



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**UTN**  
IBARRA - ECUADOR

Facultad de  
Posgrado

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

“Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023”

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

**DIRECTOR:**

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**AUTOR:**

Alejandra Celena Chamorro Mallama

IBARRA - ECUADOR

2024

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA PAZ, 2023", autoría de Alejandra Celena Chamorro Mallama, para obtener el Título de Magister en Salud Pública Mención Enfermería y Salud Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de enero de 2024

**Lo certifico**



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C.: 100225153-11

**DIRECTORA DE TESIS**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres y mi hermana quienes con su amor cuidado y apoyo incondicional me alentaron a culminar esta etapa de mi formación académica; a mi esposo por brindarme su comprensión, amor y ánimo constantes.

*Alejandra Celena Chamorro Mallama*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme en mi camino, quiero agradecer también a mis docentes de la Universidad Técnica del Norte MSc. Maritza Álvarez, MSc. Katty Cabascango, Dr. Widmark Báez, MSc. Mercedes Flores, MSc. Marlene Potosi por compartirme sus conocimientos y experticias que fueron de gran apoyo en la ejecución de esta investigación; finalmente quiero agradecer a mi tutora MSc. Eva López y mi asesor Ing. Cristina Vaca por su comprensión, guía y acertada orientación en el desarrollo de este trabajo.

*Alejandra Celena Chamorro Mallama*



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

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	0401865613		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Chamorro Mallama Alejandra Celena		
<b>DIRECCION</b>	Priorato-Ibarra		
<b>EMAIL</b>	acchamorrom@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELEFONO MÓVIL:</b>	0967338579

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TITULO:</b>	Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023
<b>AUTOR (ES):</b>	Chamorro Mallama Alejandra Celena
<b>FECHA:</b>	18 de enero del 2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>TUTOR/ASESOR</b>	MSc Eva Consuelo López Aguilar Ing Cristina Fernanda Vaca Orellana

## 2. CONSTANCIAS

El autor Alejandra Celena Chamorro Mallama 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 25 días del mes de enero del año 2024

El autor

Firma: 

Alejandra Celena Chamorro Mallama

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: POSGRADO-UTN

Fecha: Ibarra, 18 de enero del 2024

Alejandra Celena Chamorro Mallama "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA PAZ, 2023"

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue: determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de la Asociación de adultos mayores de la Paz, 2023. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio. Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023. Describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023. Elaborar un plan de intervención para la adherencia del tratamiento farmacológico.

Fecha: Ibarra, 18 de enero del 2024



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**DIRECTORA**



Alejandra Celena Chamorro Mallama

**AUTORA**

## APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

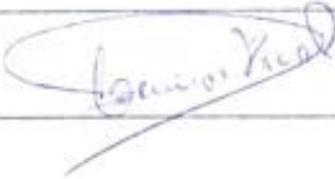
Dra.  
Lucía Yépez  
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023" del maestrante Alejandra Celena Chamorro Mallama, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	MSc. Eva Consuelo López Aguilar	
Asesor/a	Ing. Cristina Fernanda Vaca Orellana	

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	v
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA .....	v
2. CONSTANCIAS .....	vi
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	vii
APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
CAPÍTULO I.....	17
Problema de Investigación.....	17
Planteamiento del problema .....	17
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos .....	20
Justificación .....	21
CAPÍTULO II.....	23
Marco Teórico .....	23
Marco Conceptual.....	23

Antecedentes.....	23
Definición de enfermedades crónicas no transmisibles.....	25
Factores de riesgo. ....	25
Principales patologías.....	25
Enfermedades cardiovasculares.....	25
Diabetes mellitus. ....	26
Enfermedades respiratorias crónicas. ....	26
Cáncer.....	27
Obesidad.....	27
Hipertensión arterial sistémica .....	28
Artritis reumatoidea.....	29
Hiperplasia prostática .....	29
Psoriasis.....	30
Depresión.....	30
Alzheimer .....	31
Parkinson .....	31
Adherencia al tratamiento.....	32
Factores que influyen en la adherencia al tratamiento. ....	32
Factores socioeconómicos. ....	32
Factores relacionados con el tratamiento. ....	33
Factores relacionados con el paciente. ....	33
Factores relacionados con la enfermedad.....	33
Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria. ...	34
Teoría del autocuidado de Dorotea Orem.....	34

Marco legal .....	35
Constitución de la República del Ecuador.....	35
Ley Orgánica de Salud .....	36
Marco Ético .....	38
Código deontológico de enfermería .....	38
Bioética en la enfermería.....	39
CAPÍTULO III .....	41
Marco Metodológico .....	41
Descripción del área de estudio .....	41
Tipos de estudio.....	41
Población .....	42
Muestra .....	42
Técnica.....	42
Instrumento.....	42
Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV .....	44
Resultados y discusión .....	44
CAPÍTULO V .....	54
Conclusiones.....	54
Recomendaciones .....	55
BIBLIOGRAFÍA .....	56
Apéndice A. Hipótesis y variables .....	65
Apéndice B. Operacionalización de variables.....	66

Apéndice C. Consentimiento Informado .....	71
Apéndice D. Cuestionario.....	73
Apéndice E. Plan de intervención.....	76
Apéndice F. Registro de firmas del plan de intervención.....	84
Apéndice F. Registro fotográfico .....	88

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas.....	44
Tabla 2 Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico.....	47
Tabla 3 Conocimientos del tratamiento farmacológico.....	51

## RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LA ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE LA PAZ ,2023

**Autor:** Chamorro Mallama Alejandra Chamorro

**Correo:** acchamorro@utn.edu.ec

**Tutor:** López Aguilar Eva Consuelo

**Año:** 2023

Las enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad se han convertido en un problema de gran magnitud a escala mundial y su tratamiento farmacológico depende de la adherencia que tengan los pacientes a su tratamiento. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de la Asociación de adultos mayores de la Paz, 2023. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo; n= 35 con muestreo no probabilístico; se aplicó dos cuestionarios validados Alfa de Cronbach de 0,847 y 0,677. **Resultados:** Socio demográficamente se observó que la edad predominante fue de 67-70 años, de género femenino, se autoidentificaron como mestizos, de estado civil casadas, nivel de instrucción primaria, económicamente reciben ayuda de familiares, en su mayoría adultos mayores hipertensos. Los factores que intervinieron en la adherencia al tratamiento fueron: factores económicos, factores relacionados con el sistema y equipo de salud, factores relacionados con la terapia que su mayoría responden que nunca se ha dificultado seguir su tratamiento sin suspenderlo y factores relacionados con el paciente todos concuerdan que es beneficioso el tratamiento y son responsables del cuidado de su propia salud. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico la mayoría de la población conoce su tratamiento **Conclusiones:** La adherencia al tratamiento farmacológico se ve afectada por múltiples factores; sin embargo, la población de estudio tiene un conocimiento satisfactorio sobre su tratamiento y una actitud responsable hacia su propia salud.

**Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, tratamiento farmacológico, factores, población.

## ABSTRACT

### ADHERENCE TO THE PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES OF THE ASSOCIATION OF OLDER ADULTS OF LA PAZ, 2023

**Author:** Chamorro Mallama Alejandra Chamorro

**Email:** acchamorro@utn.edu.ec

**Tutor:** López Aguilar Eva Consuelo

**Year:** 2023

Chronic non-communicable diseases have currently become a major problem on a global scale and their pharmacological treatment depends on the adherence of patients to their treatment. Objective: Determine adherence to pharmacological treatment of patients with chronic non-communicable diseases, of the Association of older adults of La Paz, 2023. Method: Descriptive, cross-sectional and quantitative study; n= 35 with non-probabilistic sampling; Two validated questionnaires were applied Cronbach's Alpha of 0.847 and 0.677. Results: Sociodemographically, it was observed that the predominant age was 67-70 years, female, self-identified as mixed-race, married, marital status, primary education level, financially receiving help from family members, mostly hypertensive older adults. The factors that intervened in adherence to treatment were: economic factors, factors related to the health system and team, factors related to the therapy, the majority of which respond that it has never been difficult to continue their treatment without suspending it, and factors related to the patient. They agree that treatment is beneficial and are responsible for taking care of their own health. Regarding the level of knowledge about pharmacological treatment, the majority of the population knows their treatment. Conclusions: Adherence to pharmacological treatment is affected by multiple factors; However, the study population has satisfactory knowledge about their treatment and a responsible attitude towards their own health.

**Keywords:** Adherence to treatment, pharmacological treatment, factors, population.

“Adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023”

## CAPÍTULO I

### Problema de Investigación

#### Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad se han convertido en un problema de gran magnitud a escala mundial. A su vez, el tratamiento se ha convertido en uno de los más grandes campos de innovación que ha permitido el desarrollo de la medicina. Al mismo tiempo la visión que se debe tener con respecto a la enfermedad debe ser integral ya que estamos hablando de enfermedades sistémicas, de elevada complejidad y heterogénea, por lo que se necesita de la interacción de equipos multidisciplinarios para brindar una atención holística para que el paciente comprenda su tratamiento a seguir (Molina Villaverde, 2016).

Uno de los aspectos fundamentales con respecto a este tema es la adecuada relación entre los profesionales de la salud y el paciente. Esta relación terapéutica debe ser basada en el interés y empatía, misma que nos permita enfatizar en la importancia del tratamiento a seguir según el estadio de su enfermedad, así como la adherencia que debe tener el paciente. También, acompañarle al paciente es importante, ya que nos permite poder entenderle y que él tenga la suficiente confianza para expresar sus angustias, sentimientos, necesidades de conocer más sobre su estilo de vida después de haberle diagnosticado (Escuder Franco, y otros, 2021).

En otra instancia, según la OMS la adherencia al tratamiento es la medida la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica. Dicha adherencia puede estar comprometida por varios factores relacionados tanto con el paciente y su entorno, como con los proveedores de salud. Existe un gran problema mundial relacionado con esta falta de adherencia, que lleva a

incrementar la morbi-mortalidad, errores diagnósticos y tratamiento, los costos de salud y otros (Hernández, y otros, 2018).

De la misma manera, el impacto que causan estas enfermedades sobre la persona ha demostrado que tanto la enfermedad como los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, son capaces de generar pérdidas en la percepción de calidad de vida y en cada una de sus dimensiones tanto físico, psicológico, social y espiritual y es imprescindible tener en cuenta que el conjunto de estas esferas ayudan a mantener una buena calidad de vida, misma que es un sentido personal de bienestar que abarca una perspectiva multidimensional que incluye las dimensiones antes mencionadas (Mendoza Reyes, 2023).

El grado de adherencia a los diferentes tratamientos en los países desarrollados representa solo el 50% en pacientes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles. Se establece que en los países en desarrollo este grado de adherencia es mucho más inferior, debido a la escasez de recursos sanitarios y a las inequidades con respecto al acceso a los sistemas de salud. La pobreza socioeconómica y las enfermedades crónicas como afectan de forma desproporcionada a las personas pobres, ya que estar sano requiere de dinero para solventar las necesidades fundamentales de la vida (Muñoz Acuña, Olarte Castro, & Salamanca Ramos, 2021).

