

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos.”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Garcia Chapi Alexis Jeovany
Rosero Ortega Ronal Rigoberto
TUTORA: Lcda. López Reyes Sandra L, MSc.

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes(s) García Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto con el número de cédula 0401897806 y 0401825211 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos."

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lcda. López Reyes Sandra L, MSc.

TUTORA

Tulcán, noviembre de 2023

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales.

Nosotros, García Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto con cédula de identidad número 0401897806 y 0401825211 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

García Chapi Alexis Jeovany

AUTOR

Rosero Ortega Ronal Rigoberto

AUTOR

Tulcán, noviembre de 2023

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros García Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos." Y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

García Chapi Alexis Jeovany

AUTOR

Rosero Ortega Ronal Rigoberto

AUTOR

Tulcán, noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

Al terminar esta una más de nuestras metas en el camino de la formación profesional, queremos agradecer primeramente a Dios que me permitió terminar esta etapa de nuestras vidas así mismo a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de manera especial a todos los que conforman la carrera de Enfermería por confiar en nuestras capacidades e impartirnos sus conocimientos mediante su experiencia profesional que día a día obtenemos mejores experiencias tanto en lo académico como en lo práctico a nivel hospitalario y comunitario, y formarnos como personas de calidad y ética, gracias a su apoyo hoy cumplimos uno de nuestros más anhelados sueños.

A nuestra tutora Lcda. López Reyes Sandra L, MSc por guiarnos por el camino de titulación con sus consejos y enseñanzas apoyándonos durante todo el proceso de investigación siendo nuestra guía de culminación de nuestra tesis.

De igual manera agradecer al personal que labora en el centro de salud Tulcán sur quienes de la mejor manera nos ayudaron con la información y participaron en la encuesta realizada para la recolección de información permitiendo el desarrollo de nuestro trabajo de integración curricular.

A todos quienes colaboraron y depositaron su confianza en nosotros, infinitos agradecimientos.

*Alexis Jeovany Garcia Chapi
Ronald Rigoberto Rosero Ortega*

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada principalmente a Dios quien me permite darme salud y la fuerza para culminar una de mis metas más anheladas.

A mi hermana por su apoyo y sacrificio durante el trayecto de mi carrera, mi novia, mis amigos por no dejarme solo en los momentos más difíciles en especial a Adalid que estuvo en todo momento apoyándome, y finalmente a mi madre a quien le dedico todo mi esfuerzo.

Alexis Jeovany Garcia Chapi

Quiero dedicar esta investigación y esfuerzo puesto en este trabajo de integración curricular a Dios quien nos ha dado la vida y bendiciones cada día, dándonos la sabiduría para culminar aún más una de nuestras metas logradas.

A mis padres por ser los promotores de este sueño, y confiar en mi dándonos ejemplos dignos de entrega porque hoy podemos ver alcanzada una más de nuestras metas profesionales y especialmente a nuestros familiares y amigos que creyeron en nosotros siendo una inspiración en todo momento impulsándonos en los momentos más difíciles lo que nos hizo ir hasta el final del trayecto.

Ronal Rigoberto Rosero Ortega

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.4.3. Preguntas de Investigación	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. MARCO LEGAL	21
2.3. MARCO TEÓRICO	23
2.3.1. Adherencia al tratamiento	23
2.3.2. Importancia de la adherencia al tratamiento	24
2.3.3. Adherencia terapéutica en la hipertensión.....	24
2.3.4. Estimado de la adherencia al tratamiento	24
2.3.5. Métodos para determinar la adherencia al tratamiento	25
2.3.6. Como Diagnosticar la Adherencia	25
2.3.7. Causas que influyen en la no adherencia al tratamiento	27
2.3.8. Hipertensión arterial	31
2.3.9. Estrategias posibles para mejorar la adherencia	39
2.3.10. Sistemas personalizados de dosificación.....	48
III. METODOLOGÍA	53
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	53
3.1.1. Enfoque.....	53
3.1.1.1. Enfoque cuantitativo.....	53

3.1.2. Tipos de Investigación.....	53
3.1.2.1. Campo	53
3.1.2.2. Descriptiva	53
3.1.2.3. Bibliográfica.....	53
3.1.2.4. Documental.....	54
3.1.2.5. Aplicativa.....	54
3.2. HIPÓTESIS	54
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	54
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	58
3.4.1. Métodos Método Inductivo - Deductivo	58
3.4.1.1. Inductivo	58
3.4.1.2. Deductivo.....	58
3.4.2. Método descriptivo	58
3.4.3. Método analítico sintético	58
3.4.4. Método Histórico Lógico.....	59
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	59
3.5.1. Unidad de Análisis.....	59
3.5.2. Población de Estudio.....	59
3.5.3. Muestra o Tamaño de muestra	59
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	62
4.1. RESULTADOS	62
4.2. DISCUSIÓN	79
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1. CONCLUSIONES	87
5.2. RECOMENDACIONES	88
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
VII. ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Test de Morisky Green.....	26
Tabla 2. Causas de la No Adherencia en Hipertensión	27
Tabla 3. Factores de riesgo modificables y no modificables en HTA	32
Tabla 4. Clasificación de la Hipertensión	34
Tabla 5. Estrategias posibles para mejorar la adherencia.....	39
Tabla 6. Seguimiento de órganos diana.	40
Tabla 7. Alimentación del hipertenso	42
Tabla 8. Ítems para indagar la no adherencia terapéutica	47
Tabla 9. Operacionalización de las variables.....	55
Tabla 10. Prueba de confiabilidad.....	63
Tabla 11. Información sociodemográfica	63
Tabla 12. Género de los pacientes hipertensos	64
Tabla 13. Estado Civil de los pacientes hipertensos.....	64
Tabla 14. Nivel de instrucción de los pacientes hipertensos	65
Tabla 15. Estadístico de la no adherencia pacientes hipertensos	66
Tabla 16. Olvida tomar los medicamentos	67
Tabla 17. Toma los medicamentos a la hora indicada.....	67
Tabla 18. Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación	67
Tabla 19. Sí le sienta mal el medicamento, deja de tomarlo.....	68
Tabla 20. Ocupaciones diarias impiden cumplir el tratamiento.....	68
Tabla 21. Dudas en dosis, horarios y relación con las comidas.	69
Tabla 22. Entrega del medicamento por la unidad de salud.....	69
Tabla 23. La religión afecta cumplir el tratamiento.....	70
Tabla 24. Realización de ejercicio físico.....	70
Tabla 25. Cumple alimentación prescrita por la unidad de salud.....	70
Tabla 26. Inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud.....	71
Tabla 27. Fallo en el tratamiento equipo de salud busca soluciones.....	71
Tabla 28. Explicación análisis clínicos.....	72
Tabla 29. HTA enfermedad cardiovascular	72
Tabla 30. Conocimiento factores de riesgo HTA	73
Tabla 31. Conocimiento complicaciones HTA.	73
Tabla 32. Dificultad en compra de medicamentos y alimentos.	74
Tabla 33. Apoyo económico de familiares.....	74

Tabla 34. Estrategias para mejorar adherencia HTA.....	75
Tabla 35. Personal de salud prueba de confiabilidad.....	75
Tabla 36. Información sociodemográfica equipo de salud	76
Tabla 37. Edad del Equipo de Salud.....	76
Tabla 38. Genero Equipo de Salud	76
Tabla 39. Estado civil del equipo de Salud	77
Tabla 40. Profesión Equipo de Salud.....	77
Tabla 41. Causa de la no adherencia de la terapéutica de HTA	78
Tabla 42. Estrategias para mejorar la no adherencia terapéutica.	78
Tabla 43. Falta de estrategias para mejorar la no adherencia	78
Tabla 44. Propuesta de estrategias para mejorar la Adherencia.....	79
Tabla 45. Información impresa configurable en SPD.	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Blísteres Sistema Personalizado de dosificación (SPD)	49
Figura 2. Sistema Personalizado de Dosificación SPD.	50
Figura 3. Calendario Para toma de Medicamentos.....	51
Figura 4. Pastillero para medicación	52
Figura 5. Prueba de Hipótesis.....	83
Figura 6. Etiqueta del Reverso del SPD	85
Figura 7. Lista de comprobación/registro de entrega.....	86
Figura 8. Verificación final del SPD: etiquetado y contenido	86

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta Pre-defensa.....	92
Anexo 2. Certificado Abstrac	94
Anexo 3. Gráficos estadísticos.....	95
Anexo 4. Instrumento de Investigación.....	97
Anexo 5. Oficio de designación de tutor	101
Anexo 6. Aplicación de la encuesta al equipo de salud.....	102
Anexo 7. Aplicación de la encuesta usuario hipertensos	103
Anexo 8. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación	104

RESUMEN

El objetivo fue proponer estrategias de Equipo de salud para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – agosto 2023. Nuestra presente investigación es de tipo inductivo-deductivo, la población de estudio estuvo conformada por un muestreo de 149 pacientes hipertensos, para la realización aplicamos el instrumento la encuesta. La metodología utilizada en esta investigación es cuantitativa. Las causas que se encontraron fueron el olvido 56.4%, inquietudes con el equipo de salud 52.3%, falta de apoyo familiar 58.4%, falta de medicamentos en la unidad de salud 55% y el desconocimiento de factores de riesgo la Hipertensión 75.2%, el 81.9% no se interesa por conocer las complicaciones de la hipertensión y sobre su condición de salud. El 41.6% tiene analfabetismo de 62 pacientes hipertensos entre hombres y mujeres, en lo referente a estilos de vida saludables la mayoría no realizan alguna práctica saludable 64,4%, respecto a dieta saludable 66,4% no cumplen con la alimentación prescrita. El tema que se propone en esta investigación cubre la necesidad de mejorar la adherencia en la atención primaria, ya que a medida que aumenta los casos de hipertensión hace imprescindible que el equipo de salud cuente con estrategias amplias conocimientos y habilidades técnicas; a la vez que deben desarrollar la capacidad de juicio crítico basado en teorías, que les permita la aplicación de un método humanista en sus responsabilidades como defensores del paciente.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, Equipo de Salud, Hipertensión, Estrategias en la adherencia terapéutica.

ABSTRACT

The objective was to propose health team strategies to improve therapeutic adherence in hypertensive patients who attend the Health Center in the south of Tulcán in the period April - August 2023. Our present research is of an inductive-deductive type, the study population was made up of a sample of 149 hypertensive patients. To carry it out, we applied the survey instrument. The causes found were forgetfulness 56.4%, concerns with the health team 52.3%, lack of family support 58.4%, lack of medications in the health unit 55% and lack of knowledge of risk factors, Hypertension 75.2%, 81.9% are not interested in knowing the complications of hypertension or their health condition, 41.6% are illiteracy of 62 hypertensive patients, men, and women; in relation to healthy lifestyles, the majority do not carry out any healthy practices, 64.4% regarding healthy diet, and 66.4% do not comply with the prescribed diet. The topic proposed in this research covers the need to improve adherence in primary care since, as cases of hypertension increase, the health team must have strategies, extensive knowledge, and technical skills. At the same time, they must develop the capacity for critical judgment based on theories, which allows them to apply a humanistic method in their responsibilities as patient advocates.

Keywords: Therapeutic adherence, Health Team, Hypertension, Strategies in therapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se necesita un cambio en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos por parte del Equipo de Salud para erradicar las causas y factores en el incumplimiento de la adherencia terapéutica de hipertensión para crear estrategias e incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Tulcán - Sur. Es por ello por lo que se debe incentivar al equipo de salud y al paciente hipertenso logrando un cambio positivo en el control de la hipertensión arterial.

Como estudiantes de enfermería de la UPEC, hemos realizado el presente trabajo de integración curricular previo a nuestra titulación denominado "Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos."

Nuestra investigación describe las causas y factores en el incumplimiento de adherencia en la hipertensión arterial y estrategias de equipo de salud necesarias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, bajo el criterio científico nuestro y posturas de otros autores en fuentes primarias actuales, en el cual nos hemos visto motivado por la prevalencia de esta patología en el centro de salud Tulcán - Sur existiendo una población importante de pacientes hipertensos un aproximado de 230 pacientes.

El interés de realizar la investigación sobre la problemática es conocer porque los pacientes hipertensos no se adhieren al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial a la vez profundizando la indagación también es de interés académico, puesto que en nuestra provincia Carchi – Tulcán no hay evidencias relacionadas con este tema de investigación y como estudiantes de enfermería llegando a establecer las causas y factores que inciden en este problema, aplicando la metodología descriptiva transversal para poder llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes dentro de nuestra investigación aportando estrategias de equipo de salud necesarias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Nuestro trabajo de investigación está estructurado por capítulos donde el capítulo I señalamos el tema incluyendo el contexto del planteamiento del problema maso, meso y micro, partiendo a la justificación, objetivo general y específicos.

Lo segundo se habla acerca de los antecedentes realizados por otros investigadores de lo maso a lo micro describiendo investigaciones actuales referentes al tema de estudio, posterior se detalló el marco legal artículos que sustenten nuestra investigación del porque es importante dentro de las patologías crónicas en nuestro tema de estudio la hipertensión y por último la construcción del marco teórico donde ponemos en manifiesto lo que es la adherencia las causas y factores que dificultan la adherencia terapéutica en la hipertensión llegando a las estrategias de equipo de salud necesarias para mejorar la adherencia en pacientes hipertensos.

El tercer capítulo afronta el tipo de investigación utilizado en la investigación el cual es descriptivo transversal la formulación de nuestra hipótesis, posterior mencionar la operacionalización de variables dependiente e independiente salida del tema de estudio describiendo los instrumentos utilizados en la investigación los cuales son el test de Morisky Green y la encuesta elaborada para los pacientes hipertensos y una encuesta realizada al equipo de salud continuando con la delimitación de área de estudio y la selección de la población hipertensa con la cual se trabajara para poder analizar la información recabada en un análisis estadístico.

El cuarto capítulo se detalla los resultados y discusiones a los que hemos llegado partiendo del instrumento la encuesta realizada de forma anónima al paciente hipertenso y la encuesta realizada al equipo de salud para incrementar estrategias de mejora en la adherencia terapéutica.

Por último, el quinto capítulo se formó las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el tema de investigación y las respectivas recomendaciones realizadas al equipo de salud principalmente.

También es importante mencionar la observación de la bibliografía utilizada para la construcción de nuestro tema de estudio, para el lector en próximas investigaciones, serán fuentes actuales hasta un aproximado de cinco años que permitan sustentar este estudio. Destacamos también los Anexos como parte final realizados en nuestro tema de estudio como las encuestas utilizadas y la aplicación de nuestra encuesta a la población de estudio, además de ello el acta de sustentación predefensa TIC, Certificado abstrac otorgado por el CIDEN de la UPEC.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se observa que la Hipertensión, sigue siendo un problema de salud pública prevaleciendo y aumentando en todo el mundo, afectando millones de personas sobre todo a las de edad avanzada. Según la (OMS, 2023) la Hipertensión estadísticamente es un factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares son la causa del 50% de defunciones en todo el mundo, Según la Fundación Española del Corazón (FEC) este panorama refleja que cada año 7.5 millones de personas mueren a causa de enfermedades cardiovasculares antes de los 70 años de edad. En el 2030 se proyecta que la cifra de hipertensos ascienda en un 8% constituyéndose aún más un reto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Identificamos que esta investigación es cuantitativa porque recolectamos y analizamos datos numéricos analizando la información obtenida de diversas fuentes primarias actuales máximo hasta 5 años atrás, con el fin de cuantificar el problema investigativo.

