teorías en enfermería.
- Masache Alvarado Bryan Ermel. (2023). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención.
- Masache, B. E. (2023). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Mendoza Reyes, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Revista de Medicina y Ética*, 32(4), 897–945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Naciones Unidas. (2006). OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS Los principales tratados internacionales de derechos humanos.
- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- OMS. (2023). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Oquendo, J. R. (2023). Caracterización de la presión arterial en adultos mayores. Abreus.
- Orbe, G. A. R., & Andrade, Á. S. P. (2020). Hipertensión arterial en personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad. 11.

- Organización Mundial de la Salud. (2023a, March 16). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2024a, October 1). Envejecimiento y salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024b, December 23). Enfermedades no transmisibles.
- Organización Mundial de la Salud, O. P. de la S. (2023b, September 19). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). HEARTS en las Américas: medición de la presión arterial.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). HEARTS ECUADOR.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, May 17). Día Mundial de la Hipertensión 2024.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a). Global report on hypertension The race against a silent killer. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). Global report on hypertension The race against a silent killer. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/hypertension-report>
- Ortega, J. P. G., Ramón, S. M. Q., Astudillo, E. P. D., Ávila, S. A. S., Vásquez, X. S. S., Lcda, G. A. G. S., Lcda, C. P. Z. A., Lcda, S. E. C. R., Riera, D. P. P., Sumba, D. E. P., & Panamá, J. C. P. (2020). Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 15(5), 322–329. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Peñaherrera López, L. A. (2020). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
- Peñaloza Jaimes Seniet Deyanire. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Colombiana*. <http://hdl.handle.net/10835/2601>
- Pengcheng, L. (2023). Conductas médicas y adherencia a la medicación de pacientes hipertensos mayores en diferentes programas de seguro médico en Beijing, China. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-023-04476-y>
- Pérez-Carrasco, M. G., & Padilla-Buñay, S. (2024). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión. *MQRInvestigar*, 8(4), 4062–4084. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.4062-4084>
- Pineda Varela, R. E., Zurita Guevara, J. R., Morales, J. P., Solís Llor, T. A., & Zambrano, A. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica*

Multidisciplinaria, 8(2), 162–178. <https://doi.org/10.47230/unesciencias.v8.n2.2024.162-178>

Reyes, R. (2018, April 20). Adulto mayor significado.

<http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

Rodríguez Camelo, L., Acosta Atencia, N., Durán Pérez, J. C., Sánchez Roca, D., & Farah Carrillo, N. M. (2024). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud. *Acta Médica Colombiana*, 49(2). <https://doi.org/10.36104/amc.2024.2746>

Romero, R. M. D. A. M. (2024). Método de investigación científica.

<https://doi.org/https://doi.org/10.53595/eip.012.2024>

Sarmiento, L. C. A. (2019). MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Solis, A., Bergonzoli-Peláez, G., & Contreras-Rengifo, A. (2021). Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Universidad y Salud*, 24(1), 95–101. <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>

Vasan, R. S., Beiser, A., Seshadri, S., Larson, M. G., Kannel, W. B., D'Agostino, R. B., & Levy, D. (2023). Hipertensión. *JAMA*, 287(8), 1003–1010. <https://doi.org/10.1001/jama.287.8.1003>

Villarreal-Ríos, E., Anahury Camacho-Álvarez, I., Rosa Vargas-Daza, E., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González Verónica Escorcia Reyes, L. (2020). ORIGINAL Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos) (Vol. 13, Issue 1).

ANEXOS



Apéndice A. Cuestionario
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



Título de la investigación: “Factores asociados a la hipertensión arterial relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores, Comunidad Eloy Alfaro 2024”

Objetivo de la investigación: Determinar los factores asociados a la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento en adultos mayores de 65-80 años.

Los datos recopilados en el marco de esta investigación serán utilizados exclusivamente con fines académicos. Se garantiza confidencialidad y protección de la información proporcionada, conforme a la normativa vigente en materia de privacidad y protección de datos personales.

Instrucciones: Solicito marcar con una X la respuesta según corresponda.

Datos demográficos

1. Sexo:

A) Masculino B) Femenino C) LGBTI

2. Edad: _____

3. Peso: _____ **Talla:** _____ **IMC:** _____

4. Estado civil

A) Soltero B) Casado C) Viudo D) Convive E) Otro

Datos de la hipertensión arterial

5. Presión arterial de adulto actual: P/A.....mmHg

a. HTA grado 1 b. HTA grado 2 c. HTA grado 3 d. Normal alta e. Normal f. óptimo

6. ¿Qué medicamento frecuente toma para la presión arterial?

A) Amlodipino B) Enalapril C) Lozartan D) Otros

Antecedentes familiares

7. ¿Algún familiar sufre actualmente de hipertensión arterial?

A) Padres B) Hermanos C) Hijos D) Otros

Antecedentes de presión arterial

Encierre con un círculo la respuesta correcta

8. En el último año, ¿ha sido hospitalizado debido a una presión demasiado alta?	Si	No
9. ¿Toma actualmente algún remedio casero o tradicional para regular su presión arterial?	Si	No

Factores conductuales

10. Marque con una “X” lo que ud realiza respecto a sus estilos de vida saludable

Autor: M. Arrivillaga I.C. Salazar E.I. Gómez (2002), Modificado: Hemily Daney Atauqui Alarcon (2022)

Variables	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
Recreación y manejo del tiempo libre				
1. ¿Con que frecuencia usted realiza caminatas en forma diaria?				
2. ¿Con que frecuencia usted hace ejercicio?				
3. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (¿cine, juegos de mesa, leer, pasear, dibujar, escuchar música, TV?)				
Hábitos saludables				
4. ¿Con que frecuencia usted consume 4 a 8 vasos de agua al día?				
5. ¿Con que frecuencia usted añade más sal a las comidas?				
6. ¿Con que frecuencia usted consume helados, dulces y pasteles?				
7. ¿Con que frecuencia usted consume vegetales, frutas,				

pan cereal, productos lácteos?				
8. ¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasas (pollo a la brasa, jamón, salsas, helados, etc.)				
Consumo de alcohol, tabaco				
9. ¿Usted fuma?				
10. ¿Usted consume licor?				
11. ¿Usted consume más de dos tazas de café al día?				

Actitudes frente al tratamiento farmacológico

11. Encierre con un círculo la respuesta según su actitud al tratamiento de la presión arterial

Fuente: The Medication Adherence Report Scale(MARS o escala informativa de cumplimiento de la medicación

1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No
5. Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal	Si	No
6. No es natural para mi mente y cuerpo estar controlado por la medicación	Si	No
7. Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación	Si	No
8. Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo	Si	No
9. Me noto raro, como un zombi, con la medicación	Si	No
10. La medicación hace que me note cansado y lento	Si	No

Muchas gracias por su colaboración

Apéndice B. Autorización

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2025-005-O

Ibarra, 19 de febrero de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

Señor
Luis Enrique Taimal Quiroz
**REPRESENTANTE GRUPO ADULTOS MAYORES
COMUNIDAD ELOY ALFARO**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que acertadamente usted dirige, a la señorita Vicky Genoveva Rosero Tapia, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADOS CON LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES, COMUNIDAD ELOY ALFARO 2024"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



FIRMADO DIGITALMENTE POR:
LUCIA CUMANDA YEPEZ VASQUEZ

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.
DECANA

LYV/me.romo

Recibido 22-02-2025

Enrique Taimal

Apéndice C. Galería Fotográfica