Además, la deficiente adherencia al tratamiento se encuentra asociada a los malos resultados en salud y más específicamente en el cáncer se evidencian altas tasas con el fallo terapéutico como son las recaídas, la progresión de la enfermedad o la muerte los cuales se reportan entre el 16% y 33% en pacientes con tumores sólidos. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud indica que la falta de adherencia a los tratamientos se halla relacionada con los altos costos sanitarios y malos resultados en salud (Hincapié Palacios, 2018).

La no adherencia es un problema que tiene muchos factores. El tener una adherencia terapéutica adecuada depende de la responsabilidad de los profesionales de salud, sistema de atención sanitaria, la comunidad y de los mismos pacientes. Dentro de los factores que influyen sobre la adherencia están: factores socioeconómicos, relacionados a la atención sanitaria y el equipo de salud, relacionados con la enfermedad, el paciente y el tratamiento. Pero, lo anteriormente mencionado no basta solo con tener una adecuada adherencia inicialmente, sino que es primordial mantenerla a lo largo del tiempo que el paciente se encuentre con el tratamiento (Ibarra Barrueta & Morillo Verdugo, 2017).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

- Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de la Asociación de adultos mayores de la Paz, 2023.

### ***Objetivos Específicos***

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023.
- Describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023.
- Elaborar un plan de intervención para la adherencia del tratamiento farmacológico.

## **Justificación**

La presente investigación permitirá identificar la importancia que tiene el tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso se identificará el comportamiento que dicho paciente presente, la comunicación que se dé con el personal de salud, mismo que propicien un ambiente de confianza para fortalecer el trato médico -paciente y de esta forma se logrará el cumplimiento de los diferentes tratamiento terapéuticos que permitan combatir las enfermedades.

Al no existir una buena comprensión del paciente con respecto a su tratamiento, se considera importante abordar este tema y tomar en cuenta un aspecto importante que abarca este problema ya que afecta el bienestar de una persona de manera multidimensional como lo es en lo físico, espiritual, social y psicológico, son dimensiones que en conjunto juegan con un papel relevante para mejorar el estado de ánimo y brindar herramientas que les permitan a los pacientes y familiares afrontar su realidad.

El gran impacto que hoy en día representan las enfermedades crónicas no transmisibles hace fundamental abordar este tema, ya que se busca principalmente que los adultos mayores de la Asociación de la Paz sigan sus indicaciones terapéuticas, así como también tener la responsabilidad de cumplir con lo indicado por el médico, en el caso de que el paciente no cumpla con sus indicaciones se tomara en cuenta cuales son los factores que influyen en su incumplimiento.

La investigación se realizará en la Asociación de adultos mayores de la Paz en la cual se va a contar los permisos pertinentes, revisión de historias clínicas, así como también se aplicará un instrumento que permita recopilar datos pertinentes a la adherencia al tratamiento con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles.

También, los resultados obtenidos en este estudio servirán como un referente para estudios posteriores.

## CAPÍTULO II

### **Marco Teórico**

### **Marco Conceptual**

#### *Antecedentes*

Chalco y Parra en su estudio llegaron a la conclusión de que existen factores del paciente, terapéuticos y de la enfermedad que interfieren en la adherencia al tratamiento. El proyecto de investigación fue de diseño no experimental y de corte transversal, como instrumento se utilizó un test para medir la adherencia y también una ficha de recolección de datos para determinar los factores a correlacionar. Como resultados obtuvieron que el 60.7% de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento farmacológico, 39.3 % con adherencia al tratamiento farmacológico (Chalco Adco & Baca Parra, 2021).

De la misma manera se encuentra el estudio realizado por el Dr. Moreno el cual indica que ser adherente al tratamiento es tomar la medicación prescrita a las dosis correctas, en el momento adecuado y de forma correcta. En España se estima que el 50% de los pacientes no se adhieren correctamente al tratamiento lo que da lugar a un importante problema de salud pública con evidentes repercusiones tanto a nivel clínico como económico. También, indica que en el momento actual los avances en los tratamientos y el envejecimiento de la población hacen presagiar un escenario donde la adherencia tendrá cada vez mayor relevancia. (Dr. Moreno Nogueira, 2018).

Para Hernández la adherencia terapéutica se puede definir como la conducta que adquiere el paciente a la hora de tomar la medicación, cambiar su estilo de vida, seguir una dieta etc. En la actualidad, la baja adherencia a los tratamientos es un problema de gran magnitud. Toma importancia en el caso de las enfermedades crónicas, ya que este

tipo de patologías traen consigo numerosos y variados síntomas, no sería posible su adecuado control sin un cumplimiento correcto del tratamiento por parte de los pacientes. En cuanto a resultados obtuvieron que existe un bajo porcentaje de pacientes que se adhieren al tratamiento (Blázquez Hernández, 2017).

Por otra parte, Arraras y otros indican que la comunicación entre el paciente y los profesionales es uno de los elementos claves para tener una adecuada adherencia al tratamiento. Presentan dos modelos principales de atención al paciente: el paternalista y el de atención centrada en el paciente. A su vez toman en cuenta la relación entre comunicación y otros puntos claves: calidad de vida, información, y satisfacción con los cuidados que son aspectos que pueden llegar a influir de manera significativa en la adherencia al tratamiento por parte del paciente que haya adquirido una enfermedad crónica no transmisible. (Arraras, y otros, 2017).

Otro estudio realizado por Cairos Ventura indica que el cáncer es la primera causa de muerte en España. En torno a 90.000 personas fallecen cada año a causa de un tumor maligno en dicho país. Menciona que el dolor es el síntoma principal en el 30-40% de los pacientes oncológicos en tratamiento. Para lo cual el fin del estudio fue averiguar el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento del dolor con opioides en pacientes pertenecientes a la unidad de oncología del Hospital General de La Palma, además de medir diferentes parámetros como la influencia de la adherencia en la calidad de vida del paciente (Cairos Ventura, 2017).

Ortega, moreno y otros mencionan que La adherencia no es simplemente una cuestión de elección del paciente, sino que se ve afectada por la interacción de múltiples determinantes clasificadas por la OMS en cinco dimensiones diferentes: factores relacionados con la condición del paciente, la terapéutica, con los factores socioeconómicos, equipo de atención médica y factores relacionados con el sistema de

salud y a consecuencia de lo antes mencionado tenemos gran número de casos afectados, deterioro de la salud, grado de discapacidad, ingresos hospitalarios frecuentes, mortalidad, aumento de costos médicos, fracaso terapéutico entre otros (Ortega, y otros, 2020).

### **Definición de enfermedades crónicas no transmisibles.**

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas no transmisibles o enfermedades crónicas son aquellas que tienen una larga duración y suelen darse como resultado de la combinación de diversos factores como son genéticos, ambientales, de comportamiento y fisiológicos. Dentro de los principales tipos de ENT tenemos las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes (Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **Factores de riesgo.**

Dentro de los principales factores de riesgo de las enfermedades crónicas se encuentran el tabaquismo, inactividad física, dieta no saludable y el consumo de alcohol. De la misma manera tenemos los factores de riesgos metabólicos que contribuyen a cambios metabólicos que aumentan el riesgo de padecer ENT:

- Aumento de la tensión arterial.
- Sobrepeso y obesidad.
- Hiperglucemia.
- Hiperlipidemia (Escobar Tulcan, 2021).

### **Principales patologías.**

#### ***Enfermedades cardiovasculares.***

Las enfermedades cardiovasculares o también conocidas como enfermedades coronarias o cardíacas, que causan trastornos del corazón y de sus vasos sanguíneos. de la misma manera, se conoce a la aterosclerosis como una de las principales

desencadenantes de este tipo de enfermedades, ya que se produce cuando las paredes de las arterias se acumulan placas de lípidos, colesterol y células inflamatorias (Cedeño Mero, Cruzate Velez, Hidalgo Loor, & Bravo Saquicela, 2023).

De la misma manera, la aterosclerosis puede llegar a obstruir las arterias impidiendo la circulación de la sangre y por el ende el paso de oxígeno. Dentro de este grupo de enfermedades tenemos la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, estenosis vascular aortica, insuficiencia cardíaca y cardiopatías congénitas (Cedeño Mero, Cruzate Velez, Hidalgo Loor, & Bravo Saquicela, 2023).

### ***Diabetes mellitus.***

La diabetes es una enfermedad metabólica causada por una secreción anormal de la insulina o a la resistencia periférica a la insulina, lo que conlleva a tener hiperglucemia. Dentro los síntomas tenemos polidipsia, poliuria, polifagia y visión borrosa. En cuanto a las complicaciones tardías están: nefropatía, neuropatía periférica, predisposición al desarrollo de las infecciones y enfermedades vasculares (Brutsaert, 2022).

En la misma instancia, tenemos dos tipos de diabetes el tipo 1 o insulino dependiente y el tipo 2 o no dependiente de la insulina. El diagnóstico se obtiene mediante la medición de la glicemia. El tratamiento se basa en fármacos que reducen la glicemia como la insulina o los hipoglucemiantes orales; también, consiste en realizar ejercicio y una dieta saludable. Las complicaciones se las puede prevenir mediante un control glucémico adecuado (Brutsaert, 2022).

### ***Enfermedades respiratorias crónicas.***

Las enfermedades respiratorias crónicas son patologías que afectan a la vía aérea y a otras estructuras del pulmón. Dentro de este grupo de enfermedades tenemos EPOC, hipertensión pulmonar, alergias respiratorias (sinusitis, rinitis), enfermedades

pulmonares de origen laboral y el asma. Las causas son por exposición a alérgenos, contaminación ambiental, inhalación de productos químicos o polvo y el humo del tabaco (Sidel, y otros, 2023).

También, los síntomas de estas enfermedades son: la falta de aire, tos persistente, secreciones respiratorias y silbidos, siendo estos los síntomas más frecuentes y cuya gravedad es diferente de una persona a otra. En cuanto a su prevención principalmente se centra en evitar la exposición a agentes nocivos para las vías respiratorias. El tratamiento depende de cada tipo de enfermedad ya que cada una de ellas tiene un tratamiento específico (Sidel, y otros, 2023).

### ***Cáncer.***

El cáncer es una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican (mediante un proceso que se llama división celular) para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células envejecen o se dañan, mueren y las células nuevas las reemplazan (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

El cáncer tiene como causa principal el daño que existe en el ADN y/o en los mecanismos de regulación de este, dando como resultado incontrolada proliferación celular. Para realizar un diagnóstico de certeza es imprescindible la confirmación histológica realizada por un patólogo en el cual el tumor es analizado en un microscopio (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019).