En México (Hernández M. , 2022) la prevalencia de hipertensión de adultos mexicanos es del 50% de los cuales un 70% de la población desconocen que son hipertensos las causas socioeconómicas desafortunadamente ni el diagnóstico ni las metas del tratamiento están siendo oportunas para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

La población residente en México tendría que tomarse la presión arterial de manera rutinaria que permita identificar casos que están a punto de convertirse en hipertensos y poder cambiar sus estilos de vida, régimen alimenticio y someterse a tratamientos que eviten este problema de salud. (Hernández M. , 2022)

Respecto a Argentina según (Sabio, 2019) manifiesta que 1 de 4 adultos es hipertenso y no lo sabe el 36% de la población presenta elevadas cifras de tensión arterial registros desde 140/90 mmHg en dos a tres mediciones separadas por una semana, el 38.8% desconocen su condición y una minoría del resto está controlada por lo que solamente hay una adherencia del 26.5% de paciente hipertensos tratados cifra que

es muy baja por lo que el resto de población refleja un peor pronóstico en términos de morbilidad y mortalidad cardiovascular, las causas que arrojan a esta deficiencia son que el médico no dedica tiempo en la consulta para evaluar la adherencia al tratamiento del paciente.

Algunos estudios revelan que entre el 60 a 65% de los pacientes no controlan adecuadamente sus cifras de presión arterial y una de las principales causas es el incumplimiento terapéutico por lo que los pacientes no logran un adecuado control de su enfermedad. (Poulter y Borghi, 2020)

Diversos estudios consideran que la adherencia al tratamiento es un tema de gran interés, reconociéndose como un problema de salud pública, considerando que en Ecuador, según el instituto nacional de estadísticas y censos la Hipertensión constituye la quinta causa de muerte en Ecuador, según una encuesta hecha (OPS, 2023) arroja que el 56.3% no tomaba la medicación para tratar la HTA, por lo que 1 de cada cinco ecuatorianos de 18 a 69 años sufre de HTA, con tres factores de riesgo hiperglicemia, colesterol elevado, sedentarismo, con esto se observa que en nuestro país la calidad de vida del adulto mayor se ve altamente afectada prevaleciendo aun la hipertensión, amenazando la funcionalidad, cambios familiares, y el rol social.

Cabe resaltar que entre las causas más comunes según (Hernández y Quintero, 2021) se menciona el incumplimiento del tratamiento encontramos; el olvido, desconocimiento falta de información sobre la enfermedad y tratamiento, desmotivación como los efectos adversos de algunos medicamentos.

En nuestro país Ecuador en la provincia del Carchi no se han realizado estudios de estrategias que permitan mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, hasta la fecha los estudios indican que el equipo de salud no se ha preocupado por realizar estrategias que permitan mejorar la adherencia en el control de la presión arterial por lo planteado anteriormente nuestra investigación crea la necesidad de estrategias que sean participativas, innovadoras, críticas a tal punto de que el equipo de salud debe lidiar con estas barreras y afrontar llevando por el mejor camino la adherencia consiguiendo esto podremos superar las bajas tasas de adherencia y contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente, por ello es necesario la colaboración del equipo de salud en donde la adherencia tenga cada vez relevancia realizada en otras investigaciones futuras.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué estrategias del equipo de salud son necesarias para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el centro de salud Tulcán-sur en el periodo Abril – agosto 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es relevante porque analizamos las causas en la baja tasa de adherencia terapéutica en pacientes afectados por hipertensión en el Centro de Salud Tulcán Sur, Abril – agosto 2023, siendo un problema de salud pública relevante en otros países que apenas alcanza un 50% la adherencia según la OMS.

Es conveniente realizar esta investigación porque el equipo de salud no toma conciencia de realizar estrategias que permitan disminuir los altos índices de pacientes hipertensos en todo el mundo por lo cual hasta el momento diversos estudios indican que el equipo de salud no ha tomado preocupación en hacer estrategias de promoción y prevención para cubrir las causas multifactoriales en el incumplimiento a la adherencia pero pretendemos aportar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que realizan los países en la detección temprana, tratamiento y rehabilitación adecuados, la prevalencia de esta patología sigue siendo alta, la búsqueda de estrategias de Equipo de salud que contribuyan la disminución, y el estudio de las causas y factores que inciden en su desarrollo, ha cobrado vital importancia. Una hipertensión mal controlada disminuye la calidad de vida del paciente, de su familia y puede llevarlo a la muerte; sin embargo, con el beneficio de las estrategias del equipo de salud el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en la adherencia al tratamiento, alargando su vida, reduciendo costos hospitalarios y menor cantidad de pacientes hipertensos en la población.

El beneficio con la investigación es significativo su proyección porque beneficiará a los pacientes hipertensos del centro de salud Tulcán Sur, ya que la aplicación de este estudio ayudará a mejorar la adherencia de los pacientes en estudio, también favorecerá al equipo de salud, se contará con estrategias de enfermería favorecerán a la educación, prevención de la adherencia, mejorando la atención a dichos usuarios.

En este escenario la investigación, procura investigar cuales son las causas de incumplimiento de adherencia al tratamiento en pacientes Hipertensos del centro de Salud Tulcán sur, bajo la fundamentación teórica acompañado del criterio y experiencia en el trabajo nos permite realizar esta investigación constituyendo a la vez un aporte y lección de vida a nuestra etapa de vida profesional.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Proponer estrategias de Equipo de salud para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – agosto 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la adherencia terapéutica antihipertensiva en los pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril –agosto 2023.
- Determinar las causas y factores asociados a la adherencia terapéutica porque suspenden o interrumpen el tratamiento médico los pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – agosto-2023.
- Diseñar una propuesta de Intervención en Salud para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán-Sur, en el período Abril – agosto-2023.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es la adherencia terapéutica antihipertensiva en los pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – Agosto-2023?
- ¿Cuáles son las causas y factores asociados a la adherencia terapéutica porque suspenden o interrumpen el tratamiento médico los pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – Agosto-2023?
- ¿Qué propuesta de Intervención en Salud mejora la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que asisten al Centro de salud Tulcán Sur, en el período Abril – Agosto-2023?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según un análisis efectuado por la (OMS, 2022) en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es sólo del 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mucho más baja en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades del equipo de salud en el acceso a la atención.

Por lo tanto, la adherencia terapéutica constituye en un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores. En donde, la creencia común de que los pacientes se encarguen exclusivamente de tomar su tratamiento es desorientadora y, con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre las causas y factores que afectan el comportamiento del paciente hipertenso y la capacidad de adherirse a su tratamiento. (OMS, 2022)

Un primer estudio realizado en Perú por (Álvarez, 2022) en su tema investigativo "Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén, periodo 2022", el objetivo en dicha investigación fue determinar el nivel de adherencia de hipertensos, así como los factores asociados en pacientes hipertensos pertenecientes al Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén, periodo 2022.

Su estudio fue descriptivo transversal con una población de 142 pacientes entre edades de 31 a 70 años, se aplicó una encuesta dividida en tres secciones primero datos demográficos, aplico el Test Morisky Green con 8 ítems y, por último, las causas que dificultan la adherencia al tratamiento entre ellos están los socioeconómicos, relacionados con el equipo sanitario, con el tratamiento y el paciente. (Álvarez, 2022)

Los resultados que arrojan fueron los siguientes 63% tiene baja adherencia, de los cuales las causas que arrojan a este porcentaje son el apoyo familiar, la relación con el médico, dificultades del medicamento con la ocupación, ausencia de síntomas, nivel de conocimiento y percepción de enfermedad. (Álvarez, 2022)

En conclusión, los pacientes encuestados no son adherentes a su tratamiento.

Un segundo estudio realizado en Ecuador por (Padilla, 2021) sobre la temática de "Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Crónicas de la Población Geriátrica de

la Parroquia San Miguelito, Perteneciente al Cantón Píllaro-Provincia Tungurahua" realizó un estudio cuantitativa, transversal y descriptiva, el objetivo de su investigación fue determinar la adherencia al tratamiento en la población geriátrica con ECNT, con una muestra de 93 pacientes mayores de 65 años, el método que aplico fue el Test Morisky Green, la cual consta de 4 preguntas aplicables con respuesta de si y no además de ello completando con la ficha del paciente determinando las causas de adherencia al tratamiento de acuerdo a los resultados determino que el 69.9% los pacientes no son adherentes al tratamiento, el 30.1% son adherentes al tratamiento dentro de las causas de la adherencia en su estudio encontró que el 21.5% viven solos, el 78.5% viven al menos con un familiar, con respecto al conocimiento del medicamento 26.9% conoce la medicación prescrita y el 73.1% no tiene conocimiento con respecto a la medicación.

Con respecto al conocimiento de su enfermedad el 81.7% desconoce su enfermedad y las posibles complicaciones y el 18.3% conoce de que se trata su enfermedad, pero no conocen las complicaciones.

Las conclusiones a la que se llegó el estudio fue que no existe una buena adherencia terapéutica al grupo evaluado tomando en cuenta que las ECNT, deben ser controladas para evitar complicaciones a futuro.

Un tercer estudio realizado en Cuba corresponde a (Pérez, 2021) en su tema "Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos" el objetivo de esta investigación fue determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores y los factores asociados a la no adherencia.

La investigación fue de enfoque descriptivo longitudinal en pacientes adultos mayores con hipertensión del Policlínico Comunitario Sur del municipio Morón, en la provincia de Ciego de Ávila, durante el período de junio - agosto 2019.

El universo conformado por todos los pacientes hipertensos de 60 años y más, pertenecientes a la unidad de salud. La muestra fue estimada utilizando la ecuación de cálculo para estudios descriptivos en poblaciones finitas; se consideró un 0,05 de error, 95 % de confianza, y probabilidad de éxito del 50 %. (Pérez, 2021)

La adherencia al tratamiento evaluó con el test Martín-Bayarre-Grau y el nivel de conocimiento de enfermedad por el Test de Batalla, a través de estos test se identificaron las siguientes causas como el olvido en un 48.4%, no disponer el

medicamento en un 25.8%, alivio de síntomas un 16.1%, y el desconocimiento de la enfermedad los resultados a los que se llegó es que un 62% predomina la no adherencia al tratamiento pacientes femeninas de 60 a 69 años de edad por las causas citadas anteriormente.

Las conclusiones con la que se llegó es que predomina el incumplimiento a la adherencia en pacientes adultos mayores hipertensos.

Un cuarto estudio realizado en Ecuador - Ambato corresponde a (Pilataxi, 2018) en su investigación "Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo "a" de mulliquindi santa Ana del cantón salcedo", el objetivo de su estudio fue identificar los factores influyentes en el abandono del tratamiento antihipertensivo en estos pacientes. El estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y de campo en el cual se aplicó dos instrumentos de recolección de datos, el primero "Abandono del tratamiento antihipertensivo" y el segundo "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento para lo cual se trabajó con 120 pacientes hipertensos.

Los resultados arrojan que el 100% abandono la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, es decir no cambian sus estilos de vida, dieta sana, ejercicio, hay otras causas como problemas económicos en un 17%, efectos secundarios de la medicación 8%, no hay entrega completa de la medicación por parte de la unidad operativa 17% y un porcentaje de 58% olvidan realizar actividades dentro y fuera del hogar. Conocimiento acerca de su enfermedad 47% no conocen su enfermedad.

El 97.41% son adultos mayores cuyas edades fueron fluctuadas de 40 a 89 años, donde se observa que la mayoría carecen de estilos de vida saludable.

2.2. MARCO LEGAL

Para sustentar legalmente nuestro problema de investigación se consultaron los siguientes artículos que garantizan el respeto de las personas.

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Eje social: El Objetivo 6, Garantizar el derecho a la Salud Integral, gratuita y de Calidad.

La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental, social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "el goce del

grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social"

Políticas: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. (Lasso, 2021)

Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población. (Lasso, 2021)

Constitución de la República: 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". (MSP, 2018)

Adultos y adultos mayores: Art. 38.- El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (MSP, 2018)

Ley Orgánica de Salud: Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares." (MSP, 2018)

Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la

salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley." (MSP, 2018)

Art. 69 La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (MSP, 2018)

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables." (MSP, 2018)

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define "adherencia" como el cumplimiento de este, es decir, tomar la medicación de acuerdo con el programa prescrito por el médico, seguir un régimen alimenticio, realizar estilos de vida saludables y además de esto ser persistente de tomar la medicación a lo largo del tiempo, todas estas indicaciones son acordadas por el Equipo de Salud.

La adherencia al tratamiento se lo puede manifestar como sinónimo de "cumplimiento terapéutico" siendo así el comportamiento que tiene el paciente en seguir su tratamiento dosis, frecuencia, y el plazo que requiere su tratamiento ante su patología, cabe resaltar que la adherencia al tratamiento no solo es tomar medicación sino se enfoca en las indicaciones prescritas por el equipo de salud, por consiguiente la falta de adherencia afecta la efectividad de los tratamientos en Enfermedades crónicas no transmisibles entre ellas la hipertensión, impactando negativamente en la salud y el gasto sanitario de la población.

El desarrollo de este concepto la adherencia al tratamiento y para entender su impacto en la salud se lo considera como un fenómeno multifactorial situación en la cual intervienen varios factores entre ellos la toma de medicación, acudir a citas

programadas, conducta del paciente, entorno familiar, nivel socioeconómico entre otros.

Otra conceptualización más clara el termino adherencia es un cumplimiento que va más allá no solo de tomar medicación sino engloba el compromiso del paciente con su enfermedad, tratamiento y asistencia a controles médicos con el equipo de salud por lo que intervienen algunas causas que incumpla la adherencia al tratamiento.

2.3.2. Importancia de la adherencia al tratamiento

Según (Pfizer, 2020), 50% de los pacientes no son adheribles al tratamiento, es importante seguirlo porque si la persona no sigue el tratamiento los síntomas no aliviaran o a la vez el trastorno no tendrá beneficio de curarse de esta manera la importancia radica en evitar el aumento de ingresos hospitalarios, numerosas pruebas diagnósticas, costos del tratamiento y empeorar la salud del paciente.

2.3.3. Adherencia terapéutica en la hipertensión

En el proceso de envejecimiento es bien sabido que la Hipertensión, afectan la salud del adulto mayor, es por ello que hay que hacer hincapié en la adherencia al tratamiento algunos toman varios fármacos simultáneamente la barrera se crea cuando es difícil de recordar cada cuanto, y que dosis debía tomar, aumentando el riesgo de interacciones entre efectos adversos entre fármacos o a la vez que también consume uno de venta libre adquirido en la farmacia. Para mejorar esto se debe tener en cuenta algunas pautas una de ellas es que el medico haga el tratamiento farmacológico más simple usando un fármaco que cumpla dos propósitos envés de un solo o también reduciendo el número de tomas que debe hacer cada día. (Burnier y Egan, 2019)

2.3.4. Estimado de la adherencia al tratamiento

Es una medida que se utiliza para evaluar la cantidad de medicamentos que toma un paciente y la frecuencia con la que los toma. No siempre se puede conocer con exactitud si el paciente está tomando o no la medicación de forma apropiada por tal motivo se debe identificar la adherencia de forma continua y ordenada en el control médico. (Neus, 2018)

Esto pone un reto al equipo de salud de identificar si existen problemas e intervenir rápidamente para poder corregir las causas que modifican la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos. (Neus, 2018)

2.3.5. Métodos para determinar la adherencia al tratamiento

En los tratamientos crónicos resulta importante monitorizar la adherencia, según (Neus, 2018) existen dos clases de métodos los cuales menciona los directos e indirectos.

Métodos Directos

Estos métodos determinan la concentración de alguna muestra biológica hablamos de sangre u orina del fármaco que usualmente usa el paciente, también un método es los resultados clínicos del paciente. (Neus, 2018)

Métodos indirectos

Según (Neus, 2018) se encuentran la valoración del paciente que hace el profesional de salud pero recabando datos de manera subjetiva mediante la entrevista clínica, otros métodos que menciona el autor son los Test de adherencia al tratamiento métodos comúnmente empleados por su fácil aplicación adaptables para cada centro de atención primaria, uno de los test empleados es el test de Morisky Green una de las escalas más empleadas en una investigación, con esta escala se puede hacer lo siguiente:

- Verificar el comportamiento en relación con la toma de medicamento, dosis y frecuencia de medicación.
- Analizar barreras como el olvido, razón de enfermedad, y efectos secundarios al medicamento.
- Indagar preocupaciones personales con respecto a la seguridad del medicamento. (Neus, 2018)

2.3.6. Como Diagnosticar la Adherencia

La investigación ha demostrado que los médicos no suelen ser buenos jueces a la hora de determinar si sus pacientes toman la medicación según lo prescrito, dando lugar a una insatisfacción del tratamiento, esto implica que la confianza de los médicos en la capacidad diagnóstica de su percepción es escasa. (Neus, 2018)

El Equipo de salud debería tomar ciertas medidas para estimar la adherencia, ejemplo pedir a los pacientes que informen sobre su propia adherencia a la medicación también conduce a estimaciones inexactas. Existen varios cuestionarios para diagnosticar la adherencia que son fáciles de aplicar baratos y ampliamente

disponibles, para su uso en la hipertensión, el más utilizado es el de cuatro preguntas, el Cuestionario de Adherencia de Morisky (MAQ). (Neus, 2018)

A continuación, citamos algunos test que permiten determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. (Neus, 2018)

Test de Morisky Green: Uno de los cuestionarios más utilizados en otras investigaciones para diagnosticar con el paciente el nivel de adherencia en el que se encuentra, es un cuestionario sencillo que consta de cuatro preguntas de respuesta cerrada SI/NO

Tabla 1. Test de Morisky Green.

ÍTEMS VALORADOS	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Fuente: Métodos para medir la adherencia terapéutica (Neus, 2018)

La versión ampliada del Morisky Medication Adherence (MMAS): Es una herramienta de evaluación validada que se utiliza para medir la falta de adherencia en una variedad de poblaciones de pacientes. (Neus, 2018)

Escala de Cumplimiento de Hill-Bone: Este cuestionario solo puede aplicarse a pacientes hipertensos consta de 14 ítems suelen ser respondidos mediante la escala de Likert (nunca, a veces, muchas veces, siempre). (Neus, 2018)

Test batalla: Es un cuestionario de 2 preguntas con respuestas cerradas si/no y una pregunta con criterio del paciente, es un test sencillo su propósito es obtener el conocimiento del paciente con respecto a su enfermedad. (Neus, 2018)

The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ): Es un test que analiza las creencias del paciente con respecto a su medicación y con esto nos podemos dar cuenta si influyen también las creencias culturales en la adherencia terapéutica. Este test consta de dos partes constando de 8 ítems el general y 10 ítems el específico, el general valora las creencias de la medicación y el específico valora las opiniones de paciente respecto a su tratamiento. (Neus, 2018)

En conclusión, existen diferentes métodos para determinar la adherencia terapéutica hasta la actualidad no se ha descrito un método óptimo, pero investigaciones

recomiendan la utilidad de estos cuestionarios el cual sea factible realizar a la población de estudio. (Neus, 2018)

2.3.7. Causas que influyen en la no adherencia al tratamiento

Tabla 2. Causas de la No Adherencia en Hipertensión

CAUSAS DE LA NO ADHERENCIA EN HIPERTENSIÓN
Desconocimiento de la Hipertensión
Causas relacionadas con el paciente
Causas relacionadas con el Equipo de Salud
Causas socioeconómicas

Para que un paciente sea adherente a su tratamiento debe cumplir con algunas pautas y su tratamiento no se vea afectado si por alguna causa le impide hacerlo, a continuación, citamos algunas conductas que debería cumplirlas:

- Mantener con perseverancia su programa de tratamiento
- Control y asistencia a citas programadas con el médico
- Uso adecuado de la medicación prescrita
- Realizar cambios de estilos de vida saludable entre ellos los más importantes alimentación y ejercicio.
- Evitar conductas inapropiadas como por ejemplo el no seguir las indicaciones médicas. (Neus, 2018)

Causas relacionadas con el paciente: Para el paciente es importante seguir el tratamiento para mejorar su salud, ser consciente de su enfermedad, la importancia del cumplimiento farmacológico y las modificaciones del estilo de vida.

Sin embargo, esta es una problemática que afecta a los pacientes dentro de esto podemos citar algunas variables que influyen en este punto citamos:

Edad: Generalmente una persona adulta mayor se la considera a partir de los 60 años, representando una construcción social que con el tiempo perdemos la audición, la vista debido a los cambios morfológicos y fisiológicos. (Dilla, 2020)

Sexo: En general los hombres somos menos adherentes que las mujeres, porque se cree que las mujeres tienen mayor tendencia a ser más organizadas y disciplinadas que los hombres, por lo que son adherentes a hábitos y rutinas saludables, en cambio los hombres tenemos menos predisposición de llevar las cosas llevándolo a conductas siendo en este sentido la mujer más adherente en mayor de casos. (Chivato, 2019)

Según (Chivato, 2019) en un estudio de adherencia entre hombres y mujeres explica que la adherencia si es diferente entre ambos sexos por lo que se demuestra es más adherente en aquellas enfermedades consideradas como prevalentes en este caso hablamos de hipertensión debido a que tiene más conciencia de su salud y una actitud más proactiva hacia el cuidado de su cuerpo.

La cultura: Es un conjunto de creencias, valores y comportamientos, en este apartado alterar la adherencia de la terapia de la siguiente manera. Por ejemplo, la forma en que el paciente se comunica con el especialista de atención médica. (Dilla, 2020)

Olvido: Es un factor físico que tiene el paciente, muchos pacientes olvidan tomar la medicación a la hora indicada como debió tomarla, un recordatorio no va a cambiar la situación del paciente algunos de estos pueden encontrarse solos y no tener a alguien quien se los recuerde. (Dilla, 2020)

Analfabetismo: La presencia de esto puede ser un factor que influya en la adherencia al tratamiento. Por ejemplo, la falta de comprensión de las explicaciones médicas relacionadas con el tratamiento, que el paciente no sepa leer correctamente las indicaciones médicas y por lo tanto no se adhiera correctamente al tratamiento. (Dilla, 2020)

Inactividad física: Algunos pacientes no realizan actividad física, ejemplo salir a caminar, trotar, entre otros deportes esto es un riesgo de no adherirse al tratamiento médico para llevar a cabo el control de su salud, se ha demostrado que el ejercicio físico regular reduce eficientemente la hipertensión. (Dilla, 2020)

Consumo de sustancias Nocivas: Entre ellas figuran fumar y beber alcohol ya que el consumo de alcohol aumenta la actividad de una hormona llamada renina, que forma parte del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). En el consumo de cigarrillo sucede que a mayor consumo de tabaco los vasos sanguíneos se mantienen reducidos por más tiempo aumentando presión arterial. (Dilla, 2020)

Efectos secundarios del fármaco: Otra cuestión que cree el paciente es que el medicamento interactúa con su enfermedad causando un efecto secundario si la persona sufre de alguna enfermedad al corazón, los descongestionantes hacen que experimente taquicardia. (Dilla, 2020)

Ausencia de síntomas: si no hay sintomatología las personas asumen que se encuentran bien por ello dejan de ser adherentes al tratamiento. (Dilla, 2020)

Expectativa del tratamiento: cuando el paciente piensa que su tratamiento es complejo es decir tres o cuatro medicamentos tres veces al día claramente seguir ese régimen posológico va a ser complejo en cumplirlo. (Dilla, 2020)

Soledad: Desde un punto de vista la familia se ve involucrada en la conservación, fomento y recuperación de la salud del paciente la funcionalidad de algún miembro del núcleo se ve afectada cuando no hay control en la adherencia, se ve afectada cuando el paciente carece de familia y autocuidado para satisfacer sus indicaciones terapéuticas. Por lo tanto, la familia es la piedra angular es la clave en el mejoramiento de la adherencia. (Dilla, 2020)

Mitos y Creencias: El paciente puede tener la ideología que los medicamentos crean adicción o tras el tiempo pierden eficacia con su tratamiento además de esto las terapias naturales son más seguras que medicamentos antihipertensivos. (Dilla, 2020)

Falta de un Cuidador Primario: En el caso de un adulto mayor que vive solo resulta escasa la supervisión en la toma de su medicación e incide el factor del olvido por lo que también es una causa en relación con el paciente. (Dilla, 2020)

Causas relacionadas con el equipo de salud: Es importante la detección precoz y control de estos enfermos siendo una responsabilidad en el primer nivel de atención cuyas funciones es introducirlos en el sistema de salud, iniciar tratamiento temprano, evitar complicaciones y tener la capacidad de referir hacia otros niveles de atención. Sin embargo, se observa servicios de salud inadecuados, sistemas incompletos de repartición de medicamentos, consultas de corta duración, la poca capacidad del equipo de salud para enseñar al paciente y proporcionándole un seguimiento adecuado. (Dilla, 2020)

Podemos mencionar las siguientes variables:

Relación médica – paciente: Esto supone la falta de confianza con el médico o que el paciente perciba que el médico no se preocupa por su salud este factor hace que el paciente entre en desconfianza y abandone la adherencia a su tratamiento. (Dilla, 2020)

Relación enfermera – paciente: Según (Dilla, 2020) la poca capacidad de educar a los pacientes en patologías crónicas genera un desconocimiento en cuanto a su enfermedad es por eso que para mejorar la adherencia al tratamiento requiere la educación de la enfermera, dado la escasez del conocimiento.

Problemas en la continuidad asistencial: Algunos pacientes se olvidan de que tienen cita con el profesional de salud, es por ello que ni siquiera el profesional de salud se preocupa por contactarse con un familiar y ver que sucedió porque no acude a la atención médica al centro de salud. (Dilla, 2020)

Actitud negativa del equipo de Salud que atiende al paciente: La desatención por el equipo de salud pone al paciente en la actitud de que el médico no me atendió por ello es importante que el medico pueda solventar las dudas del paciente generando una insatisfacción con el médico que le atendió. (Dilla, 2020)

Causas socioeconómicas

Pobreza: Los recursos económicos insuficientes pueden poner al paciente al punto de postergar y abandonar la adherencia al tratamiento, dejando de atender su salud por el alto costo del tratamiento esto pone una barrera en abandono al tratamiento. (Dilla, 2020)

Acceso a la atención de salud: La falta de acceso a atención médica es un problema que afecta al paciente crónico por ejemplo el centro de salud manifiesta que el paciente no pertenece al centro de salud le estamos cuestionando la atención medica que requiere por lo tanto la adherencia al tratamiento no estamos respondiendo a las necesidades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados al final de la vida. (Dilla, 2020)

Acceso a medicamentos: En países desarrollados, millones de personas no tienen el acceso a todos los medicamentos, el asunto es grave en países con bajos recursos donde el paciente no pueda adquirir el medicamento y por lo tanto no tenga adherencia al tratamiento. (Dilla, 2020)

Redes de apoyo: Es una estructura formada por una entidad que ofrece apoyo pueden ser familias, amigos, vecinos, entidades públicas, en este sentido se puede manifestar que algunos adultos mayores no tienen acceso al bono de desarrollo humano para poder adquirir el tratamiento necesario para su mejoría. (Dilla, 2020)

Costo del fármaco: esto origina la economía del paciente en poder adquirir el fármaco deseado observamos que no todos los pacientes tenemos los recursos para acceder a un fármaco que beneficie el tratamiento por lo tanto se construye en una causa para el cumplimiento del régimen terapéutico. (Dilla, 2020)

Causas del desconocimiento de la Hipertensión

Según la OMS, 2023 el 46% de la población mundial pacientes adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección razón por la cual no controlan su tensión arterial a pesar de verse gordos o delgados por ello se observa aun la prevalencia de hipertensión. (Dilla, 2020)

De alguna manera si el paciente no comprende la importancia y necesidad del tratamiento será más difícil que tenga el compromiso de adherirse al tratamiento.

2.3.8. Hipertensión arterial

Se habla de hipertensión cuando es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos, la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta comprendida entre dos componentes sistólica > 140 mmHg y diastólica > 90 mmHg. (OMS, 2023)

Otra definición que podemos aludir es que se habla de hipertensión cuando los valores de la presión arterial normal superan a los normales 120/80 mmHg en un adulto, hay que indicar que la presión de los adultos mayores oscila entre 120 – 130/80 mmHg. (Ruiz, 2022)

Según la (OMS, 2023), al ser una enfermedad de carácter crónico de larga duración, esta exige el tratamiento de manera continuada implicando cambios en el estilo de vida, cumplimiento del régimen terapéutico, y la asistencia al control de la presión arterial.