### ***Obesidad***

Según la Organización Mundial de la Salud define sobrepeso y obesidad a la acumulación excesiva de grasa misma que puede perjudicar a la salud de las personas. El índice de masa corporal o IMC es el que nos permite determinar si una persona tiene

sobrepeso si el IMC es igual o superior a 25 u obesidad si el IMC es igual o superior a 30. Dentro de las causas que se le atribuye a esta patología está el desequilibrio energético que se genera entre las calorías consumidas y gastadas o también puede ser genético, conductual, hormonal y metabólico (Organización Mundial de la Salud, 2021).

De la misma manera los riesgos a los que está expuesto una persona con este tipo de patología se encuentran riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como son las cardiopatías y accidente cerebrovascular, diabetes, trastornos del aparato locomotor como puede ser la osteoartritis y también el cáncer, como podemos apreciar la obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades que son debilitantes y mortales (Ramírez, Benavides, Guacho, & Planta , 2022).

### ***Hipertensión arterial sistémica***

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento sostenido de la presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y de presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. Dentro de sus factores de riesgo se encuentran los antecedentes hereditarios, sobrepeso u obesidad, sedentarismo, estrés, dietas poco saludables, consumo excesivo de sal, tabaquismo, alcohol, drogas, insuficiencia renal crónica, entre otras (Gorostidi, y otros, 22).

El diagnóstico de este tipo de patología principalmente se da mediante la aplicación de la técnica adecuada de toma de la tensión arterial, se debe incluir una historia clínica del paciente en donde se interroge sobre los antecedentes familiares, estilo de vida, examen físico y exámenes de laboratorio. En cuanto a su tratamiento este principalmente va a estar dado por cambios en el estilo de vida como tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico (Gorostidi, y otros, 22).

### ***Artritis reumatoidea***

Es una enfermedad autoinmune inflamatoria de origen multifactorial, misma que incluye tanto factores ambientales como genéticos. Es una enfermedad que se produce de forma más frecuente en las mujeres y en los ancianos. Se caracteriza porque ocurren cambios inflamatorios secundarios a la respuesta inmunitaria en contra del tejido sinovial de las articulaciones, lo que ocasiona inflamación de estas (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2022).

Dentro del diagnóstico se establece a través de una serie de criterios en los cuales se comprende una distribución del compromiso articular, marcadores serológicos, presencia de reactantes de fase aguda y duración de los síntomas, eso permite obtener un puntaje de 6 o más, de un posible puntaje total de 10, permitiendo así clasificar al paciente con una artritis reumatoidea definitiva. Su tratamiento consiste en utilización de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad o sintéticos específicos (Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2022).

### ***Hiperplasia prostática***

La hiperplasia prostática es un tumor benigno que mayor incidencia tiene en los hombres, es una de las patologías que se encuentra vinculada con la edad con mayor aparición hacia los 50-60 años. Dentro de los factores de riesgo tenemos la edad avanzada, etnia, obesidad, ingesta de grasas, función hormonal, vasculares y la diabetes son las que elevan el riesgo de padecer esta enfermedad (López, Castro, & Alfaro, 2023).

El diagnóstico de este tipo de patología se halla dado por la historia clínica del paciente, examen físico el mismo que consiste en realizar un tacto rectal y una ecografía misma que ayuda a identificar el tamaño de la próstata y el volumen de la orina que se encuentra en la vejiga después de la micción y finalmente se realiza una micciometría.

En cuanto al tratamiento farmacológico, este se halla indicado para obstrucción de vías urinarias leve o moderada (López, Castro, & Alfaro, 2023).

### ***Psoriasis***

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, misma que afecta a gran número de las personas. Se encuentra caracterizada por la aparición de piel roja, gruesa y con escamas plateadas, lo cual ocasiona dolor y picor como síntomas más frecuentes. Su causa exacta no se la conoce; sin embargo, se le atribuye a una interacción de factores ambientales como genéticos. Dentro de los factores de riesgo tenemos los extrínsecos como estrés, drogas, vacunas e intrínsecos como obesidad, diabetes, dislipidemias (Dra. García, Dr. Muciño, & Dr. Tovar, 2023).

Por otro lado, esta enfermedad inflamatoria aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y depresión. Su diagnóstico es clínico y depende de las características de las placas, tradicionalmente estas placas se localizan en el tronco, nalgas, codos, rodillas, cuero cabelludo. En cuanto a su tratamiento es principalmente tópico ya que son lesiones que afecta un área pequeña, pueden ser cremas, gel, pomadas o espumas.

### ***Depresión***

La depresión es un trastorno de salud mental que se encuentra caracterizado por una serie de síntomas somáticos, cognitivos y afectivos, que afectan de forma negativa la calidad de vida de las personas. En actualidad no existe una causa específica de esta enfermedad, sin embargo, en esta patología intervienen factores tanto biológicos como ambientales. Dentro de sus principales síntomas se encuentran el pesimismo, tristeza, anhedonia o incapacidad para sentir emociones (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2023).

En cuanto a su diagnóstico, este se ve identificado gracias a la aplicación de diversas escalas de depresión mismas que permiten evaluar el grado de esta patología. El tratamiento farmacológico principalmente está indicado en casos de depresión leve o grave y la efectividad de este depende de una serie de factores como son los efectos secundarios, enfermedades concomitantes, costo, respuesta previa al medicamento y la decisión del paciente de tomar la medicación (Álvarez & Verduzco, 2022).

### ***Alzheimer***

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa y es la causa más común de demencia, su causa aún sigue siendo estudiada. Dentro de los principales signos tenemos, cambios en la memoria, dificultad para resolver problemas y las actividades básicas de la vida diaria, desorientación en tiempo y espacio, colocación de objetos fuera de su lugar, disminución o falta de buen juicio cambio de humor y también de personalidad (Gómez, Reyes, Silva, López, & Cárdenas, 2022).

Dentro de los factores de riesgo de esta enfermedad tenemos el envejecimiento, genética y nivel educativo. En cuanto a su diagnóstico esta es una enfermedad poco diagnosticada debido a su complejidad y para que una persona sea diagnosticada debe cumplir con una serie de criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Su tratamiento principalmente se encuentra dado por cambios en el estilo de vida y farmacológico que permitan atenuar el progreso de esta patología (García P. , 2022).

### ***Parkinson***

La enfermedad de parkinson es una patología neurodegenerativa, cuya aparición se da en la edad adulta, su causa aún se desconoce; sin embargo, se le atribuye a una serie de factores tanto genéticos como ambientales. Su manifestación clínica es la triada motora acinesia o lentitud de los movimientos, temblor de reposo y rigidez por lo cual

anteriormente era estudiada como un trastorno motor (Fernández, Gasca, & Sánchez, 2021).

En cuanto a su diagnóstico aún no existe una prueba específica que la permita diagnósticas, pero su diagnóstico se encuentra basado en los antecedentes médicos, síntomas y un examen físico y neurológico. Con respecto al tratamiento se utilizan medicamentos que permitan controlar los síntomas ya que esta enfermedad no tiene cura, también se deber realizar cambios en el estilo de vida y realización de ejercicios aeróbicos (Dra. Chaves, Dra. Padilla, & Dr. Vargas, 2022).

### **Adherencia al tratamiento.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia terapéutica como el grado de comportamiento que tiene una persona para tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida, que son recomendaciones dadas y acordadas entre el paciente y el médico. La adherencia en si es un fenómeno complejo y multifactorial en el cual como lo antes mencionado intervienen una variedad de situaciones (Mendoza, 2023).

La importancia de tener una adecuada adherencia radica en que se tendrían resultados exitosos en cuanto al tratamiento, mejores condiciones de salud, mejor calidad de vida de quienes padecen alguna enfermedad crónica no transmisible. También, esta adherencia depende de que el paciente y su familia sean conscientes de la enfermedad, capacidad y gestión que tiene el individual para cuidarse por sí solo a través de la prevención de factores de riesgo (Muñoz, Olarte, & Salamanca, 2021).

### **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento.**

#### ***Factores socioeconómicos.***

Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la

prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega, 2018).

#### ***Factores relacionados con el tratamiento.***

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima (Ibarra Barrueta & Morillo Verdugo, 2017).

#### ***Factores relacionados con el paciente.***

Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel (Hincapié Palacios, 2018).

#### ***Factores relacionados con la enfermedad.***

Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. La depresión es un factor comúnmente relacionado con la falta de apego al tratamiento; es

por esto que, ante la primera sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega , 2018).

### ***Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.***

Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (Ibarra Barrueta & Morillo Verdugo, 2017).

### **Teoría del autocuidado de Dorotea Orem**

La teoría del Autocuidado tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos, perteneciente a la época de los treinta. Su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante desarrolla las teorías y subteorías que componen este modelo, de gran difusión y aplicación en nuestra época.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de

autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades (Alligood & Tomey, 2011).

## **Marco legal**

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

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### ***Ley Orgánica de Salud***

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

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

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

de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2006).

### ***Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

**Art. 5.-** Deberes del Estado: El Estado ecuatoriano garantizará la atención a las personas adultas mayores; para ello, el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, coordinará y desarrollará normas e implementarán políticas públicas, planes, programas, proyectos y actividades sobre:

1. Promoción de derechos de las personas adultas mayores;
2. Atención prioritaria y especializada de las personas adultas mayores en función de su nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
3. Acceso y atención prioritaria y preferencial a servicios públicos y privados;
4. Acceso prioritario a servicios de salud integral, específicos y especializados para personas adultas mayores, en todos los niveles de atención;
5. Acceso prioritario a medicamentos, tanto a los que consten en el cuadro básico de medicamentos, como a aquellos que, siendo excluidos del cuadro básico, se requieran para atender su condición de salud, acorde a los lineamientos que la Autoridad Nacional de Salud emita para el efecto;
6. Acceso prioritario a programas de capacitación permanente en función de sus necesidades específicas, nivel de autonomía y grado de vulnerabilidad;
7. Acceso prioritario a medidas administrativas y judiciales de protección y restitución de sus derechos;
8. Apoyo a las familias de las personas adultas mayores, con especial énfasis en aquellas que están en situación de pobreza o vulnerabilidad;

**Art. 28.-** Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidados paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable.

Se deben considerar que los servicios de salud procuren:

1. Atención integral de salud para las personas adultas mayores, realizada por un equipo multidisciplinario que incluya la valoración geriátrica;

2. Preservación, sostenibilidad y recuperación de su funcionalidad que garanticen la autonomía e independencia del adulto mayor, considerando el ciclo normal del envejecimiento:

3. Fomento de buenos hábitos de mantenimiento de la salud, estilos de vida saludable y autocuidado.

4. Acceso gratuito a programas que informan sobre alimentación para personas adultas mayores, que promuevan una alimentación sana y equilibrada, que cumpla con las necesidades nutricionales (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020).

## **Marco Ético**

### ***Código deontológico de enfermería***

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (Concejo Internacional de enfermeras, 2012).