Medición de la Tensión Arterial: Con respecto a su medición el paciente debe cumplir algunos requisitos importantes para exactitud de la misma los cuales son detallados:

- Preguntarle al paciente si esta agitado, en tal caso se le pedirá que descanse 10 minutos para proceder a tomar y salga un valor exacto. (MSP, 2020)
- Preguntarle si vino fumando o consumió cafeína por lo menos un tiempo de 30 minutos para proceder a tomar.
- Pedir al paciente que se descubra el brazo izquierdo para una lectura más exacta. (MSP, 2020)
- Pedir al paciente que se siente cómodamente espalda recta y apoye el brazo a la mesa a la altura del corazón, sin conversar, sin cruzar las piernas.
- El brazalete debe cubrir los dos tercios de la circunferencia del brazo del paciente, se insufla el manguito, palpar la arteria radial seguidamente insuflando de 20 a 30 mmHg hasta que desaparezca el pulso. (MSP, 2020)

- Colocar el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa antecubital y se desinfla el manguito descendiendo la aguja a una velocidad de 2 mmHg por segundo.
- El primer ruido de Korotkoff indicara la presión sistólica los ventrículos del corazón se contraen y el ultimo ruido de Korotkoff indicara la presión diastólica los ventrículos del corazón se relajan. (MSP, 2020)

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo son aquellas situaciones, condiciones o características que aumentan la probabilidad es más alta para que una persona desarrolle hipertensión con el largo del tiempo algunos factores o elementos pueden ser modificables y otros factores no pueden ser modificables. (OMS, 2023)

Tabla 3. Factores de riesgo modificables y no modificables en HTA

FACTORES MODIFICABLES	FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES
Tabaquismo	Edad \geq 55 años
Alcoholismo	Sexo
Sobrepeso u obesidad IMC \geq 30 Kg/m ²	Raza
Dislipidemia	Etnia
Hipercolesterolemia	Antecedentes familiares de hipertensión
hipertrigliceridemia	
Hipertensión	
Diabetes	
Sedentarismo	
Ingesta excesiva de sal	

Fuente: Guía de práctica clínica hipertensión Arterial (MSP, 2020)

Factores de Riesgo No modificables: Son aquellos que no pueden ser cambiados, como la edad, el género y la historia familiar. (González, 2023)

- Edad avanzada \geq 55 años: Tiende a aumentar con la edad debido a que las arterias se vuelven más rígidas y menos elásticas, dificultando la circulación de la sangre y aumenta la presión en la pared de cada vaso sanguíneo. (González, 2023)
- Sexo: Hace referencia a las diferencias biológicas entre los seres humanos que determinan si son machos o hembras. Puede ser un factor que contribuya a la hipertensión. En general, los hombres tienen mayor riesgo para desarrollar hipertensión que las mujeres antes de los 55 años. Sin embargo, después de los 55 años, las mujeres tienen un mayor riesgo que los hombres. (González, 2023)
- Etnia: Son las personas que comparten una identidad cultural y social común incluyendo la lengua, la religión tradiciones. Algunos estudios han demostrado que ciertas etnias, como la afroamericana y la hispana, tienen una mayor prevalencia de hipertensión que otras etnias. (González, 2023)

- Raza: Se refiere a la clasificación biológica de los seres humanos en un contexto grupal caracterizando el color de piel forma de los ojos y textura de su cabello La raza puede ser un factor de riesgo cardiovascular debido a que ciertas razas tienen una mayor prevalencia de ciertos factores de riesgo, como la hipertensión. Por ejemplo, se sabe que las personas de origen africano tienen una mayor prevalencia de hipertensión que otras razas. (González, 2023)

- Antecedentes familiares: Se sabe que ciertos genes pueden influir en la presión arterial y en la forma en que el cuerpo regula la sal y el agua, además, si miembros de la familia tienen hábitos poco saludables, como una dieta poco saludable, falta de actividad física, tabaquismo o consumo de alcohol, también puede aumentar el riesgo de hipertensión en los demás miembros de la familia. (González, 2023)

Factores de riesgo Modificables: Son aquellos que pueden ser controlados o tratados para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras condiciones de salud. Algunos ejemplos de factores de riesgo modificables incluyen:

- Diabetes: Es una enfermedad crónica caracterizada por los niveles altos de glucosa en sangre ≥ 125 mg/dL. La diabetes es un factor de riesgo cardiovascular porque el exceso de glucosa en la sangre daña los vasos sanguíneos y el corazón, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (González, 2023)

- Hipertensión: Es un factor de riesgo cardiovascular porque puede dañar los vasos sanguíneos y el corazón, al desarrollo de enfermedades al corazón entre ellas, la enfermedad coronaria, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca y el accidente cerebrovascular, puede hacer que las arterias se vuelvan más rígidas y estrechas, lo que aumenta la resistencia al flujo sanguíneo y hace que el corazón trabaje más para bombear la sangre a través del cuerpo. (González, 2023)

- Dislipidemias: 200 a 499 mg/dl. Es un trastorno metabólico que se caracteriza por niveles anormales de lípidos en la sangre. (González, 2023)

- Sobrepeso u obesidad $IMC \geq 30$ Kg/m²: El sobrepeso puede causar hipertensión porque el exceso de grasa corporal puede aumentar la resistencia de las arterias al flujo sanguíneo, lo que aumenta la presión arterial. Además, el sobrepeso también puede aumentar la producción de ciertas hormonas que pueden contribuir a la hipertensión. (González, 2023)

- Hipercolesterolemia: ≥ 200 mg/dL: Significa colesterol alto de lo normal.

Puede acumularse en las paredes de las arterias y formar placas, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (González, 2023)

- **Hipertrigliceridemia:** Es el nivel elevado de triglicéridos en sangre ≥ 150 mg/dl, Los triglicéridos son un tipo de grasa que se encuentra en el cuerpo y se obtiene a través de la dieta, cuando los niveles de triglicéridos son anormalmente altos, puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión. (González, 2023)
- **Sedentarismo:** Puede contribuir a la hipertensión porque la inactividad puede debilitar corazón y vasos sanguíneos, lo que hacer que el corazón tenga que trabajar más para bombear la sangre y aumentar la presión arterial. (González, 2023)
- **Exceso consumo de sal:** El sodio presente en la sal puede aumentar la cantidad de líquido en los vasos sanguíneos, lo que puede aumentar el volumen de sangre y, por lo tanto, aumentar la presión arterial. Además, el exceso de sal también puede dañar los vasos sanguíneos y debilitar el corazón, lo que puede contribuir a la hipertensión. (González, 2023)
- **Tabaquismo:** Puede contribuir a la hipertensión porque fumar cigarrillos puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar la resistencia al flujo sanguíneo, lo que puede aumentar la presión arterial. (González, 2023)
- **Alcoholismo:** El alcohol puede aumentar la producción de hormonas, entre estas hormonas están la aldosterona, la adrenalina, y (RAAS) contribuyen desarrollo de hipertensión y también puede dañar los vasos sanguíneos, lo que aumenta la resistencia al flujo sanguíneo y aumenta la presión arterial. (González, 2023)

La presión se puede medir conociendo la sangre que bombea el corazón hacia las paredes arteriales, esto se lo hace con el tensiómetro y fonendoscopio obteniendo la presión con la cual está cursando actualmente. (MSP, 2020)

Clasificación de la Hipertensión

Tabla 4. Clasificación de la Hipertensión

ESTADÍO	SISTÓLICA		DIASTÓLICA
Óptima	<120	Y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	Y	<90

Fuente: Guía de Práctica Clínica Hipertensión Arterial, 2020

Debido a que es una enfermedad crónica el tratamiento debe seguir toda la vida, dependiendo los fármacos que el profesional de salud recete tomando con continuidad y constancia. Algunos pacientes se relajan con el tiempo debido a que no presentan síntomas y no son adherentes al tratamiento, pero con el tiempo aumenta la probabilidad de enfermedades cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, ACV hemorrágico e isquémico, cardiopatías entre otras. (MSP, 2020)

Síntomas: la mayoría de las personas hipertensas no presentan síntomas, aunque la tensión arterial muy alta en un pronóstico de (180/120 mmHg o más) puede causar cefalea, visión borrosa, dolor en el pecho, disnea, mareos, pitidos en los oídos, epistaxis, cambios en el ritmo cardíaco. (MSP, 2020)

Complicaciones: Si no se trata, la hipertensión puede causar enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades del corazón y derrames cerebrales. (MSP, 2020)

Fisiopatología

Según (Brunner y Suddarth, 2020) La TA es el producto del gasto cardíaco multiplicado por la resistencia periférica. El gasto cardíaco es el producto de la frecuencia cardíaca multiplicado por el volumen sistólico. Cada vez que el corazón se contrae, la presión se transfiere de la contracción del músculo cardíaco a la sangre y después es ejercida por la sangre a medida que fluye a través de los vasos sanguíneos. La HTA puede deberse a un aumento del gasto cardíaco o a un incremento de la resistencia periférica (constricción de los vasos sanguíneos). Los aumentos en el gasto cardíaco suelen relacionarse con una expansión en el volumen vascular. Aunque no se puede identificar una causa precisa para la mayoría de los casos de HTA, se entiende que es una afección multifactorial. Como la HTA puede ser un signo, es más probable que se deba a numerosas razones, así como la fiebre tiene gran cantidad de causas. (Brunner y Suddarth, 2020)

Diagnóstico

La medición precisa de la presión arterial resulta importante para poder clasificar a las personas hipertensas, con el fin de determinar el riesgo cardiovascular y guiar el manejo clínico; en ese sentido, la técnica de auscultación de la primera y la quinta fase de los sonidos de Korotkoff, por parte del equipo de salud entrenado y un esfigmomanómetro adecuadamente calibrado, sigue siendo el método de elección para la medición en la consulta. Según la GPC Hipertensión arterial menciona que se diagnostica HTA cuando el valor de TAS es \geq a 140mmHg y/o TAD \geq a 90mmHg,

tomada en la unidad de salud área de preparación la hipertensión se clasifica en el estadio de la HTA grado 3. (MSP, 2020)

Las mediciones de TA para confirmar el diagnóstico, se realiza de la siguiente manera:

- Pacientes con HTA grado 2 o más, requiere menos visitas e intervalos de tiempo más cortos entre las visitas (días o semanas). (MSP, 2020)

- Pacientes con HTA grado 1, el período de mediciones repetidas puede extenderse durante algunos meses, especialmente cuando el paciente tiene un riesgo bajo y no hay daño en órgano blanco. Durante este tiempo de evaluación de la TA, generalmente se realizan evaluaciones de riesgo de enfermedad Cerebro Vascular y pruebas de detección de rutina. (MSP, 2020)

Exámenes complementarios para prevenir daño en órgano blanco

Se recomienda realizar función renal (urea, creatinina, tasa de filtrado glomerular estimada, sodio, y potasio); así como, microalbuminuria cada seis meses. (MSP, 2020)

En los pacientes ≥ 65 años se debe realizar un mini mental assessment test para detección oportuna de deterioro cognitivo. (MSP, 2020)

Actividades que se deben hacer en pacientes recién diagnosticados de HTA

Las actividades más importantes son: información y educación al paciente y establecer objetivos y metas en conjunto con el mismo. (MSP, 2020)

El objetivo de realizar exámenes complementarios es tener evidencia de factores de riesgo adicionales, buscar causas de hipertensión secundaria, establecer una línea de base para uso de medicación y determinar si existe daño de órgano blanco.

Prevención de la HTA

Se recomienda cambios en las prácticas de vida como: dieta saludable, mantener un peso saludable, mantenerse activamente, no fumar, no consumir alcohol; para prevenir HTA. (MSP, 2020)

- La reducción modesta de sal en la dieta de hasta 1g al día disminuye la TA en individuos hipertensos y normotensos. (MSP, 2020)
- La actividad física, además de regular el peso, disminuye la TA.
- Abandonar el hábito de fumar es una estrategia costo efectiva para la prevención de enfermedad CV. (MSP, 2020)
- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas por día. (MSP, 2020)

- Promover un peso saludable para prevenir HTA y enfermedad CV, debido a que el sobrepeso y la obesidad están asociados con un incremento de muerte por enfermedad CV, la mortalidad es más baja con un IMC de 20-25 kg/m² (en menores de 60 años). (MSP, 2020)

Tratamiento no farmacológico de la HTA: Consiste en cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol, tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular por lo menos 30 minutos. (MSP, 2020)

Cambios en las prácticas de vida: Las elecciones de una práctica de vida saludable pueden prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión y pueden reducir el riesgo CV. Los cambios efectivos en las prácticas de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad de la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1. También pueden aumentar los efectos de la terapia de reducción de la TA, pero nunca deben retrasar el inicio de la terapia farmacológica en pacientes con HTA con daño de órgano blanco o con riesgo CV alto. (MSP, 2020)

Restricción de sal: Se ha demostrado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos. (MSP, 2020)

Moderación en el consumo de alcohol: El Estudio de Prevención y Tratamiento de la Hipertensión (PATHS) investigó los efectos de la reducción de alcohol en la TA. El grupo de intervención tuvo una reducción mayor de 0,7-1,2 mmHg en la TA que el grupo de control al final del período de 6 meses. (MSP, 2020)

Consumo de cigarrillo: El tabaquismo es un factor de riesgo importante para la enfermedad CV y cáncer, dejar de fumar es una de las medidas de cambios de prácticas de vida más eficaz para la prevención de enfermedad CV, incluyendo: apoplejía, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica. (MSP, 2020)

Cambios en la dieta: Las características de una dieta saludable son:

- Alto consumo de grasas monoinsaturadas: principal aceite de oliva.
- Alto consumo de pescado, por su aporte de ácidos grasos poliinsaturados (2- 3 veces por semana).
- Elevado consumo de verduras, leguminosas, frutas, cereales y frutos secos.

- Consumo frecuente de productos lácteos.
- Moderado consumo de carnes rojas. (MSP, 2020)

Reducción de peso: La hipertensión arterial está estrechamente relacionada con el exceso de peso corporal y la reducción de peso va seguida de una disminución de la TA (5-20 mmHg). La pérdida de peso también puede mejorar la eficacia del medicamento y el perfil de riesgo CV. (MSP, 2020)

Ejercicio físico: Los estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial (4-9 mmHg), como para reducir el riesgo CV y la mortalidad. (MSP, 2020)

Esquema de tratamiento farmacológico de la HTA: La mayoría de los pacientes requerirán adherirse al tratamiento, además de medidas saludables para lograr un control óptimo de su TA. La monoterapia es exitosa en muchos pacientes con hipertensión primaria leve. Sin embargo, la terapia con un solo fármaco solamente alcanza la presión arterial, cuya presión arterial esté a más de 20/10 mmHg por encima de la meta. Solamente considerar la posibilidad de monoterapia en hipertensión grado 1, (presión sistólica <150 mmHg) o en pacientes muy viejos (80 años) o frágiles, en el resto de los pacientes en los que las medidas de cambios de hábitos y prácticas de vida no resulten efectivas, se deberá comenzar con terapia dual. (MSP, 2020)

Diuréticos tiazídicos: La evidencia científica demuestra que los diuréticos son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos. (MSP, 2020)

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Los IECA son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos. El uso de los IECA puede retrasar la progresión a la insuficiencia renal y reducir la mortalidad cardiovascular en pacientes con DM2. (MSP, 2020)

Calcio antagonista (CA): Son medicamentos que bloquean los canales de calcio, en el músculo cardíaco y paredes de vasos sanguíneos, disminuyendo la cantidad de calcio, que entra en estas células y relaja los vasos sanguíneos. (MSP, 2020)

Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI): Los ARAII tienen un efecto

similar al observado con la monoterapia en base a otros medicamentos antihipertensivos. (MSP, 2020)

Betabloqueantes (BB): Los betabloqueantes (BB) tienen más efectos secundarios y en cierto grado son menos eficaces que los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y los CA. (MSP, 2020)

Otros: Los medicamentos de acción central, los bloqueadores de los receptores alfa y vasodilatadores directos son agentes eficaces para tratar la hipertensión en casos específicos. (MSP, 2020)

2.3.9. Estrategias posibles para mejorar la adherencia

Tabla 5. Estrategias posibles para mejorar la adherencia.