### ***Bioética en la enfermería***

**Autonomía:** La enfermera debe respetar las decisiones del enfermo al que cuida y velar por su capacidad de decidir en relación con su enfermedad. También es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, donde prime la información para que el enfermo cuente con toda la información necesaria para la toma de decisiones sobre su salud.

**Beneficencia:** Basado en la necesidad de no hacer daño y que el personal de enfermería pueda atender en las mejores condiciones al paciente.

**No maleficencia:** La enfermera debe trabajar por la seguridad del enfermo, por intentar reducir o eliminar el daño durante la práctica clínica y evitar así cualquier enfermedad iatrogénica o tratamientos fútiles durante su desempeño.

**Justicia:** Los recursos sanitarios deben distribuirse de manera equitativa, por lo que los profesionales de la enfermería ante casos iguales deben ofrecer un trato igual y sin discriminaciones. Todas las personas tienen derecho a recibir la mejor atención médica, sin distinción de su clase o posición social (Zambrano, 2022).

## CAPÍTULO III

### Marco Metodológico

#### *Descripción del área de estudio*

La Parroquia de la Paz está ubicada en la Región 1 del Ecuador, en la parte sur del Cantón Montufar, en una altitud de 2.400 a los 3560 msnm, con una superficie aproximada de 115.96 kilómetros cuadrados, sus coordenadas geográficas abarcan desde los 77° 46' 55" hasta 77° 55' 00" longitud oeste; y, 00° 25' 34" hasta 00° 36' 31" latitud norte.

Con respecto a su población y de acuerdo con el censo del año 2010 la Parroquia de la Paz cuenta con un número de 3.432 habitantes, de los cuales 1.665 son de sexo masculino y 1.767 de sexo femenino. De este número de pobladores el 11.3% son moradores comprendidos en edades de 0 a 5 años, el 19.6% de 6 a 14 años y el 69% comprendiendo a moradores con más de 15 años.

La población mayoritaria es mestiza y de clase media. Sin embargo, en la actualidad de acuerdo con información de los representantes de las comunidades se estima que la población del presente año está bordeando los cinco mil habitantes (Erazo, 2016).

#### *Tipos de estudio*

**Descriptivo:** Ya que proporciono una visión completa de la situación de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, lo que fue fundamental para desarrollar estrategias efectivas de intervención y mejorar los resultados de salud en esta población (Rojas, 2015).

**Transversal:** el estudio se lo realizó en un periodo de tiempo determinado, mismo que permitió recolectar la información pertinente con respecto a la importancia

de la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores que pertenecen a la Asociación de la Paz.

**Cuantitativo:** ya que este nos permitió utilizar herramientas estadísticas y matemáticas.

En este contexto proporciono datos cuantificables y objetivos que permitieron comprender mejor la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles en la Asociación.

### ***Población***

La población estuvo conforma por adultos mayores de la Asociación de la Paz, parroquia La Paz de la provincia del Carchi

### ***Muestra***

Se utilizo una muestra no probabilística a conveniencia ya que por tratarse de una población pequeña se trabajó con el total de la población de 35 adultos mayores de la Asociación de la Paz, debido a la accesibilidad y disponibilidad de esta, la homogeneidad en términos de la asociación y la presencia de patologías crónicas no transmisibles, así como la eficiencia en costos y recursos, que respaldan la elección. Además, la familiaridad del entorno aumento la participación y calidad de los datos

### ***Técnica***

**Encuesta:** mediante un cuestionario o conjunto de preguntas permitió obtener información clave con respecto a la población de estudio.

### ***Instrumento***

**Cuestionario:** se aplicó el instrumento que evalúa los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles lo que permitió identificar los factores que establece la OMS que se hallan relacionados con la adherencia terapéutica, otro

cuestionario para evaluar los conocimientos de los pacientes sobre los medicamentos que utilizan y finalmente a este cuestionario se le adicionaron preguntas que me permitieron conocer las características sociodemográficas de la población de estudio y de esta forma cumplir con cada uno de los objetivos planteados en esta investigación.

El instrumento fue diseñado por, Edilma Gutiérrez de Reales y Claudia Bonilla en Colombia; en su cuarta versión modificada con 24 ítems ubicados en 4 dimensiones, evaluados en una escala tipo Liker con tres opciones de respuesta: nunca, a veces y siempre. La confiabilidad del instrumento con un alfa de Cronbach es de 0,8476, confirmando la estabilidad de este para medir el constructo (Castañeda Hernández, 2014).

Dimensión I: Factores socioeconómicos: 6 ítems

Dimensión II: Factores relacionados con el proveedor: 8 ítems

Dimensión III: Factores relacionados con la terapia: 6 ítems.

Dimensión IV: Factores relacionados con el paciente: 4 ítems.

Para evaluar el conocimiento en los pacientes tienen sobre los medicamentos que utilizan, se tomó en cuenta al cuestionario realizado por la National Library of Medicine, mismo que consta de 11 preguntas abiertas que engloban dimensiones de conocimientos, la fiabilidad del cuestionario es de un alfa de Cronbach de 0.677.

### ***Plan de procesamiento y análisis de datos***

La tabulación de los datos obtenidos se realizó en el programa de Microsoft Excel, aplicando medidas de estadística básica, a través de frecuencias y porcentajes, así como también de la representación gráfica de los mismos.

## CAPÍTULO IV

### Resultados y discusión

**Tabla 1 Características sociodemográficas**

<b>Edad</b>	<b>65-70</b>	15	42,86%
	71-75	6	17,14%
	81-85	5	14,29%
	86-90	5	14,29%
<b>Género</b>	Masculino	13	37,14%
	Femenino	22	62,86%
<b>Etnia</b>	Mestizo	35	100,00%
<b>Estado civil</b>	Soltero (a)	2	5,71%
	Casado (a)	21	60,00%
	Viudo (a)	12	34,29%
<b>Nivel de instrucción</b>	Educación General Básica Elemental 2do a 4to año de escuela	6	17,14%
	Educación General Básica Media 5to a 7mo año de escuela	29	82,86%
<b>Situación económica</b>	Bono de la tercera edad	11	31,43%
	Jubilado	8	22,86%
	Otro: ayuda de familiares	16	45,71%
<b>¿Cuál es su Diagnóstico médico?</b>	Diabetes mellitus	5	14,29%
	Hipertensión arterial	18	51,43%
	Hiperplasia prostática	5	14,29%
	Hipotiroidismo	7	20,00%

**Análisis:** Socio demográficamente se observó que la edad predominante fue de 67-70 años, de género femenino, se autoidentificaron como mestizos, de estado civil casadas, nivel de instrucción primaria, económicamente reciben ayuda de familiares, en su mayoría adultos mayores hipertensos, seguido de hipotiroidismo, diabetes.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos menciona que en el Ecuador hay más mujeres adultas mayores con un 53.6% y hombres en un porcentaje de 46.4% lo que coincide con este estudio, menciona además que el porcentaje de adultos

mayores se ve incrementado con respecto al censo realizado en el 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

En Puebla México un estudio relacionado a la adherencia al tratamiento en base a las características sociodemográficas la mayoría fueron mujeres, su rango de edad entre 65-75 años, el 46% de dicha población ha culminado la primaria siendo este un dato que no concuerda con este estudio ya que el 82.86% culminó la primaria y con respecto a su estado civil la mayoría son casados (Cordero, Alba, Muñoz, Guzmán, & Ramírez, 2021).

En un estudio realizado en Perú por García, sobre adherencia al tratamiento en Perú menciona que la mayoría de su población es femenina, de estado civil casada, con una instrucción educativa terminado la primaria y con ingresos económicos independientes, lo que este último ítem contrasta con este estudio ya que la mayoría indico que sus ingresos económicos se ven dados por un familiar cercano (García P. , 2022).

Jiménez y otros en Cuba, menciona que uno de los diagnósticos médicos más predominantes es la hipertensión arterial seguido de la diabetes mellitus, como se puede apreciar existe un contraste con este estudio, ya que el segundo diagnóstico es el hipotiroidismo a diferencia del estudio realizado en Cuba que indica que es la diabetes mellitus (Jiménez, Caballero, Iglesias, Góngora , & Galardy, 2021).

Sánchez y otros en España, realizaron un estudio que trata sobre la adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años, en este estudio al igual que el anterior que los diagnósticos médicos que más se encuentran son la hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo cual es diferente al estudio realizado en la asociación de adultos mayores de la Paz, ya que como uno de los diagnósticos más frecuente es el hipotiroidismo (Sánchez , y otros, 2018).

Las características sociodemográficas, como el predominio del género femenino, son consistentes con estudios similares en otras regiones. Las variaciones pueden atribuirse a particularidades demográficas y culturales. Las diferencias en el nivel de instrucción pueden deberse a la accesibilidad a la educación en cada país.

En comparación con un estudio en Perú, donde se destaca la independencia económica, se sugiere que hay diferencias en las dinámicas familiares y el apoyo social entre las poblaciones estudiadas.

Las discrepancias en los diagnósticos médicos, especialmente en comparación con estudios en Cuba y España, podrían explicarse por diferencias en la prevalencia de condiciones de salud, considerando factores genéticos, estilo de vida y acceso a la atención médica.

**Tabla 2 Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico**

<b>I Dimensión: Factores Socioeconómicos</b>			
<b>Variables</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Disponibilidad económica familiar para atender necesidades básicas	5,71%	51,43%	42,86%
Disponibilidad de medicamentos.	5,71%	51,43%	42,86%
Disponibilidad de recursos económicos para transporte	8,57%	48,57%	42,86%
Cambios en la dieta debido al costo	0,00%	68,57%	31,43%
Información sobre el manejo de su enfermedad	0,00%	37,14%	62,86%
Apoyo familiar o cuidadores.	0,00%	31,43%	68,57%
<b>II Dimensión: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud.</b>			
Responden sus inquietudes y dificultades sobre a su tratamiento.		2,86%	97,14%
Su médico controla, si está siguiendo el tratamiento		2,86%	97,14%
Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos		0,00%	100,00%
Es orientado para ajustar los horarios de los medicamentos		0,00%	100,00%
Si usted fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos.		8,57%	91,43%
Le explican con palabras que su familia o usted entienden.		0,00%	100,00%
Le explican qué resultados va a tener con el tratamiento que se le está dando.		0,00%	100,00%
Coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos.		0,00%	100,00%
<b>III Dimensión: Factores relacionados con la terapia.</b>			
Las ocupaciones del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	60,00%	31,43%	8,57%
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	65,71%	31,43%	2,86%
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos	80,00%	20,00%	0,00%
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.	97,14%	0,00%	2,86%
Ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	82,86%	17,14%	0,00%
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	0,00%	100,00%	0,00%
<b>IV Dimensión: Factores relacionados con el paciente</b>			
Su tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo			100%
Conoce sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			100%
Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud			100%
Cree que es usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			100%

**Análisis:** Los factores que intervinieron en la adherencia al tratamiento

farmacológico acorde a las dimensiones fueron: **I Dimensión: Factores**

**Socioeconómicos:** Existe una variabilidad en la disponibilidad económica familiar para atender necesidades básicas, medicamentos y transporte; una proporción significativa a veces enfrenta cambios en la dieta debido al costo, la información sobre el manejo de la

enfermedad y el apoyo familiar son percibidos como presentes en la mayoría de los casos.