ESTRATEGIAS	ACCIONES
1. Estrategias de Seguimiento y Monitorización HTA	<p>Realizar autocontrol del monitoreo presión arterial en la unidad asistencial y domiciliaria en casos especiales.</p> <p>Pregunta, indaga, escucha ¿está tomando el paciente bien el medicamento? Si no lo hace cuales son los motivos.</p>
2. Estrategias para un mejor estilo de vida	<p>Nutrición elaboración dieta hipo sódica e hipo lipídica.</p> <p>Ejercicios terapéuticos que puede realizar el paciente hipertenso.</p>
3. Estrategias de Autocuidado	<p>Enseñar al paciente a que comprenda el estado patológico de su proceso enfermedad.</p>
4. Estrategia de Promoción y Prevención	<p>Educación al paciente y concienciación de la población sobre la HTA y su tratamiento.</p> <p>Realización de actividades educativas para pacientes hipertensos.</p> <p>Utilizar test de batalla y morisky Green en la unidad asistencial y domiciliaria.</p>
5. Estrategias Conductuales del paciente	<p>Identificar los problemas relacionados con la adherencia.</p> <p>Recomendar recordatorios y alianzas para mejorar su tratamiento.</p> <p>Mejorar la alfabetización del paciente.</p> <p>Motivar al paciente que cambie su conducta de hipertenso a un paciente saludable.</p> <p>Acordar un acuerdo terapéutico médico-paciente.</p>

Estrategias de Seguimiento y Monitorización HTA: El equipo de salud debe conocer el fenómeno de la no adherencia, detectarlo en el paciente e indagar las causas del porque el paciente no acude al centro de salud al monitoreo de la presión arterial en este sentido el equipo de salud realiza lo siguiente:

- Valoración: Cuando detectamos hipertensión a un usuario hipertenso, incluye la monitorización de la Hipertensión programando a intervalos cortos y después a intervalos programados de manera programada. Es importante que la medición se haga en un lugar con temperatura agradable, tranquilo y sin ruidos.

Si el usuario inicia cualquier tratamiento antihipertensivo, es necesario obtener un registro los números de presión arterial, determinando la eficacia del tratamiento, detectando cualquier cambio que pudiera indicar la necesidad de un nuevo plan. (Brunner y Suddarth, 2020)

- Anamnesis: El equipo de salud debe realizar un interrogatorio y una exploración física en cada consulta clínica e indagar sobre los posibles factores de riesgo y buscar signos y síntomas que indiquen daño en órganos diana. (Brunner y Suddarth, 2020)

Tabla 6. Seguimiento de órganos diana.

PA INICIAL (MM HG)	SEGUIMIENTO RECOMENDADO
Normal	Considerar en 2 años
Prehipertensión	Considerar en 1 año
Hipertensión 1	Aceptar en 1 mes
Hipertensión 2	Enviar a la fuente de atención dentro de 1 mes. Presiones más altas > 180/100 mm Hg, evaluar y tratar inmediatamente, dependiendo de la situación clínica y complicaciones.

Fuente: Enfermería medico quirúrgica (Brunner y Suddarth, 2020)

- Mapa Parlante: Son instrumentos técnicos y metodológicos que permiten identificar a los actores y los factores de riesgo que presentan. (MSP, 2018)
- En este sentido el equipo de salud identifica el sector y el paciente que presenta el riesgo de hipertensión con este instrumento podemos monitorizar al paciente.
- Sala situacional: es una herramienta técnica que presenta datos con indicadores de la situación de salud y nutrición proponiendo soluciones al problema encontrado en este caso con esto podemos categorizando la situación de hipertensos de la población de estudio. (MSP, 2018)
- Visita domiciliaria: Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio, del usuario, familia y Comunidad, con este instrumento monitorizamos los riesgos para la salud, planificación de actividades terapéuticas, cuidados y

rehabilitación del paciente hipertenso. El equipo de salud debe coordinar las visitas domiciliarias para que estas puedan ser efectivas. (MSP, 2018)

- Ficha Familiar: es un instrumento que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades, la apertura de la ficha en la primera consulta de un paciente hipertenso permitirá conocer el riesgo del paciente y hacer la monitorización respectiva a través de este instrumento. (MSP, 2018)
- Reducir la cantidad de pastillas: puede ser un enfoque más efectivo estudios recomiendan la combinación de una sola píldora para lograr una mejor adherencia a la medicación, comparado con el consumo de multipíldoras. (Pueyo, 2023)
- Impartir conocimientos: Escribir claramente las instrucciones de prescripción y pedir al paciente que las repita verbalmente. Además de esto proporcionando folletos, trípticos sitios webs donde el paciente refuerce sus conocimientos y los comente en la próxima cita médica. (Pueyo, 2023)

Estrategias para un mejor estilo de vida: Estas estrategias están encaminadas en lo referente a nutrición, ejercicio, hábitos nocivos que ayuden a reducir la presión arterial.

Estrategia nutricional: el equipo de salud debería referir al paciente hipertenso al nutricionista luego de haber salido del consultorio para que de esta manera comprenda que alimentos comer y cuales evitar, incorporar una dieta DASH ayudara a bajar la presión alta, perder peso disminuir el colesterol y otras grasas en la sangre. (Pueyo, 2023)

- Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita. (Pueyo, 2023)
- Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos. (Pueyo, 2023)
- Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos. (Pueyo, 2023)
- Remitir al paciente a un nutricionista, si procede. (Pueyo, 2023)

Tabla 7. Alimentación del hipertenso

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA PERSONAS HIPERTENSAS.	ALIMENTOS PROHIBIDOS PARA PERSONAS HIPERTENSAS.
Lácteos bajos en grasa como leche descremada yogures no azucarados y quesos reducidos en grasa.	Bicarbonato
Carnes como el pescado	Sal en exceso
Cereales sin azúcar	Cafeína
Legumbres como judías y lentejas	Cubos de caldo concentrado, ajinomoto, salsa china, consomes
Usar en la cocina aceite girasol y aceite de oliva	Embutidos
Incorporar especias como pimienta, clavo de olor, canela, laurel, cebolla, romero, apio, perejil, orégano laurel.	Bebidas azucaradas, dulces
Frutas como: manzanas, bananas y fresas, arándanos.	Consumo de alcohol
Verduras como brócoli y zanahorias.	Sopas enlatadas
	Carnes rojas
	Productos ultraprocesados.
	Fritos
	gaseosa

Fuente: Hipertensión arterial y dieta (Minerva, 2021)

Dieta Hipo sódica: La dieta hipo sódica consiste en la reducción de sodio en la alimentación diaria, aunque es un elemento vital para el organismo, es importante no exceder los 2.300 mg diarios.

Dieta hipo lipídica: Una dieta hipo lipídica es aquella que se caracteriza por ser baja en grasas y colesterol, por lo que es una opción saludable para personas con problemas de colesterol alto o patologías cardiovasculares. (Pueyo, 2023)

Estrategia de ejercicio terapéutico en HTA

Se ha demostrado que hacer ejercicio con frecuencia fortalece el corazón, la actividad física regular puede reducir de 5 a 8 mmHg, por lo que es importante hacer ejercicio para que la presión baje. Como meta general se recomienda a todo hipertenso hacer 30 minutos de actividad física todos los días, planteamos algunos ejercicios que puede combinar durante ese tiempo. (Pueyo, 2023)

Caminar: Es una actividad física recomendada para las personas con hipertensión, ya que ayuda a reducir la presión arterial y mejorar la salud cardiovascular. (Pueyo, 2023)

Trotar: Es una forma de actividad física que consiste en correr a un ritmo lento, aumentar la resistencia, fortalecer los músculos, reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo. (Pueyo, 2023)

Natación: Es una actividad física de sumergirnos en el agua, recomendada para personas con hipertensión ya que ayuda a reducir la presión arterial y mejora la

circulación sanguínea, puede ayudar a bajar hasta 10 mmHg de presión arterial sistólica. (Pueyo, 2023)

Bailo terapia: Puede ser una actividad física beneficiosa para personas con hipertensión, es una opción saludable, divertida para mantener una buena salud, en combinación de gimnasia aeróbica y de pasos de danza. (Pueyo, 2023)

Ciclismo: Actividad física que puede ayudar a controlar la presión arterial en personas con hipertensión siempre y cuando se realice de forma adecuada, es una buena herramienta para hacer que las arterias y el corazón estén más sanos. (Pueyo, 2023)

Estrategia eliminación de hábitos nocivos: Se ha demostrado que el consumo de tabaco y alcohol empeoran la hipertensión, por lo que el mejor tratamiento para el abuso de estas sustancias es la promoción de salud y la prevención en los diferentes entornos de la población, por lo que al paciente se le educaría en cómo podría dejar estos hábitos por ejemplo evitando personas con las que normalmente fuma o toma, planear actividades que disfrute recordándose a sí mismo porque decidió dejar de beber o fumar, y pensar de una manera amable cuando alguien le incite a beber y fumar negarse cuando le ofrezcan un trago o un cigarro. (Pueyo, 2023)

Alcoholismo: consumir demasiado alcohol aumenta la presión a niveles poco saludables, el consumo de tres bebidas eleva temporalmente la presión arterial, y consumir reiteradamente provoca aumentos a largo plazo. (Pueyo, 2023)

Tabaquismo: En el paciente los vasos sanguíneos se estrechan el tabaco aumenta la presión porque contiene nicotina que estimula al corazón latir más fuerte haciendo que las arterias se estrechen aumentando la presión. (Pueyo, 2023)

Cafeína: La cafeína aumenta la presión arterial porque actúa como un estimulante del SNC, lo que provoca una mayor producción de adrenalina y noradrenalina, hormonas que elevan la presión arterial. (Pueyo, 2023)

Todo paciente hipertenso se le debería aconsejar que elimine estos hábitos nocivos que perjudican la elevación de la presión arterial. (Pueyo, 2023)

Estrategias de Autocuidado en el paciente Hipertenso

Es una parte importante en la innovación el Equipo de salud la gestión del cuidado del paciente hipertenso propiciando cambios en la adherencia al tratamiento por lo que el equipo de salud debe responder a las metas y prioridades de su profesión puesto que son la herramienta clave para la promoción y prevención. (Pueyo, 2023)

En este punto el equipo de salud debería proporcionar asistencia a las personas hipertensas con incapacidades que requieran una ayuda para cubrir las necesidades de autocuidado. (Pueyo, 2023)

Capacitación a los usuarios sobre su autocuidado.

- Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con el proceso de su enfermedad. (Pueyo, 2023)
- Ayudar al paciente para que se prepare mentalmente para el tratamiento prescrito.
- Facilitar el uso de medicación indicada y de libre dispensación. (Pueyo, 2023)
- Tome la medicación en las dosis adecuadas y en los horarios pautados por el médico.
- Notificar al equipo de salud los efectos secundarios para buscar alguna solución.
- Pedir una copia escrita del plan de tratamiento para evitar olvidos.
- Mantener un diario donde pueda anotar la toma del tratamiento.
- Intentar llevar una vida con horario estable, con el menor cambio posible en horas de comida y descanso que le permita tener una rutina diaria que favorezca la toma de medicación. (Pueyo, 2023)

Estrategia de Promoción y Prevención: La promoción de la Salud es una de las estrategias para la protección y el mejoramiento de la salud del paciente hipertenso la finalidad es que el equipo de salud fomente iniciativas para desarrollar conocimientos y actitudes que conduzcan a concientizar el mejoramiento de la calidad de vida del paciente hipertenso. (Castro, 2023)

En el centro de salud se podría hacer sesiones educativas grupales proyectando imágenes acerca de su patología y comprenda la importancia de ser adherente a su tratamiento, aclarando sus dudas en palabras que puedan comprender ellos.

Dentro de las actividades de promoción y prevención se debería hacer lo siguiente:

- La participación en medios de comunicación social recalcando la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Realización de talleres sobre la patología
- Creación de seminarios con el paciente.
- Conversatorio con el paciente
- Publicidad con hojas volantes informando a la población hipertensa porque es importante llevar estilos de vida sanos.

- Realización de sociodramas con los pacientes de esta forma sea una estrategia que el recuerde. (Castro, 2023)

En cuanto las acciones que el equipo de salud debería hacer es a toda persona con o sin factores de riesgo dentro o fuera con la participación social de las personas hipertensas y no hipertensas.

- Orientación a la comunidad sobre lo referente a la hipertensión.
- Difundir por medios de comunicación controles de la presión arterial.
- Orientar a la población los alimentos contenidos altos en grasa y la importancia de adquirirlos en el etiquetado lea alimento alto en grasa.
- Orientar a la población en los factores de riesgo dislipidemias, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria, estrés.
- Evaluar siempre el estado nutricional del paciente con el control de medidas antropométricas determinando el riesgo cardiovascular del mismo. Todo paciente con sobrepeso u obesidad debe ser referido al nutricionista para su manejo.
- Educar a la familia y paciente la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Realizar exámenes de laboratorio y observar los valores alterados del mismo y decidir la conducta a seguir con el paciente.
- Hemograma completo y plaquetas
- Nitrógeno de urea y creatinina
- Glicemia en ayunas
- Perfil lipídico colesterol triglicéridos, lipoproteínas de alta y baja densidad HDL y LDL.
- Electrolitos sodio y potasio.
- TSH, T3, T4 libre
- Electrocardiograma.
- Rayos X de tórax postero-anterior.
- Referir al paciente a otros servicios como odontología, salud mental, nutrición, trabajo social para que de esta forma el paciente hipertenso pueda recibir una atención integral. (Franco, 2019)

Estrategias conductuales: Son aquellas que buscan cambiar o reforzar el comportamiento de las personas y empoderarlas para que participen en su propio cuidado encontrando su propia solución, motivación y hacerse responsable de su salud, al ser una conducta el paciente dar un cambio positivo podemos optar herramientas como calendarios, una agenda donde tenga las actividades a cumplir con todos los medicamentos y el horario de las tomas, la posología, etc. Por ejemplo,

pueden colocarse notas en distintas zonas de la casa, también puede utilizarse un reloj de pulsera con alarma como recordatorio. (Castro, 2023)

Lograr con el paciente un cambio de su conducta encaminada a que reforzara la adherencia al tratamiento. (Castro, 2023)

Animar al paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta reforzando la importancia de la adherencia. (Castro, 2023)

Se propone la entrega de tarjetas definiendo objetivos para el paciente. Tanto el paciente y sus (familiares, cuidadores) como el médico profesional deben conocer los objetivos e intentar alcanzarlos. La tarjeta debería incluir un ítem para evaluar el cumplimiento terapéutico del paciente. (Castro, 2023)

Motivación: Al paciente se le puede otorgar un calendario de cumplimiento que se proponga a realizarlo logrando una adherencia completa y un control de la PA. Además, el equipo de salud puede priorizar las citas para pacientes con hipertensión altamente adherentes. (Castro, 2023)

Recomendar al paciente que utilice pastilleros según como lo encuentre dividido en los 7 días a la semana y horarios que le permitan llevar de la mejor forma su tratamiento el médico profesional efectúa los cálculos de cuántos comprimidos hay que colocar en cada día y hora, posicionando los medicamentos en los casilleros correctos y cumpliendo los protocolos establecidos de temperatura y humedad. (Castro, 2023)

Mejorar sus conocimientos: El usuario debe conocer su enfermedad, cambios en los estilos de vida, y fármacos que pueden ayudar a reducir las cifras de presión arterial. El equipo de salud debe enfatizar la importancia de controlarse la presión arterial. (Brunner y Suddarth, 2020)

Guiar al paciente que consulte a nutrición con el fin de mejorar una mejor ingesta de nutrientes y con el objetivo de perder peso en algunos casos. (Brunner y Suddarth, 2020)

El programa consistirá en la restricción de sodio y lípidos, incorporando consumir más frutas y vegetales sumado a esto la actividad física de 30 minutos.

Hay que recomendar que limite la ingesta de alcohol, cafeína, tabaco puesto que son factores que aumentan la presión arterial. (Brunner y Suddarth, 2020)

Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. (Brunner y Suddarth, 2020)

Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.

Proporcionar información al usuario acerca de la patología comprendiendo la importancia de la adherencia.

Identificar cambios físicos en el paciente evaluando la falta de atención.

Evitar las promesas tranquilizadoras vacías que generen certeza en el paciente.

Comentar estilos de vida saludables necesarios cambiar para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. (Brunner y Suddarth, 2020)

Tabla 8. Ítems para indagar la no adherencia terapéutica

ÍTEMS PARA INDAGAR LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA
¿Cuánto tiempo lleva tomando las pastillas?
¿Es consciente de su beneficio y de por qué las toma?
Muéstreme su tratamiento. ¿Cómo toma los comprimidos?
Toma comprimidos, ¿cómo se las arregla?
Durante el último mes, ¿cuántas veces no ha tomado los comprimidos?
¿Cuándo le gustaría tomar la(s) pastilla(s)? o ¿Cuándo es el momento más adecuado para tomar la pastilla? para tomar la píldora?
¿Cuándo podría encontrar tiempo para tomar sus medicamentos?

Fuente: Medication adherence in hypertension (Poulter y Borghi, 2020)

- Elaboración de un plan menos complejo posible adaptado a las necesidades del paciente es decir que ponga en su plan menos medicamentos y dosis posibles asociándolo a la vida cotidiana del paciente.
- Establecer un calendario con horarios y días donde quede establecido el nombre del medicamento, la hora en la que se debe tomar y la dosis.
- Pedir al familiar que lleve el buen control de la adherencia al tratamiento.
- Ordenar sus medicamentos es decir cuales debe tomar mañana, medio día, tarde y noche ya sea antes o después de las comidas.
- Siempre que sea posible, los profesionales deben intentar facilitar la toma de pastillas a los pacientes, por ejemplo, informando al paciente no adherente de que es posible tomar la medicación en otro momento del día.
- El Equipo de salud podría aprovechar la visita médica para comprender mejor las razones de la falta de adherencia del paciente, abordar las preocupaciones específicas del paciente e intentar ofrecer una solución individualizada para mejorar la adherencia.

Nosotros en nuestra investigación proponemos la estrategia de Sistema personalizado de dosificación (SPD) una vez indagado en otras literaturas según (Timedi, 2020), actualmente en Europa el 40% de la población son pacientes geriátricos de 65 años por lo que 3 de cada 5 adultos mayores de 65 años toman 5 o más medicamentos en su tratamiento y cada vez son polimedicadas es decir personas que toma múltiples medicamentos de forma regular con tratamientos de corta o larga duración como resultado las tomas diarias de medicamentos se vuelven caóticas y confusas generando falta de cumplimiento en el tratamiento pautado y demandando más tiempo y atención al paciente. (Timedi, 2020)

Como solución implementada esta estrategia en España presentamos el sistema personalizado de dosificación según el resultado de una encuesta en relación con el SPD hay una efectividad del 97.73%. (Timedi, 2020)

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), dos sociedades científicas, plantean el SPD y el Servicio de Atención Farmacéutica que va asociado a esta herramienta (SPD), como una propuesta conjunta que ayudará a mejorar la salud de los pacientes. (Timedi, 2020)

2.3.10. Sistemas personalizados de dosificación

Es un sistema en el cual los pacientes reciben su medicación preparada en la unidad de salud área de farmacia bajo la supervisión de un farmacéutico el sistema se presenta en formato de blisters semanales o bolsitas herméticas para cada toma ya sea en monodosis o multidosis y toda la información importante esta impresa de forma clara en cada bolsita lo cual es totalmente confiable. (Timedi, 2020)

Ventajas de un SPD

- No más confusiones entre medicamentos y dosis.
- Es de utilidad para ayudar a recordar al paciente cuando debe tomar sus medicamentos.
- Más tranquilidad y seguridad para el usuario y familiares.
- Certeza de cumplimiento del tratamiento indicado.
- Reduce errores y confusiones a la hora de toma de la medicación.



Figura 1. Blísteres Sistema Personalizado de dosificación (SPD)

Fuente: Tomado de Farmacia SPD (Timedi, 2020)

Con esta herramienta SPD, organiza la medicación mejora la adherencia al tratamiento, estos SPD, estos son elaborados en la unidad operativa por parte del farmacéutico o dispensador de medicación siguiendo estrictos protocolos para garantizar la seguridad. (Timedi, 2020)

Para elaborar un SPD, primero se debe analizar la medicación que está tomando el paciente, segundo lugar determinamos que medicamentos se puede incluir en el dispositivo, y por ultimo ordena la medicación por días de la semana y ordenado por diferentes tomas desayuno, comida, cena y noche, podemos realizar un SPD a cualquier persona estos están destinados a pacientes que tomen mucha medicación, personas mayores que vivan solas, personas que tengan tratamientos complejos o pacientes que no cumplan bien con el tratamiento. (Timedi, 2020)

Sistema Personalizado de Dosificación para Pacientes Hipertensos

Nombre del Paciente: _____



Enfermedad: _____

Número de teléfono: _____

Sector que pertenece: _____

Unidad de Salud: Centro de Salud Tulcán Sur



	DESAYUNO	COMIDA	CENA	NOCHE
LUN.	LUNES 	LUNES 	LUNES 	LUNES 
MAR.	MARTES 	MARTES 	MARTES 	MARTES 
MIE.	MIÉRCOLES 	MIÉRCOLES 	MIÉRCOLES 	MIÉRCOLES 
JUE.	JUEVES 	JUEVES 	JUEVES 	JUEVES 
VIE.	VIERNES 	VIERNES 	VIERNES 	VIERNES 
SAB.	SABADO 	SABADO 	SABADO 	SABADO 
DOM.	DOMINGO 	DOMINGO 	DOMINGO 	DOMINGO 

Es nuestra prioridad cuidar su salud
Guardar en Lugar fresco y Protegido de la Luz,
Mantener fuera del Alcance de los niños.

Figura 2. Sistema Personalizado de Dosificación SPD.

Fuente: Tomado de Farmacia SPD (Timedi, 2020)

En Chile según (Piñera, 2019), la población gasta una parte importante de presupuesto en la salud y dentro del gasto del bolsillo de salud la mitad son medicamentos remedios porque los medicamentos evidentemente si no se toman a la hora o se olvidan de tomarlos son menos efectivos y no se previene las complicaciones de las enfermedades crónicas hipertensión, según manifiesta (Mañalich, 2019).

(Vedugo, 2019), manifiesta que el ordenamiento de tomar los medicamentos y no solo hacer lo que no le parezca es cierto que el médico le da las indicaciones pero no

siempre las memoriza en este caso la entrega de un calendario uno se lo puede tomar como corresponde.

La idea es que uno se tiene que ordenar algunos hipertensos toman tres veces al día medicamentos en la mañana, a la hora del almuerzo y en la noche y aun así se debe saber en que momento y que pastillas se debe tomar. (Mañalich, 2019).

Ante esta situación autoridades del gobierno de Chile (Loloya, 2019), manifiesta en este contexto para mejorar la adherencia se implementó por el gobierno de Chile el taller mi pastillero al día con una eficacia del 90% con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento, donde se repartió un calendario y el uso de un pastillero que son estrategias bastante buenas para organizarse y la entrega del calendario donde uno puede organizar los medicamentos para saber que medicamentos puede tomar la próxima vez. (Mañalich, 2019).

Esta estrategia busca enseñar a las personas mayores hipertensas como distribuir sus medicamentos para que los tomen de manera adecuada. (Mañalich, 2019).

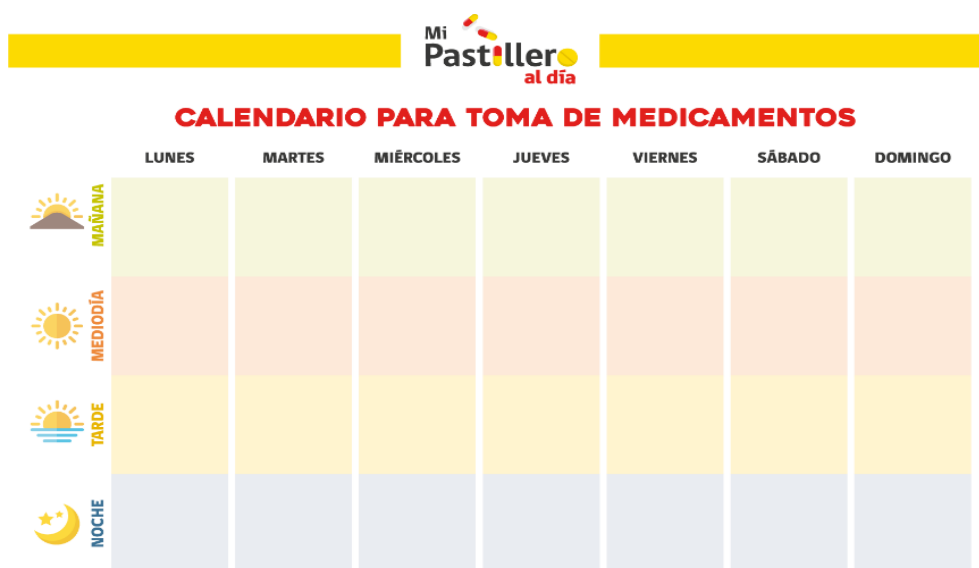


Figura 3. Calendario Para toma de Medicamentos

Fuente: Tomado de Taller mi Pastillero al día (Loloya, 2019)

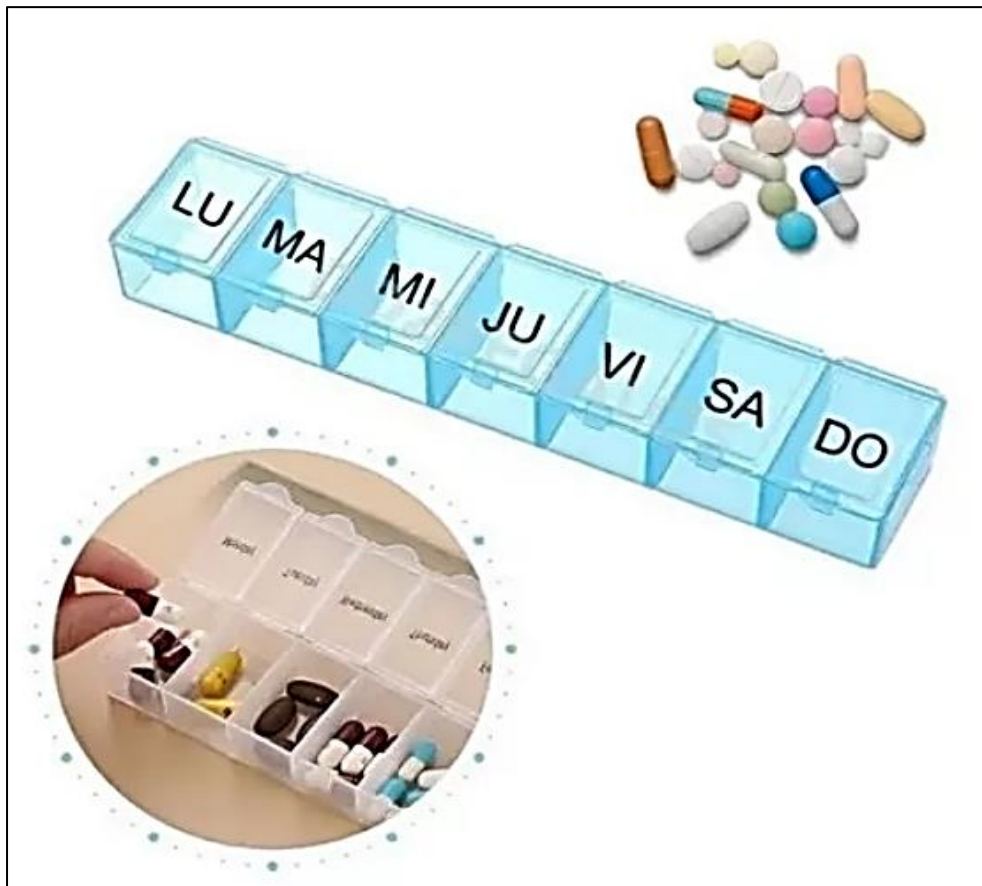


Figura 4. Pastillero para medicación

Fuente: Tomado de taller mi pastillero al día (Piñera, 2019)

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación será diseñada bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo, para que sea de mejor facilidad la cuantificación de los datos obtenidos, permitiendo el procesamiento estadístico.

3.1.1.1. Enfoque cuantitativo

Este enfoque hace uso de la recolección de la información cuyos resultados se puedan expresar de manera numérica entre estos porcentajes, cifras exactas, proporciones etc., partiendo del análisis de datos se pueden llegar a las respectivas conclusiones exactas.

Por medio de este enfoque cuantitativo se va a investigar la adherencia terapéutica y las causas que interfieren en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur en el periodo Abril – agosto 2023, mediante la encuesta para luego poder analizar la información y poder llegar a las respectivas conclusiones.

3.1.2. Tipos de Investigación

La presente investigación se basa en los siguientes tipos:

3.1.2.1. Campo

Porque nos permite trasladarnos a la unidad asistencial para la realización de nuestra investigación.

3.1.2.2. Descriptiva

Porque describimos las causas que interfieren en la adherencia al tratamiento en hipertensos en la población de estudio.

3.1.2.3. Bibliográfica

Adquiere importancia radical, tiene como fundamento fuentes actuales que sustentan las variables de investigación y sustento de la investigación de campo.