**II Dimensión: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud:** La mayoría siente que los proveedores responden sus inquietudes y controlan el seguimiento del tratamiento, la información sobre los beneficios de los medicamentos y la orientación para ajustar los horarios es considerada alta, existe una alta percepción de comprensión por parte del médico y la enfermera en caso de fallar en el tratamiento.

**III Dimensión: Factores relacionados con la terapia:** Muchos participantes encuentran dificultades en seguir el tratamiento debido a ocupaciones del hogar, las distancias a los consultorios también representan un desafío para algunos, la mayoría reconoce la importancia de seguir el tratamiento incluso cuando los síntomas mejoran; sin embargo, un porcentaje significativo ha presentado dificultades para cumplir con el tratamiento.

**IV Dimensión: Factores relacionados con el paciente:** En esta dimensión, todos los participantes reconocen la importancia y beneficio de su tratamiento, la totalidad conoce sobre su condición de salud y cómo cuidarse, existe un fuerte sentido de responsabilidad personal en el cuidado de la salud.

Un estudio realizado en México por Ortega y otros, mencionaron que uno de estos factores es el factor socioeconómico, mismo que se encuentra relacionado con la pobreza, recursos económicos para acceder a la salud y comprar medicamentos, apoyo de la familia y servicios de salud que sean integrales, como se puede apreciar este estudio concuerda con lo antes mencionada ya que a veces cuentan con recursos económicos para costearse los medicamentos o trasladarse al lugar de consulta, lo cual influye directamente a que no exista una adecuada adherencia al tratamiento (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega , 2018).

Con referencia a la dimensión II, un estudio realizado en Perú se menciona que la base de una buena adherencia al tratamiento se basa principalmente en una adecuada relación entre paciente y profesional, tomando en cuenta de dar explicaciones y solventar todas las dudas que el paciente y familiar tengan con respecto al diagnóstico, tratamiento y cambios en el estilo de vida después de su diagnóstico y todo esto se debe realizar utilizando un lenguaje sencillo. También, la atención que se brinde debe estar basadas en el respeto a los derechos, cultura y rasgos personales de cada persona (Diez & Placencia, 2021).

García, menciona que uno de los factores que afecta a la adherencia del tratamiento fueron los relacionados con la terapia o dimensión III, tomando en cuenta actividades diarias que debe realizar cada paciente; siguiendo su régimen terapéutico, sin interrumpir el tratamiento, pese a los efectos adversos y tratamientos complejos que deben seguirse; es decir, tomar una menor cantidad de comprimidos o hacerlo con una menor frecuencia facilita a que exista una mayor adherencia, según indicación médica (García S. , 2021).

Los factores relacionados con el paciente, en Cuba menciona fueron asociados con las facultades, conocimientos, creencias, actitudes, expectativas, percepciones que tiene un paciente con respecto a su tratamiento mismo que le permita mejorar su condición de salud, depende de una actitud positiva para lograr una adherencia adecuada al tratamiento y como se puede apreciar en este estudio los factores relacionados con el paciente son positivos, por lo cual su adherencia al tratamiento es positiva y se evidencian mejorías en su salud (Torres, Ortiz, Mertínez, Fernández, & Pacheco, 2019).

A pesar de posibles limitaciones económicas, el apoyo de los familiares a los adultos mayores es reconfortante para garantizar el acceso a tratamientos. La

importancia de una comunicación clara, resolución de dudas y respeto a los derechos y características personales se destaca en el estudio. La conciencia de los pacientes sobre la necesidad de mantener el tratamiento, incluso sin síntomas evidentes, refleja una comprensión de la naturaleza crónica de sus enfermedades. La actitud positiva y el compromiso personal de los participantes indican una adherencia sostenible al tratamiento. La percepción de la necesidad continua de abordaje terapéutico, incluso en ausencia de síntomas, demuestra una comprensión de la importancia de la adherencia a largo plazo. La evaluación informada de las dificultades en la incorporación de cambios en el estilo de vida sugiere áreas de intervención para programas más congruentes y útiles. La participación de familiares en el apoyo económico puede ser un recurso valioso para la adherencia al tratamiento de adultos mayores.

**Tabla 3 Conocimientos del tratamiento farmacológico**

	<b>Sabe</b>	<b>No sabe</b>
Escriba el medicamento que toma	91,43%	8,57%
¿Para qué tiene que tomar/utiliza este medicamento?	100,00%	0,00%
¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?	100,00%	0,00%
¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	100,00%	0,00%
¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	100,00%	0,00%
¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	100,00%	0,00%
¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	0,00%	100,00%
¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	5,71%	94,29%
¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	0,00%	100,00%
¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	100,00%	0,00%
¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?	71,43%	28,57%
¿Cómo debe conservar su medicamento?	100,00%	0,00%

**Análisis:** La mayoría de los participantes tienen un buen conocimiento sobre varios aspectos de su tratamiento farmacológico, en general, un alto porcentaje sabe el nombre del medicamento que toma, para qué lo toma, la cantidad, la frecuencia de administración, la duración del tratamiento, la forma de administración, y cómo saber si el medicamento está haciendo efecto; sin embargo, hay áreas de menor conocimiento, especialmente en cuanto a las precauciones que deben tomarse al usar el medicamento y los efectos adversos del mismo, donde un porcentaje significativo no tiene información, además, una proporción considerable de participantes no está al tanto de qué problemas de salud o situaciones especiales deben evitar al tomar el medicamento y sobre qué otros medicamentos o alimentos deben evitarse durante el uso de este medicamento.

En un estudio realizado en Paraguay, menciona que el 100% de las personas adultas mayores desconocen sobre su tratamiento, lo cual contrasta en este estudio ya que en la mayoría de las preguntas se obtiene un 10% de conocimientos, a excepción de las preguntas en donde expresan que no saben que precauciones ni que efectos adversos tiene la medicación que se les administra.

También, es importante mencionar que conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, es beneficioso ya que permite tener un mejor control sobre la enfermedad y por ende se mejora el cumplimiento del tratamiento prescrito; por lo tanto es imprescindible que un paciente este bien informado y concientizado sobre la medicación prescrita y se espera que este cumpla con su tratamiento, realice cambios en su estilo de vida y mejore su calidad de vida (Vera, Mastroianni, Samaniego, & Lugo, 2023).

En un estudio realizado en México menciona que la falta de conocimientos sobre la hipertensión arterial puede llevar a una falta de adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores que viven con hipertensión, y esto puede generar complicaciones a corto y mediano plazo, el nivel de conocimientos del tratamiento es la base para una conducta generadora de salud. Mencionando que el 17 hombres y 14 mujeres obtuvieron nivel medio, 38 hombres y 41 mujeres bajo (Olguin, Maldonado, & Trejo, 2022).

Gavilanez y Guillichico mencionan que la educación es el eje fundamental Enel abordaje del paciente que sufre de enfermedades crónicas no tramisibles, esta se constituye en el elemento primordial para obtener un óptimo desarrollo en el diagnóstico, adherencia y tratamiento de la enfermedad. Además de permitirle conocerá fondo la enfermedad y desarrollar estrategias que reducen significativamente el riesgo de complicaciones que sin duda afectaran la calidad de vida y es por ello por lo que menciona que el 75% de los adultos mayores conoce sobre su tratamiento (Gavilanez & Guaillichico, 2023).

La mayoría de la población estudiada muestra un buen conocimiento sobre aspectos clave de su tratamiento farmacológico, como el nombre del medicamento, dosis, frecuencia de administración, etc. sin embargo, existe una falta significativa de

conocimiento sobre los efectos adversos y precauciones de la medicación; la educación juega un papel crucial en el diagnóstico, adherencia y atención de estas enfermedades, permitiendo a los pacientes desarrollar estrategias para minimizar complicaciones y mejorar su calidad de vida. Aunque el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico es bueno, es fundamental abordar las lagunas en la comprensión de efectos adversos y precauciones a través de programas educativos específicos; la educación se destaca como clave en el manejo de enfermedades crónicas, siendo intervenciones educativas planes fundamentales para mejorar la adherencia y los resultados a largo plazo en salud, por lo que se sugiere la implementación de estrategias educativas personalizadas dirigidas a áreas de conocimiento deficientes para empoderar a los pacientes y mejorar su autocuidado.

## CAPÍTULO V

### Conclusiones

El estudio incluye principalmente participantes mestizos de la tercera edad, con una distribución equitativa entre los grupos de edad, siendo el grupo de 65-70 años el más representado, hay una mayor presencia de mujeres, casados y tiene un nivel de Educación General Básica Media, la situación económica varía, con un grupo significativo que recibe ayuda de familiares, la hipertensión arterial es el diagnóstico médico más común, seguido de diabetes mellitus, hipotiroidismo e hiperplasia prostática.

La mayoría de los participantes tienen un conocimiento sólido sobre la mayoría de los aspectos prácticos de su tratamiento, hay áreas específicas, como las precauciones y los efectos adversos, donde se observa una brecha en la comprensión, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en esas áreas para mejorar la comprensión y la gestión efectiva del tratamiento.

Entre los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico, se observó una mezcla de desafíos socioeconómicos que pueden afectar la adherencia al tratamiento, la relación con los proveedores parece ser positiva, con alta percepción de atención y comprensión, las barreras logísticas, como ocupaciones del hogar y distancias a los consultorios, son notables, aunque la mayoría reconoce la importancia del tratamiento, hay casos de interrupción cuando los síntomas mejoran, y algunos enfrentan dificultades para cumplir con el tratamiento.

El plan de intervención para la adherencia del tratamiento farmacológico tiene información que permite aumentar el conocimiento con respecto a los efectos adversos de los medicamentos y formas adecuadas de conservación de los fármacos, así como

también se menciona sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico.

### **Recomendaciones**

Al personal de la Asociación de Adultos Mayores de la Paz. Diseñar intervenciones y programas de salud personalizados, adaptando estrategias educativas al nivel de Educación General Básica Media predominante. Priorizar la atención médica y los recursos de apoyo considerando la diversidad económica, especialmente para el grupo que recibe ayuda de familiares. Estas recomendaciones tienen el potencial de mejorar la efectividad de las intervenciones y promover la salud en la diversa población de la tercera edad identificada en el estudio.

Al personal de salud, implementar intervenciones educativas específicas, centradas en áreas donde se observa una brecha en la comprensión, como las precauciones y los efectos adversos, esto mejorará la gestión efectiva del tratamiento y fortalecerá el conocimiento práctico de los participantes.

A los responsables de Abordar los desafíos socioeconómicos para mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer la comunicación y comprensión con los proveedores, y diseñar estrategias para superar las barreras logísticas. Enfocarse en la concientización continua sobre la importancia del tratamiento y proporcionar apoyo específico a aquellos que enfrentan dificultades, especialmente cuando los síntomas mejoran.

Hacer uso del plan de intervención ya que está centrado en la adherencia al tratamiento farmacológico mediante una mayor información sobre los efectos adversos y adecuadas prácticas de conservación de medicamentos, además se subraya la importancia de la adherencia al tratamiento para mejorar la comprensión y promover una gestión efectiva de la medicación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alligood, M., & Tomey, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. En *Modelos y teorías en enfermería* (pág. 265). España: Elsevier.
- Álvarez, M., & Verduzco, W. (2022). *Facmed*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de Facmed: <https://farma.facmed.unam.mx/wp/wp-content/uploads/2023/04/2.TFTDPNA.pdf>
- Arraras, I., Witner, L., Sztankay, M., Tomaszewski, K., Hofmeister, D., Constantine, A., . . . Kuljanic, K. (15 de Abril de 2017). *Ediciones Complutense*. doi:1696-7240
- Benedi, J., & Romero, C. (Agosto de 2022). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13079693>
- Blane, D. (27 de Agosto de 2021). *Inipam*. Recuperado el 2021 de Agosto de 2022, de Inipam: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amp%20lio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\)](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amp%20lio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002)).
- Blázquez Hernández, M. (09 de Mayo de 2017). *Gredos*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de Gredos: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133262/TFG\\_BlazquezHernandez\\_AdherenciaTerapeuticaOncologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133262/TFG_BlazquezHernandez_AdherenciaTerapeuticaOncologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Brutsaert, E. (Septiembre de 2022). *Manual MSD*. Recuperado el 08 de Noviembre de 2023, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y->

metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm

Cairos Ventura, L. (Junio de 2017). *Ull*. Obtenido de Ull:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5514/Adherencia%20al%20tratamiento%20con%20opioides%20en%20el%20paciente%20oncologico%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1>

Castañeda Hernández, Á. (2014). *Bvsalud*. Recuperado el 04 de Agosto de 2022, de

Bvsalud: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367149/5397732014.pdf>

Cedeño Mero, A., Cruzate Velez, M., Hidalgo Loor, K., & Bravo Saquicela, H. (24 de

Abril de 2023). *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*.

doi:10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.529-545

Chalco Adco, M., & Baca Parra, N. (2021). *UMA*. Obtenido de UMA:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/589/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clínica Universidad de Navarra. (2022). *CUN*. Recuperado el 30 de Julio de 2022, de

CUN: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/compression>

Concejo Internacional de enfermeras. (2012). *ICN*. Obtenido de ICN:

[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf)

Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (Enero de 2023). *Farmacéuticos*.

Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de Farmacéuticos:

<https://www.farmacuticos.com/wp-content/uploads/2023/01/Depresion-Punto-farmacologico-No-166-1.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *defensa.gob.ec*. Obtenido de

defensa.gob.ec: <https://www.defensa.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\_act\_ene-2021.pdf

Cordero, C., Alba, C., Muñoz, M., Guzmán, E., & Ramírez, N. (3 de Diciembre de 2021). *Scielo*. doi: 10.19136/hs.a21n2.3885

Diccionario de Meaning. (19 de Septiembre de 2020). *Meaning* 88. Recuperado el 09 de Septiembre de 2022, de Meaning 88:

<https://www.meaning88.com/dictionary/practice>

Diez, K., & Placencia, M. (31 de Marzo de 2021). *Scielo*. doi: 2308-0531

Dr. Avalos, E. (2005). *Crep*. Recuperado el 30 de Julio de 2022, de Crep:

[https://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Cumplimiento\\_2005.pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Cumplimiento_2005.pdf)

Dr. Moreno Nogueira, A. (23 de Noviembre de 2018). *Adherencia, cronicidas y pacientes*. Recuperado el 19 de Agosto de 2022, de Adherencia, cronicidas y pacientes: <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/adherencia/la-falta-de-adherencia-en-los-tratamientos-orales-oncologicos/>

Dra. Chaves, K., Dra. Padilla, D., & Dr. Vargas, R. (10 de Enero de 2022). *Revista Médica Sinergia*. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v7i2.758>

Dra. García, M., Dr. Muciño, E., & Dr. Tovar, N. (15 de Marzo de 2023). *Ciencia Latina Internacional*. doi: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5431](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5431)

Erazo. (2016). *La Paz GAD Parroquial Rural*. Obtenido de La Paz GAD Parroquial Rural: <https://gplapaz.gob.ec/informacion-general/>

Escobar Tulcan, L. (27 de Marzo de 2021). *Repositorio UTN*. Recuperado el 06 de Noviembre de 2023, de Repositorio UTN:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11074/2/06%20NUT%20383%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

- Escuder Franco, B., Zaragoza Molinés, L., Villarejo García, C., García Cardenal, C., Larrosa Sebastián, A., & Blasco Alquézar, D. (28 de Octubre de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 01 de Agosto de 2022, de Revista Sanitaria de Investigación: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/terapia-comunicativa-en-el-paciente-oncologico-revision-bibliografica/>
- Esteva, E. (Abril de 2022). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-X0212047X10875655>
- Fernández, R., Gasca, C., & Sánchez, Á. (2021). *Elsevier*. doi: 10.1016/j.rmcl.2016.06.010
- García Vega, A. (18 de Enero de 2023). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-efectos-secundarios-inhibidores-5-reductasa-S2007408516300611>
- García, P. (2022). *Unicam*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de Unicam: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25016/2022\\_Garc%C3%ADaCoboP.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25016/2022_Garc%C3%ADaCoboP.pdf?sequence=1)
- García, S. (15 de Marzo de 2021). *Scielo*. doi:1131-9429
- Gavilanez, P., & Guaillichico, M. (13 de Junio de 2023). *Latam*. Obtenido de Latam: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/733/956>
- Gómez, L., Reyes, G., Silva, M., López, G., & Cárdenas, M. (03 de Febrero de 2022). *Scielo*. doi:10.24875/GMM.22000023
- Gorostidi, M., Gijón, T., De la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyoles, E., . . . Banegas, J. (2022 de Septiembre de 22). *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>

Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez , I., Galarza, S., De la Bastida, A., Terán, S., & Terán , E. (12 de Marzo de 2018). *Metro ciencia*. Obtenido de Metro ciencia: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

Hincapié Palacios, D. (2018). *Universidad ICESI*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2022, de Universidad ICESI: [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/83837/1/TG01983.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/83837/1/TG01983.pdf)

Ibarra Barrueta, O., & Morillo Verdugo, R. (2017). *Sefh*. Recuperado el 06 de Septiembre de 2022, de Sefh: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)

Imaginario, A. (03 de Julio de 2019). *Significados*. Recuperado el 01 de Agosto de 2022, de Significados: <https://www.significados.com/genero/>

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (Agosto de 2022). *Mminsalud*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2023, de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/ipt-artritis-reumatoide-resumen-2022.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (28 de Septiembre de 2023). *Censo.Ecuador*. Obtenido de Censo.Ecuador: <https://www.censoecuador.gob.ec/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/>

Instituto Nacional del Cáncer. (05 de Mayo de 2021). *NIH*. Recuperado el 01 de Agosto de 2022, de NIH: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

International Research TM. (2016). Recuperado el 19 de Agosto de 2022, de Sisinternational.com: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>

- Jiménez, M., Caballero, G., Iglesias, G., Góngora, J., & Galardy, J. (2021 de Julio de 2021). *Redalyc*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2023, de Redalyc:  
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638268499008/html/>
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2020). *regulacionagua.gob.ec*.  
Obtenido de regulacionagua.gob.ec: [https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento\\_lopam0382842001601663401.pdf](https://www.regulacionagua.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf)
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *salud.gob.ec*. Obtenido de salud.gob.ec:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López, D., Castro, E., & Alfaro, H. (28 de Junio de 2023). *LATAM*, Hiperplasia prostática. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.756>
- Martínez, A. (08 de Julio de 2021). *Concepto Definición*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2022, de Concepto Definición:  
<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- Mendoza Reyes, R. (14 de Agosto de 2023). *Scielo*. doi:0188-5022
- Mendoza, R. (14 de Agosto de 2023). *Scielo*. doi: 2594-2166
- Ministerio de Salud Pública. (noviembre de 2017). *Ecuador participa en la Semana Mundial de la Concienciación sobre el Uso de Antibióticos*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-participa-en-la-semana-mundial-de-la-conciencion-sobre-el-uso-de-antibioticos/>
- Molina Villaverde, R. (2016). *Scielo*. doi: 0212-1611
- Monsalve, P. (01 de Octubre de 2021). *Concepto Definición*. Recuperado el 09 de Septiembre de 2022, de Concepto Definición:  
<https://conceptodefinicion.de/actitud/>

Muñoz Acuña, D., Olarte Castro, M. T., & Salamanca Ramos, E. (01 de Febrero de 2021). *Scielo*. doi:1695-6141

Muñoz, D., Olarte, M., & Salamanca, E. (Enero de 2021). *Scielo*. doi:1695-6141

National Library of Medicine. (Marzo de 2021). *Ncbi*. Obtenido de Ncbi:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK95300/table/spconsdiabmed.tu2/>

Olguin, Y., Maldonado, G., & Trejo, C. (28 de Octubre de 2022). *UAEH*. doi:2448-4830

Organización Mundial de la Salud. (09 de Junio de 2021). *who.int*. Recuperado el 15 de

Noviembre de 2023, de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20define%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos.>

overweight#:~:text=El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad%20se%20define%20como%20una%20acumulaci%C3%B3n,la%20obesidad%20en%20los%20adultos.

Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2023). *Who.int*. Recuperado el

6 de Noviembre de 2023, de Who.int: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT\)%20%20tambi%C3%A9n%20conocidas%20como%20enfermedades,fisiol%C3%B3gicas%20ambientales%20y%20de%20comportamiento.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT)%20%20tambi%C3%A9n%20conocidas%20como%20enfermedades,fisiol%C3%B3gicas%20ambientales%20y%20de%20comportamiento.)

diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT)%20%20tambi%C3%A9n%20conocidas%20como%20enfermedades,fisiol%C3%B3gicas%20ambientales%20y%20de%20comportamiento.

Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (Septiembre de 2018). *Scielo*.