3.1.2.4. Documental

Tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar criterios a través de fuentes primarias para la construcción de la investigación que maneja el centro de salud en la cotidianidad.

3.1.2.5. Aplicativa

Su objetivo es buscar soluciones que puedan ser aplicadas en un corto o mediano plazo de tiempo, por medio de este tipo de investigación direccionaremos la mejor estrategia orientada a mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el centro de salud Tulcán – Sur, en el período Abril – Agosto 2023.

3.2. HIPÓTESIS

Según (Hernández R. , 2020) una hipótesis es una afirmación que puede ser sometida a prueba para determinar si es verdadera o falsa.

En nuestra investigación la hipótesis corresponde al enfoque cuantitativo debido a que la metodología es cuantitativa.

A continuación, se presenta la hipótesis nula y la hipótesis alternativa.

Hipótesis Nula(H0): No se requiere de la asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, dieta saludable, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis alternativa (H1): Se requiere de la Asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, dieta saludable, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Definición de las variables: Las variables siempre son propiedades, características, y atributos del objeto que se desea investigar.

Variable independiente: Estrategias de Equipo de Salud

Variable dependiente: Adherencia Terapéutica

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 9. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		Cumple	¿Se olvida alguna vez de tomar la medicación?	Encuesta dirigida a los pacientes hipertensos del centro de salud Tulcán Sur.	Test Morisky-Green
		No Cumple	¿Toma el tratamiento a los horarios indicados? ¿Cuándo se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación?? ¿Si alguna vez se siente mal deja de tomar la medicación?		
Variable Dependiente Adherencia Terapéutica	La adherencia enfatiza la necesidad de compromiso del usuario y el equipo de salud, y que el usuario es libre de decidir si se adhiere o no a las recomendaciones del equipo de salud.	Socioeconómicos	¿Tiene dificultades en la obtención de su medicación? ¿Tiene dificultad para trasladarse a la unidad de salud donde recibe su tratamiento?		Cuestionario
		Desconocimiento	¿Sabe porque motivo le recetan el medicamento? ¿Entiende las prescripciones médicas, como debería tomar el medicamento? ¿Acude a otra medicación que no le haga bien la que le receto el medico?		Cuestionario

	Equipo de Salud	<p>¿Su médico de atención le explica acerca de su enfermedad y la comprende?</p> <p>¿Siempre acude a sus citas programadas con el medico?</p> <p>¿La enfermera le explica los riesgos que conlleva su enfermedad?</p> <p>¿Está satisfecho con la atención que le brinda el equipo de salud en el centro de salud?</p>			
	Paciente	<p>¿Controla su enfermedad en el centro de salud?</p> <p>¿Sabe de qué se trata su enfermedad?</p> <p>¿Se olvida algunas veces de tomar su medicación?</p> <p>¿Si nota mejoría en sus síntomas deja de tomarlos?</p> <p>¿Porque razón acude al centro de salud?</p> <p>¿Realiza estilos de vida saludables como llevar una dieta sana, si su condición le permite realización de ejercicio lo practica?</p>		<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	
Variable Independiente	Las estrategias del equipo de salud son planes terapéuticos determinados para contrarrestar los efectos	Estrategias de autocuidado	de	<p>¿Se interesa por saber un régimen de tratamiento más sencillo con su médico?</p> <p>¿Se interesa por seguir el tratamiento acorde a lo que le indica el medico?</p>	<p>Encuesta dirigida a pacientes hipertensos y al personal de</p> <p>Cuestionario</p>

<p>negativos de una condición de salud de una población que puede estar afectándola para el cuidado y atención de las personas que lo necesitan.</p>	<p>Estrategias de promoción y prevención</p>	<p>¿Cada vez que le atienden le gustaría que le hablen información proporcionándole folletos, trípticos, sobre su enfermedad?</p> <p>¿Le gustaría conocer la importancia de adherirse al tratamiento?</p> <p>Cree que el equipo de salud debería trabajar conjuntamente para la promoción y prevención de su salud.</p>	<p>salud del centro de salud Tulcán sur.</p>
<p>Estrategias de seguimiento y monitorización de HTA</p>	<p>¿Le gustaría que el equipo de salud haga un seguimiento de su enfermedad?</p> <p>¿Quisiera mantener monitorizada adecuadamente su presión arterial?</p>	<p>¿Le gustaría aprender sobre métodos que ayudan a mantener controlada HTA?</p>	
<p>Estrategias para un mejor estilo de vida.</p>	<p>¿Qué piensa acerca del tratamiento antihipertensivo?</p> <p>¿Cree usted que si sigue adecuadamente su tratamiento va a mejorar su salud?</p>		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos Método Inductivo - Deductivo

Son diferentes tipos de razonamiento en nuestro problema nuestra tarea es obtener conocimientos fiables acerca de la realidad, prestando atención a la cuestión del método. Esta preocupación condujo a los siguientes métodos:

3.4.1.1. Inductivo

Se centra en ordenar la observación extrayendo conclusiones de carácter universal empezando por datos particulares es decir parte de lo particular a lo general estableciendo como se dan los fenómenos, causas y efectos reales. Así tenemos que la causa de nuestra investigación es multifactorial, relacionadas por la falta de adherencia al tratamiento en hipertensión arterial.

3.4.1.2. Deductivo

Su razonamiento lógico parte de lo general a lo particular probando teorías, será de utilidad este método para la redacción del planteamiento del problema, y en especial para la elaboración y comprobación de la hipótesis del presente trabajo, así como de las conclusiones. (Hernández R., 2020)

3.4.2. Método descriptivo

Según (Hernández R., 2020) su objetivo es evaluar las características, en la investigación nos permitirá describir el estado y comportamiento de las variables mencionadas en la investigación.

3.4.3. Método analítico sintético

Es de utilidad en un método dualista llegando a la verdad de las cosas en criterio se separan las cosas de un fenómeno, después reunir los elementos que tienen relación lógica en este sentido en la elaboración de nuestra hipótesis de investigación, la redacción de los antecedentes del trabajo, así como la construcción del marco teórico. (Hernández R., 2020)

Por lo tanto, esta investigación desglosa los elementos a investigarse como el centro de salud, los pacientes hipertensos, cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor hipertenso. Al unir todos estos elementos determinamos las causas de adherencia al tratamiento de estos y cómo podemos mejorarlos o buscamos soluciones al problema.

3.4.4. Método Histórico Lógico

La lógica y la historia se complementan y están interconectadas. Para descubrir las leyes básicas de los fenómenos, los métodos lógicos deben basarse en los datos proporcionados por los métodos históricos, de modo que no formen un simple razonamiento especulativo.

El objetivo no es sólo describir el tipo de causas que desembocan la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos sino más bien buscar la solución más oportuna que ayude a mejorar la adherencia al tratamiento ante la prevalencia de hipertensión, puesto que varios estudios realizados referentes al tema hacen hincapié sobre la importancia de la adherencia al tratamiento en la hipertensión Arterial.

Técnicas

- Encuesta: este instrumento será elaborado y adaptado a la modalidad del tema de investigación, que será bajo el consentimiento del paciente de forma voluntaria y anónima permitiéndonos recabar la recolección de información.
- Test de Morisky-Green consta de 4 ítems validado para pacientes con hipertensión arterial con respuestas cerradas de Si/No.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Unidad de Análisis

Está conformada por los pacientes Hipertensos del Centro de Salud Tulcán – Sur durante el período Abril – Agosto 2023, que cumplieron con los criterios de selección.

3.5.2. Población de Estudio

De acuerdo con el mapa parlante del Centro de salud Tulcán- Sur existe una población de 330 pacientes hipertensos entre adultos y adultos mayores pertenecientes a la Unidad de Salud, cifra que corresponde al total de pacientes que se atendieron en los dos últimos meses a la fecha de estudio.

3.5.3. Muestra o Tamaño de muestra

Una muestra es un subconjunto de la población, es el número de elementos o sujetos que componen la muestra representativa de una población, porque tiene un nivel de confianza y un margen de error por lo que los resultados pueden inferir a la población de estudio. De acuerdo con la literatura tenemos dos tipos de poblaciones población finita y población infinita. (Martínez, 2022)

Nuestra población objeto de estudio es infinita debido a que está conformada por un número ilimitado de elementos en este sentido todos los habitantes hipertensos pertenecientes a la unidad asistencial.

La muestra es de 170 pacientes en nuestro estudio y se determinó usando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 * N * pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n: tamaño de muestra buscado: Es el número de elementos o sujetos extraídos de una población. Lo que queremos calcular.

N: Tamaño de la población o universo: Son los individuos o elementos en los cuales se pueden presentar características susceptibles a ser estudiadas, es la población a la cual yo quiero estudiar entre ellos el universo finito o infinito de acuerdo con la investigación.

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC).

Nivel de Confianza: Es el grado de certeza o probabilidad, expresado en porcentaje con el que se pretende realizar la estimación de un parámetro a través de un estadístico muestral, una cosa muy importante es que el nivel de confianza lo coloca el investigador con el grado de certeza que requiera la investigación. Existen tablas estadísticas que asocian un nivel de confianza a un Z, por lo tanto, como Z lo coloca el investigador sabremos el valor de Z calculado para utilizarlo en la fórmula.

e: Error de Estimación máximo aceptado: Es la cantidad de error de muestreo aleatorio resultado de la elaboración de una investigación.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado la probabilidad de éxito o proporción esperada.

Hay que indicar que en muchas investigaciones no se conoce p, ¿y si no se conoce p=? debemos darle el mismo peso de que ocurra el evento que estoy estudiando como que no ocurra, entonces:

p= 50% y q= 50%

q= (1-p): Probabilidad de que no ocurra el evento o probabilidad de fracaso.

Se requiere calcular la muestra para realizar una investigación acerca de las causas que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no

farmacológico de pacientes hipertensos en la unidad asistencial centro de salud Tulcán - Sur periodo Abril – Agosto 2023, se desconoce la probabilidad de que ocurra el evento, se asigna un 50% a "p" y un 50% a "q"

Número de pacientes hipertensos de acuerdo a mapa parlante de la unidad de salud: 330 pacientes hipertensos ubicados en diferentes sectores pertenecientes al centro de salud.

Nivel de confianza del 95%

Error muestral 5%.

Nota: Los dos últimos datos son asignados de acuerdo a los investigadores.

Datos:

n=?

N= 330

e= 5/100 = 0.05

Z= 1,645

p=? Asignamos 50% = 50/100=0.50

q= (1 – p) = 1 – 0.50 = 0.50

Fórmula para población infinita

$$n = \frac{Z^2 * N * pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Reemplazando los datos en la formula quedaría así:

$$n = \frac{1.645^2 * 330 * (0.50 * 0.50)}{0.05^2 * (330 - 1) + 1.645^2 * (0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{223.24}{1.4990}$$

n= 148.92 encuestas, redondeando 149 encuestas.

Tamaño de muestra 149 pacientes a encuestar según la obtención de muestra.

Criterios de inclusión: Todos los pacientes hipertensos masculino y femenino que dieron consentimiento para ser partícipes del campo de estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Características de la Población de estudio.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 149 pacientes hipertensos calculando la muestra de la población total de la unidad de salud el cual como dato estadístico actualizado reportaba 330 pacientes pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur, calculando el muestreo nos dirigimos a 149 pacientes hipertensos entre adultos y adultos mayores participes entre ambos géneros.

Se realizó la investigación accediendo a la muestra de pacientes hipertensos del cantón Tulcán, perteneciente a la provincia del Carchi centro de salud Tulcán – Sur Abril – Agosto 2023 nos acercamos a la unidad de salud para aplicar nuestro instrumento de investigación y posteriormente realizamos visitas domiciliarias recabando direcciones y números de teléfono de los pacientes por medio de la ficha familiar para poder indagar nuestro estudio con el consentimiento del paciente, recolectando datos sociodemográficos, el Test de Morisky-Green y preguntas relacionadas con las causas con la falta de adherencia terapéutica.

Descripción de los resultados

De una muestra total de 149 personas obtenidas de manera no probabilística por conveniencia, se decidió determinar la adherencia que tenían estos pacientes a su tratamiento tanto farmacológico usando el test de Morisky Green Levine y como no farmacológico usando la encuesta.

Por otra parte, se decidió tomar datos sociodemográficos para determinar datos entre adultez y adultos mayores, se encontraron los siguientes datos sobre la muestra en estudio.

Tabla 10. Prueba de confiabilidad.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD			
Casos	Válido	N 149	% 100.0
	Excluido	0	.0
	Total	149	100.0
Resumen de procesamiento de casos			
Alfa de Cronbach		N de elementos	
.957		19	

Análisis: En la tabla 10, Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para cada pregunta fue de .957 con un total de 19 ítems evaluados a un muestreo de 149 pacientes de manera anónima lo cual el puntaje entre los entrevistados es concerniente de todos los ítems evaluados.

Tabla 11. Información sociodemográfica

		EDAD POR RANGOS	GÉNERO	ESTADO CIVIL	ETNIA	NIVEL DE INSTRUCCIÓN
N	Válido	149	149	149	149	149
	Perdidos	0	0	0	0	0
Moda		3	2	3	1	4
Rango		3	1	8	0	4

Análisis: Dentro de los resultados estadísticos de la tabla 11, podemos observar la moda en relación con la edad por rangos, género, estado civil, etnia y nivel de instrucción de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur. Se considera que la moda establece la respuesta que más se repite una vez que se ha contabilizado las encuestas en base a (1) primera opción de las alternativas, (2) segunda opción, (3) tercera opción, (4) cuarta opción, etc. Obteniendo de esta forma que en gran mayoría de los encuestados son personas de la tercera edad de género femenino, que cuentan con un estado civil de casada y un nivel de instrucción analfabeto.

Tabla 12. Género de los pacientes hipertensos

GÉNERO		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	Masculino	54	36.2	36.2	36.2
	Femenino	95	63.8	63.8	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Dentro de lo que conlleva la tabla 12, se puede observar que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur son de género femenino con un 63.8% representando un total de 95 mujeres y un 36.2% son de género masculino que evidencian un total de 54 hombres.

Tabla 13. Estado Civil de los pacientes hipertensos

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Soltero	7	4.7	4.7	4.7
Soltera	10	6.7	6.7	11.4
Casada	61	40.9	40.9	52.3
Casado	33	22.1	22.1	74.5
Divorciada	10	6.7	6.7	81.2
Divorciado	8	5.4	5.4	86.6
Viuda	8	5.4	5.4	91.9
Viudo	4	2.7	2.7	94.6
Unión libre	8	5.4	5.4	100.0
Total	149	100.0	100.0	

Análisis: En la tabla 13, se puede analizar que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur son mujeres casadas con un porcentaje de 40.9% lo que representa a 61 mujeres, seguido de los hombres casados con un porcentaje de 22.1% equivalente a 33 pacientes, así también se ha analizado que las mujeres solteras y mujeres divorciadas mantienen una frecuencia similar de 10 pacientes equivalente a un porcentaje de 6.7% cada una de ellas. En cuanto a los hombres divorciados mantienen un porcentaje de 5.4% representando a 8 pacientes al igual que las mujeres viudas y los pacientes con unión libre con el mismo porcentaje de 5.4% y finalmente la minoría se encuentra representada por los hombres viudos con un 2.7% lo que representa a 4 pacientes.