Obtenido de Scielo:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

[72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

- Ortega, M., Moreno, J., Valdivieso, S., Cango, C., Montoya, K., Jaya, D., & Quevedo, S. (10 de Octubre de 2020). *Revista Electrónica de PortalesMedicos*. doi:1886-8924
- Pérez Landín, B. (Julio de 2021). *Gobierno de Canarias*. Obtenido de Gobierno de Canarias:  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/mafogonl/files/2019/11/medicamentos\\_que\\_debemos\\_saber.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/mafogonl/files/2019/11/medicamentos_que_debemos_saber.pdf)
- Rabines Juarez, Á. (Mayo de 2019). *Unmsm*. Recuperado el 05 de Agosto de 2022, de Unmsm:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf)
- Ramírez, G., Benavides, G., Guacho, J., & Planta, R. (30 de Enero de 2022). *Reciamuc*. doi:enero.2022.319-331
- Registro Civil. (11 de Marzo de 2022). *Ecuador Legal*. Recuperado el 01 de Agosto de 2022, de Ecuador Legal: <http://www.ecuadorlegalonline.com/consultas/registro-civil/consultar-estado-civil/>
- Rodríguez Ávila, N. (Abril de 2018). *Scielo*. doi:1665-3262
- Rojas, M. (2015). Recuperado el 19 de Agosto de 2022, de Vetcomunicaciones.com:  
[http://vetcomunicaciones.com.ar/uploadsarchivos/tipos\\_de\\_investigaci00f3n\\_2015\\_pdf.pdf](http://vetcomunicaciones.com.ar/uploadsarchivos/tipos_de_investigaci00f3n_2015_pdf.pdf)
- Sánchez, S., Jiménez, R., Ramírez, C., García, M., Pulido, M., & Rubia, A. (Agosto de 2018). *Scielo*. doi:<https://dx.doi.org/10.7399/fh.10907>
- Sidel, K., Albornoz, E., Herrera, J., Luna, H., Gonzales, J., Zambrano, L., . . . Vera, L. (15 de Marzo de 2023). *Ciencia latina*. Obtenido de Ciencia latina:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5505/8330>

Significados. (2019). *Significados*. Recuperado el 01 de Agosto de 2022, de

Significados: <https://www.significados.com/etnia/>

Sociedad Española de Oncología Médica. (16 de Diciembre de 2019). *SEOM*.

Recuperado el 08 de Novirmbre de 2023, de SEOM:

<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>

Torres, A., Ortiz, Y., Mertínez, H., Fernández, Y., & Pacheco, D. (Febrero de 2019).

*Scielo*. doi:1028-4818

Vera, P., Mastroianni, P., Samaniego, R., & Lugo, B. (27 de Noviembre de 2023).

*Scielo*. doi:1139-6202

Zambrano, R. (2022). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

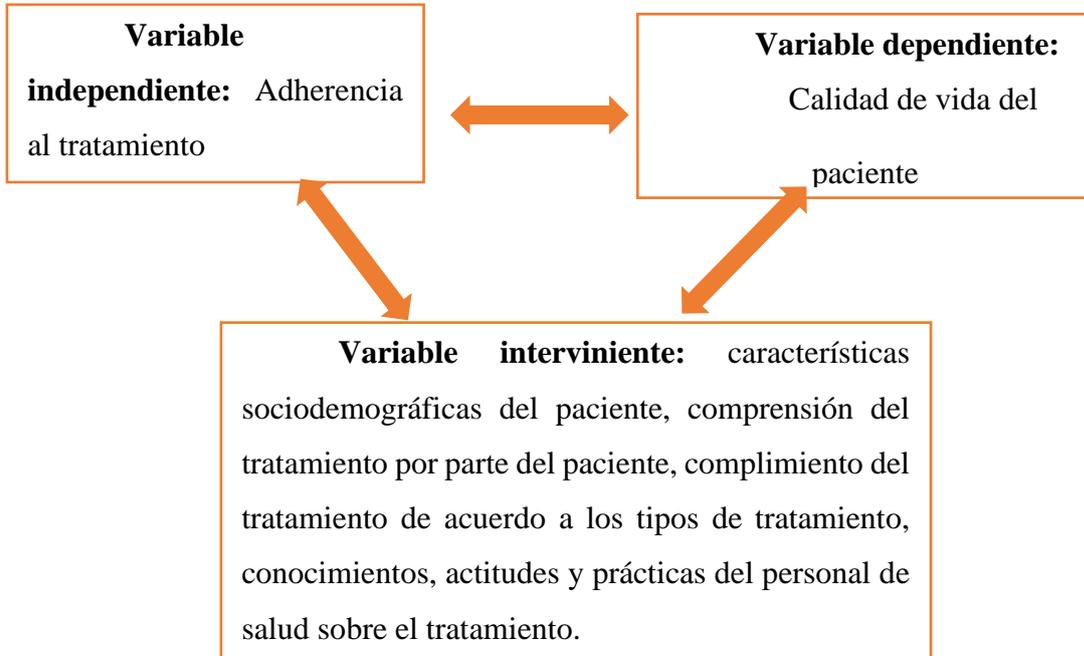
<https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-09.pdf>

## Apéndice A. Hipótesis y variables

### Hipótesis

La adherencia al tratamiento permite mejorar la calidad de vida del paciente.

### Variables



## Apéndice B. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Adherencia al tratamiento	Variable independiente	Cuantitativa	Según la OMS, es La medida en que la conducta de una persona para cumplir con el tratamiento oncológico, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica (Hernández, y otros, 2018).	Conducta de una persona para cumplir con el tratamiento oncológico.	Circunstancias, elementos que influyen en la toma de decisiones.	Asistencia o no asistencia del paciente al tratamiento oncológico
				Cambios en el estilo de vida.	Medidas adoptadas que permiten adherirse o no a un tratamiento.	El paciente ha cambiado no su estilo de vida.
				Recomendaciones dadas por el personal médico.	Consejos brindados por el personal médico para que el paciente cumpla y se adhiera al tratamiento.	El paciente presta atención y entiende o no las recomendaciones con respecto al tratamiento oncológico a seguir
Calidad de vida	Variable dependiente	Cuantitativa	La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida con respecto a sus metas, expectativas y preocupaciones (Blane, 2021).	Metas	Cumplir con el tratamiento.	Cumple No cumple
				Expectativas	El tratamiento a seguir de resultados positivos.	Tratamiento exitoso Tratamiento no exitoso

				Preocupaciones	El tratamiento no funciona conforme a lo esperado.	Tratamiento efectivo Tratamiento no efectivo
Comprensión del paciente	Variable interviniente	Cuantitativa	Integración correcta de un conocimiento nuevo a los conocimientos preexistentes de un individuo (Clínica Universidad de Navarra, 2022).	Tipo de patología	Enfermedad que se caracteriza por estilos de vida pocos saludables.	Enfermedades cardiovasculares. Diabetes. Enfermedades respiratorias crónicas. Cáncer. Gastritis. Artritis. Hiperplasia prostática.
				Estadio de la enfermedad	Grado de progresión de la enfermedad.	Largo plazo
Cumplimiento del tratamiento.	Variable interviniente	Cuantitativa	Es la consistencia y precisión con la que el paciente sigue el régimen prescrito por el Médico u otro personal de salud (Dr. Avalos, 2005).	Tipo de tratamiento	Procedimiento y medicamentos que permiten contrarrestar la enfermedad.	Cumple o no con el tratamiento.
Conocimientos, actitudes y prácticas del	Variable interviniente	Cuantitativa	Conocimiento: Conjunto de nociones para	Conocimiento	Posesión de datos con respecto al tratamiento.	El personal de salud cuenta o no con

personal de salud sobre el tratamiento.			comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (Martínez , 2021). Actitudes: Es un término que se refiere a la postura que tiene la persona frente a las situaciones de la vida (Monsalve, 2021). Prácticas: Habilidad o experiencia que se consigue o adquiere con la realización continua de la actividad (Diccionario de Meaning, 2020).			información pertinente y adecuada con respecto a los tratamientos a seguirse.
				Actitudes	Modo de actuar ante un evento determinado.	Actitud abierta a solventar las inquietudes del paciente o actitud cerrada.
				Prácticas	Realización de una actividad de forma continua.	Información dada al paciente solventa o no las inquietudes del mismo. El profesional utiliza un lenguaje sencillo o no para que el paciente le entienda. El profesional de la salud establece un vínculo de confianza con el paciente.
Características sociodemográficas	Variable interviniente	Cuantitativa	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en	Edad	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o pérdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades	Años: 65- en adelante

			los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto (Rabines Juarez, 2019).		(Rodríguez Ávila, 2018).	
				Género	Palabra que se refiere al tipo, clase, estirpe o linaje al que pertenecen un conjunto de cosas o seres que tienen la misma naturaleza, es decir, que comparten elementos como génesis, forma y/o características (Imaginario, 2019).	Femenino Masculino Otro
				Etnia	Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales (Significados, 2019).	Mestizo Indígena Blanco Montubio Afrodesendiente Otro
				Estado civil	Es la condición de un individuo según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto (Registro Civil, 2022).	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión libre Viudo (a)

				Nivel de instrucción	Grado de educación que tiene la población sujeta de estudio.	Educación General Básica Elemental 2do a 4to año de escuela Educación General Básica Media 5to a 7mo año de Escuela. Educación General Básica Superior 8vo a 10mo año Colegio Bachillerato 4to a 6to año Colegio Academia Superior Universitaria.
				Situación laboral	Si la persona se encuentra laborando o no.	Sector público Sector privado Subempleo Jubilado (a) No trabaja Otros
				Situación económica	Cantidad de dinero o bienes que posee una persona.	Básica Hasta \$1.000 Hasta \$1.500 Otros



**Apéndice C. Consentimiento Informado**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**



Facultad de  
Posgrado

**Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

**Título de la investigación:** Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023.

**Investigador:** Chamorro Mallama Alejandra Celena

**Objetivo de la investigación:** Determinar la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de la Asociación de adultos mayores de la Paz, 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario. El llenado del cuestionario le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

**Más información**

En caso de requerir más información se puede comunicar con Alejandra Celena Chamorro Mallama al número celular 0967338579 o al siguiente e-mail: [acchamorrom@utn.edu.ec](mailto:acchamorrom@utn.edu.ec).

Desde ya le agradecemos su participación.

## **Firma Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Asociación de adultos mayores de la Paz ,2023. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

.....

Firma



## Apéndice D. Cuestionario

### Universidad Técnica del Norte Facultad de Posgrado

#### Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

La presente encuesta recoge información de ámbito personal y aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento oncológico.

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio. ELIJA SOLO UNA OPCIÓN:

I CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
Edad:						
Género	Masculino	Femenino	Otro: Especifique			
Etnia:	Mestizo	Indígena	Blanco	Montubio	Afroecuatoriano	Otro: Especifique
Estado Civil:	Soltero (a)	Casado (a)	Divorciado (a)	Unión libre	Viudo (a)	
Nivel de Instrucción:	Educación General Básica Elemental 2do a 4to año de escuela	Educación General Básica Media 5to a 7mo año de escuela.	Educación General Básica Superior 8vo a 10mo año Colegio	Bachillerato 4to a 7mo año Colegio	Academia Superior Universitaria.	
Situación Económica:	Básico (450\$)	Hasta \$1.000	Hasta \$1.500	Bono de la tercera edad	Otro: Especifique:	
II Factores que influyen en la adherencia al tratamiento						
<b>Cual es su Diagnóstico médico:</b>						
<b>I Dimensión: Factores Socioeconómicos</b>				<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda, educación).						
Puede costearse los medicamentos.						

Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados			
Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad			
Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			
<b>II Dimensión: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
Se da cuenta que su médico controla, si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias.			
En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo es sus hábitos.			
<b>III Dimensión: Factores relacionados con la terapia.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
<b>IV Dimensión: Factores relacionados con el paciente</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo			
Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			

Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud			
Cree que es usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			
<b>III Nivel conocimientos sobre el tratamiento farmacológico</b>			
<b>Instrucción: responda a cada una de las preguntas de forma clara.</b>			
1. Escriba el medicamento que toma	No sabe		
2. ¿Para qué tiene que tomar/utiliza este medicamento?			
3. ¿Qué cantidad debe tomar/utilizar de este medicamento?			
4. ¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?			
5. ¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?			
6. ¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?			
7. ¿Ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento? Sí..... ¿Cuál?..... No.....			
8. ¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?			
9. ¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?			
10. ¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?			
11. ¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras use este medicamento?			
12. ¿Cómo debe conservar su medicamento?			

Apéndice E. Plan de intervención

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



## PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

IBARRA – ECUADOR

2023

**UTN**  
IBARRA - ECUADOR

Facultad de  
Posgrado

Elaborar un plan de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) implica considerar múltiples aspectos, desde la educación hasta la gestión de la atención médica.

### **1. Evaluación de la Adherencia Actual:**

Luego de Realizar un análisis exhaustivo de la adherencia actual al tratamiento en la población de adultos mayores con ECNT, mediante la encuesta y revisión de registros médicos se obtuvo información detallada sobre los patrones de adherencia.

### **2. Identificación de Factores de Influencia:**

Se identificaron los factores que influyen en la adherencia, como barreras económicas, complejidad del tratamiento, problemas cognitivos, falta de apoyo social, y experiencias de los adultos mayores con respecto al tratamiento.

### **3. Diseño de Estrategias Educativas:**

Desarrollar material educativo adaptado a la población de adultos mayores, destacando la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico y explicando de manera clara y sencilla los beneficios de seguir las indicaciones médicas.

### **¿Qué es la adherencia al tratamiento farmacológico?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia terapéutica como el grado de comportamiento que tiene una persona para tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida, que son recomendaciones dadas y acordadas entre el paciente y el médico. La adherencia en si es un fenómeno complejo y multifactorial en el cual como lo antes mencionado intervienen una variedad de situaciones (Mendoza, 2023).

### **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento.**

#### **Factores socioeconómicos.**

Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega, 2018).

#### **Factores relacionados con el tratamiento.**

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima (Ibarra Barrueta & Morillo Verdugo, 2017).

#### **Factores relacionados con el paciente.**

Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel (Hincapié Palacios, 2018).

#### **Factores relacionados con la enfermedad.**

Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del

tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica. La depresión es un factor comúnmente relacionado con la falta de apego al tratamiento; es por esto que, ante la primera sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica (Ortega, Sánchez, Rodríguez, & Ortega , 2018).

### **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.**

Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (Ibarra Barrueta & Morillo Verdugo, 2017).

### **¿Qué es un medicamento?**

Es toda sustancia o combinación de sustancias que tenga las propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en los seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas (Pérez Landín, 2021).

### **Principales efectos adversos de los antihipertensivos**

- Tos
- Diarrea o estreñimiento
- Vértigo o mareo leve
- Problemas de erección
- Sentirse nervioso
- Sentirse cansado, débil, soñoliento o con falta de energía
- Dolor de cabeza

- Náuseas o vómitos
- Erupción cutánea
- Pérdida o aumento de peso (Benedi & Romero, 2022)

### **Principales efectos adversos de los medicamentos para la diabetes**

- Cierta riesgo de bajar demasiado el nivel de azúcar en la sangre
- Menos aumento de peso que con otros medicamentos
- Riesgo más alto de problemas estomacales (gases, diarrea)
- Puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca o empeorarla
- Aumenta el riesgo de fracturas, especialmente en las mujeres
- Algunas combinaciones con metformina aumentan el riesgo de problemas estomacales, pero no tanto como la metformina sola (National Library of Medicine, 2021).

### **Principales efectos adversos de los medicamentos para el hipotiroidismo**

- Subir o bajar de peso
- Dolor de cabeza
- Vómitos
- Diarrea
- Cambios en el apetito
- Fiebre
- Cambios en el ciclo menstrual
- Sensibilidad al calor
- Pérdida del cabello
- Dolor de articulaciones
- Calambres en las piernas (Esteva, 2022)

## **Principales efectos adversos de los medicamentos para la hiperplasia**

### **prostática:**

- Mareos
- Cefalea
- Problemas de erección
- Problemas de eyaculación (García Vega, 2023)

## **Forma correcta de conservar los medicamentos**

### **Medicamentos que no necesitan frío:**

- Guardar a temperatura ambiente, en un lugar seco y fresco. No en nevera.
- Buscar sitios protegidos de la luz, del calor solar, o de otras fuentes de calor directo.
- Guardar el medicamento en su envase original, donde tiene su fecha de caducidad.
- Conservar el prospecto, para conocer las condiciones de conservación.
- Evitar su almacenamiento en el baño o la cocina, por los cambios bruscos de temperatura y humedad que suelen darse en estos lugares.
- Mantenerlos fuera del alcance los niños.
- Importante, nunca dejar los medicamentos en la guantera o maleteros de coches a pleno sol.

### **Para medicamentos que requieren bajas temperaturas,**

- Fíjarse que llevan en el envase este símbolo \*. es muy importante no romper la cadena del frío.
- Vacunas, insulinas o algunos colirios se deben conservar en frigorífico a entre 2° y 8°C.

- No guardarlos en el congelador. Debemos evitar que estos medicamentos se congelen. De especial importancia con las insulinas, para evitar el dolor al inyectarlas.
- Si tenemos que viajar en verano, hay que asegurar las condiciones de temperatura adecuadas usando neveras portátiles.

**Para medicamentos con condiciones especiales de conservación una vez abiertos, no antes.**

- Son fármacos que tienen un periodo limitado de tiempo para su consumo y deben almacenarse en nevera una vez que se ha elaborado el preparado.
- Se recomienda apuntar la fecha de apertura en la propia caja.
- Comprobar y revisar la fecha de caducidad del medicamento con atención, ya que los fármacos que se guardan en nevera suelen tener una duración corta.

#### **4. Personalización del Tratamiento:**

Trabajar en estrecha colaboración con los profesionales de la salud para adaptar los planes de tratamiento a las necesidades y capacidades individuales de los adultos mayores. Considerar opciones de tratamiento que sean más fáciles de seguir y comprender.

#### **5. Implementación de Recordatorios y Apoyo Continuo:**

Establecer sistemas de recordatorios, como llamadas telefónicas automáticas, mensajes de texto o aplicaciones móviles, para ayudar a los adultos mayores a recordar tomar sus medicamentos o cumplir con otras intervenciones médicas.

Ofrecer líneas telefónicas de apoyo y servicios de atención al paciente para abordar preguntas y preocupaciones en tiempo real.

#### **6. Involucramiento de Familiares y Cuidadores:**

Educación a familiares y cuidadores sobre la importancia de la adherencia y su papel en el apoyo a los adultos mayores.

Fomentar la comunicación abierta entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus cuidadores.

## Apéndice F. Registro de firmas del plan de intervención



Universidad Técnica del Norte



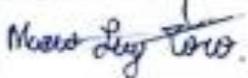
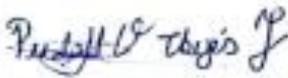
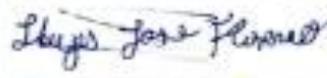
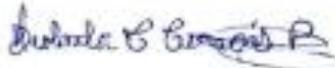
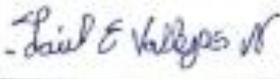
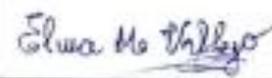
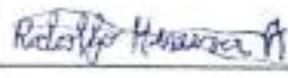
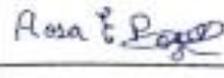
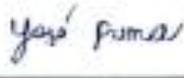
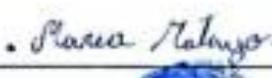
Facultad de  
Posgrado

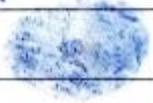
Facultad de Posgrado

Maestría en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Registro de asistencia

Nombres	Firma
Cuamacas Pilacuan Jean Manfredo	Juan Pilacuan P.
Revelo Herrera Quintín Aquiles	Aquiles H. Revelo H.
Cerón Paspuel Carlos Raúl	C. Raúl Cerón P.
Chiscuel Paspuel Terno Anibal	-Terno A. Chiscuel P.
Chamorro Pérez Juan Germán	Juan Chamorro P.
Imbaquingo Husquetain Carmen	Carmen E. Imbaquingo H.
Imbaquingo Revelo Rosa Erminia	Rosa Erminia Imbaquingo H.
Muñoz Rosa Flor	Instituto por Salud
Yar Jiménez José Everaldo	José E. Yar J.
Erazo Andrade Bertelde Elicenia	Berilda Erazo A.
Sánchez Escobar María Carmela	María C. Sánchez E.
Escobar Irujes José Bertulfo	Bertulfo Escobar I.
Valencia Morales Elvia Beatriz	-Elvia M.
Aldas Andrade Delfina Rosario	Delfina Aldas A.

Montalvo Hernando Venancio	
Toro Chávez Luz María	
Ibujés Jiménez Piedad Olimpia	
Ibujés José Floresmilo	
Narvaéz Luz María	
Cuamacas Pilacuan Diolanda Colombia	
Vallejos Narvaéz Saúl Efraín	
Vallejos Narvaéz Elvia Matilde	
Morillo Piedmag Carlos Apolinar	
Herrera Frías Rodolfo	
Pozo Rosa Elvia del Transito	
Manosalvas Clara	
Erazo Narvaéz Marcelina Concepción	
Puma José Bacilio	
Matango María	
Ibujés Jiménez José Adán	

Tarapues Rosalino	Justicia por salud
Minda Ramirez María Lucrecia	Justicia por salud
Escobar Chiscuet María Custodia	
Escobar Ibutés María Rosaura	Dameza Escobar
Elisa Males Almeida José Fidencio	



## Apéndice F. Registro fotográfico

### Aplicación de encuestas en la asociación de adultos mayores



**Fuente:** Asociación de adultos mayores de la parroquia de La Paz.

### Aplicación del plan de intervención



**Fuente:** Asociación de adultos mayores de la parroquia de La Paz.



**Fuente:** Asociación de adultos mayores de la parroquia de La Paz.