Tabla 14. Nivel de instrucción de los pacientes hipertensos

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Primaria	48	32.2	32.2	32.2
Secundaria	27	18.1	18.1	50.3
Superior	8	5.4	5.4	55.7
Analfabeto	62	41.6	41.6	97.3
Posgrado	4	2.7	2.7	100.0
Total	149	100.0	100.0	

Análisis: La presente tabla 14, ha reflejado que la mayor parte de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur son analfabetos con un 41.6% lo que presenta a 62 pacientes, siguiendo con los pacientes con un nivel de instrucción primaria con un 32.2%, mientras que las personas con un nivel de instrucción secundaria mantienen una frecuencia de 27 personas lo que representa el 18.1%. En cuanto a los pacientes con un nivel de instrucción superior están representados con el 5.4% lo que equivale a 8 pacientes y finalmente la minoría de pacientes mantiene un nivel de instrucción de posgrado lo que representa 4 pacientes equivalente a un 2.7% de la totalidad.

Tabla 15. Estadístico de la no adherencia pacientes hipertensos

ESTADÍSTICO DE LA NO ADHERENCIA PACIENTES HIPERTENSOS										
	Dieta prescri- ta por la unida- d de salud	Inquie- tudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud	Fallo en el trata- mien- to equi- po de salud	Comen- ta- nta análisis clínicos	HTA enfer- meda d cardiovascular	Cono- cimien- to factor es de riesgo HTA	Conoc- imient- o compli- cacion es HTA	Dificult- ad en compr- a de medic- ament- os y alime- ntos	Apo- yo eco- nómico de famil- iares	Estra- tegi- as para mejo- rar adh- eren- cia HTA
n váli- do	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149
perdid- os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
rango	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
	Olvida tomar los medic- ament- os	Toma los medic- ament- os a la hora indica- da	Cua- ndo se encu- entra bien, deja de tomar la medi- cación	Si le sienta mal el medic- ament- o, deja de tomarlo	Ocup- acion es diarias	Duda s en dosis, horari- os y relaci- ón con las comi- das	Entreg- a del medic- ament- o por la unida- d de salud	Religi- ón afect- a cumpl- ir el trata- mient- o	Realiza ejerc- icio	
n váli- do	149	149	149	149	149	149	149	149	149	
perdid- os	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
moda	2	1	1	2	1	2	1	1	1	
rango	1	1	1	1	1	1	1	0	1	

Análisis: Continuando con el respectivo análisis en la tabla 15, se ha tomado en cuenta la recopilación de información acerca de los datos obtenidos sobre el análisis estadístico de la no adherencia de los pacientes hipertensos del centro de salud Tulcán – Sur.

Tabla 16. Olvida tomar los medicamentos

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO	65	43.6	43.6	43.6
SI	84	56.4	56.4	100.0
Total	149	100.0	100.0	

Análisis: La tabla 16, sobre la pregunta “olvida tomar los medicamentos” se muestra que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur olvidan tomar sus medicamentos con una frecuencia de 84 personas lo que representa el 56.4% de los pacientes mientras que los pacientes que no olvidan tomar sus medicamentos mantienen un porcentaje de 43.6% equivalente a 65 pacientes.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Caracterización de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en Cuba, 2021 en los cuales reportan prevalencia del olvido en un 48.4% según el antecedente expuesto.

Tabla 17. Toma los medicamentos a la hora indicada

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
NO	80	53.7	53.7	53.7
SI	69	46.3	46.3	100.0
Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Dentro de la tabla 17 “toma los medicamentos a la hora indicada”, se visualiza a los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur los cuales en su mayoría señalo que no toman sus medicamentos a la hora indicada con un 53.7% equivalente a 80 personas mientras que los pacientes que si toman los medicamentos a la hora indicada representan el 46.3% equivalente a 69 pacientes.

Tabla 18. Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	86	57.7	57.7
	SI	63	42.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0

Análisis: Dentro de la presente tabla 18, referente al tema: cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación. La mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur mencionaron que no dejan de tomar la medicación cuando se encuentran bien con una frecuencia de 86 personas lo que

representa el 57.7% mientras que las personas que dejan de tomar la medicación cuando se encuentran bien representan el 42.3% con una frecuencia de 63 pacientes.

Tabla 19. Sí le sienta mal el medicamento, deja de tomarlo.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	71	47.7	47.7	47.7
	SI	78	52.3	52.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: En virtud de la tabla 19, "Si le sienta mal el medicamento, deja de tomarlo" la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur mencionaron que si dejan de tomar el medicamento si le sienta mal con 78 pacientes lo que representa un 52.3% mientras que el resto de los pacientes no dejan de tomar el medicamento si les sienta mal con un 47.7% de la totalidad.

Con lo expuesto en estudios realizados sobre factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos de mulliquindi por Pilataxi, 2018) lo cual reporta en un 8% tiene efectos secundarios de la medicación encontrado en su estudio.

Tabla 20. Ocupaciones diarias impiden cumplir el tratamiento

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	114	76.5	76.5	76.5
	SI	35	23.5	23.5	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: De lo expuesto dentro de la tabla 20, "Las ocupaciones diarias impiden cumplir el tratamiento" en gran mayoría de los pacientes hipertensos mencionaron con un 76.5% que sus ocupaciones no impiden cumplir con el tratamiento mientras que el 23.5% de los pacientes lo que representa a 35 personas señalaron que sus ocupaciones diarias si impiden cumplir con el tratamiento.

Con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 63% que el tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones.

Tabla 21. Dudas en dosis, horarios y relación con las comidas.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	69	46.3	46.3	46.3
	SI	80	53.7	53.7	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: De acuerdo con la tabla 21, "Dudas en dosis, horarios y relación con las comidas los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur mayormente si tienen dudas en dosis, horarios y relación con las comidas con un 53.7% lo que representa a 80 pacientes mientras que el 46.3% de los pacientes no tienen dudas en dosis, horarios y relaciones con las comidas.

Con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 63% no tiene orientación sobre la forma de ajustar horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades.

Tabla 22. Entrega del medicamento por la unidad de salud.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	82	55.0	55.0	55.0
	SI	67	45.0	45.0	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Como se puede observar con la tabla 22, "Entrega del medicamento por la unidad de salud" los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur mencionaron que mayormente no tienen la entrega del medicamento por unidad de salud con una frecuencia de 82 personas lo que representa un 55% mientras que el 45% restante de los pacientes si mantienen la entrega del medicamento por unidad de salud con una frecuencia de 67 pacientes.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Caracterización de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en Cuba, 2021 en los cuales reportan no disponer el medicamento en un 25.8%, según el antecedente expuesto.

Tabla 23. La religión afecta cumplir el tratamiento.

FRECUENCIA		PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	149	100.0	100.0

Análisis: En base a la tabla 23, "La religión afecta cumplir el tratamiento" se ha observado un acuerdo unánime de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur con el 100% de los pacientes a favor de que la religión no afecta cumplir con el tratamiento.

Tabla 24. Realización de ejercicio físico.

FRECUENCIA		PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	96	64.4	64.4
	SI	53	35.6	100.0
	Total	149	100.0	100.0

Análisis: En los resultados estadísticos de la tabla 24, "Realiza ejercicio" La mayor parte de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur mencionaron que no realizan ejercicio con una frecuencia de 96 pacientes equivalente a 64.4% mientras que los 53 pacientes restantes equivalentes al 35.6% si realizan ejercicio.

Con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia al Tratamiento en Pillaro Tungurahua (Padilla,2021) un 58% olvidan realizar actividades dentro y fuera del hogar según habla en su investigación.

Tabla 25. Cumple alimentación prescrita por la unidad de salud.

FRECUENCIA		PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	99	66.4	66.4
	SI	50	33.6	100.0
	Total	149	100.0	100.0

Análisis: Dentro de la tabla 25, "Cumple con la alimentación prescrita por la unidad de salud, la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán - Sur con una frecuencia de 99 personas equivalente al 66.4% no cumplen con la alimentación prescrita en tanto que el 33.6 % de los pacientes si cumple con la alimentación prescrita por la unidad de salud.

Con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 54% que no cumplen con la alimentación por la unidad de salud.

Tabla 26. Inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	71	47.7	47.7	47.7
	SI	78	52.3	52.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: De acuerdo con la tabla 26, “Las inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud” la mayoría de los pacientes con un 52.3% equivalente a 78 pacientes si mantiene inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud por otra parte el 47.7% restante de los pacientes no mantiene inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 69% que el personal de salud no responde sus inquietudes dentro de su investigación.

Tabla 27. Fallo en el tratamiento equipo de salud busca soluciones.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	65	43.6	43.6	43.6
	SI	84	56.4	56.4	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Como se muestra dentro de la tabla 27, “Fallo en el tratamiento el equipo de salud busca nuevas soluciones” la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur con un 56.4% mencionaron que en caso de que se haya presentado un fallo en el tratamiento los equipos de salud buscan nuevas soluciones sin embargo el 43.6% restante señaló que no ha obtenido nuevas soluciones por parte del equipo de salud en caso de fallo en el tratamiento.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 53% del profesional de salud no hace un seguimiento del cumplimiento del tratamiento dentro de su investigación.

Tabla 28. Explicación análisis clínicos.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	30	20.1	20.1	20.1
	SI	119	79.9	79.9	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: En base a la tabla 28, se puede observar que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur si han comentado sus análisis clínicos con una frecuencia de 119 pacientes equivalentes al 79.9% mientras que los 30 pacientes restantes equivalente al 20.1% el equipo de salud no ha comentado sus análisis clínicos por lo que manifiestan los pacientes.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 59% cuando los resultados clínicos no son los esperados el médico no comprende sus motivos.

Tabla 29. HTA enfermedad cardiovascular

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	SI	149	100.0	100.0	100.0

Análisis: De acuerdo con la tabla 29, “HTA enfermedad cardiovascular” se ha observado un acuerdo unánime de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur con el 100% de los pacientes mantienen HTA enfermedad cardiovascular.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia al Tratamiento en Píllaro Tungurahua (Padilla,2021) con respecto que están convencidos que la hipertensión es una enfermedad para toda la vida en un 84% manifiesta en su tema de investigación.

Tabla 30. Conocimiento factores de riesgo HTA

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	112	75.2	75.2	75.2
	SI	37	24.8	24.8	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Dentro de la tabla 30, "Conocimientos factores de riesgo HTA" se ha observado que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur no tienen conocimiento de los factores de riesgo HTA con una frecuencia de 112 pacientes que representa el 75.2% mientras que los 37 pacientes restantes equivalente al 24.8% si tiene conocimientos sobre los factores de riesgo HTA. Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo "a" de mulliquindi santa Ana (Pilataxi,2018) con respecto al desconocimiento de su enfermedad el 47% no conocen los factores de riesgo.

Tabla 31. Conocimiento complicaciones HTA.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	122	81.9	81.9	81.9
	SI	27	18.1	18.1	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: En base a la tabla 31, "Conocimiento complicaciones HTA" se ha observado que la mayoría de los encuestados con una frecuencia de 122 encuestados equivalentes al 81.9% no tiene conocimientos sobre las complicaciones HTA mientras que el 18.1% de los pacientes si tiene conocimientos sobre las complicaciones HTA.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia al Tratamiento en Píllaro Tungurahua (Padilla,2021) con respecto al desconocimiento de su enfermedad el 81.7% no conocen las complicaciones.

Tabla 32. Dificultad en compra de medicamentos y alimentos.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	46	30.9	30.9	30.9
	SI	103	69.1	69.1	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: Como se puede observar en la tabla 32, “Dificultad en compra de medicamentos y alimentos por el equipo de salud” se ha concluido que la mayoría de los usuarios con una frecuencia de 103 usuarios lo que representa el 69.1% si ha presenciado alguna dificultad en la compra de medicamentos y alimentos por el equipo de salud mientras que la frecuencia de los 46 pacientes restantes lo que representa el 30.9% no ha tenido dificultad en la compra de medicamentos y alimentos por el equipo de salud.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén por (Álvarez, 2022) lo cual reporta en un 67% le es difícil hacer cambios en compra de alimentos y medicamentos debido al problema económico menciona en su estudio investigativo.

Tabla 33. Apoyo económico de familiares.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	NO	87	58.4	58.4	58.4
	SI	62	41.6	41.6	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

Análisis: De acuerdo con la tabla 33, sobre el apoyo económico de familiares la mayor parte de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Su con una Frecuencia de 87 pacientes lo que representa el 58.4% establece que no tiene apoyo económico por parte de familiares mientras que los 62 pacientes restantes que representan el 41.6% del total establece que si mantienen apoyo económico por parte de sus familiares.

Este dato coincide con lo expuesto en estudios realizados sobre Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén (Álvarez,2022) lo cual reporta en un 55% la falta de apoyo económico de familiares en su estudio investigativo.

Tabla 34. Estrategias para mejorar adherencia HTA.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	SI	149	100.0	100.0	100.0

Análisis: Dentro de la tabla 34, sobre "Estrategias para mejorar adherencia HTA" los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur presentaron un acuerdo unánime estableciendo que si conocen las estrategias para mejorar la adherencia HTA con el 100% lo que abarca la totalidad de los pacientes encuestados.

Tabla 35. Personal de salud prueba de confiabilidad

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD			
Casos	Válido	28	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	28	100.0
Resumen de procesamiento de casos			
Alfa de Cronbach		.959	N de elementos 16

Análisis: Dentro del análisis estadístico en la tabla 35, de la encuesta aplicada al equipo de salud, nos indica el grado en el que el instrumento es confiable estableciendo el 100% de validez en la aceptación de casos sobre el personal de salud además se ha evidenciado el resultado del coeficiente Alfa de Cron Bach con 0.959 siendo superior al valor mínimo de 0.70 estableciendo una alta confiabilidad.

4.1.3 Estadísticos Información Sociodemográfica Equipo de Salud

Para la realización de la investigación se ha tomado en cuenta la recopilación de información acerca de los datos estadísticos sobre la información sociodemográfica de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur estableciendo los respectivos resultados reflejados en las siguientes tablas:

Tabla 36. Información sociodemográfica equipo de salud

ESTADÍSTICOS		EDAD	GÉNERO	ESTADO CIVIL	ETNIA	PROFESIÓN
N	Válido	28	28	28	28	28
	Perdidos	3	3	3	3	3
	Moda	2	2	2	1	2
	Rango	2	1	2	0	6

Análisis: De acuerdo con la tabla 36 de un total de 28 profesionales de Equipo de Salud se ha colocado la información sociodemográfica.

Tabla 37. Edad del Equipo de Salud

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	20-26 años	10	32.3	35.7	35.7
	27-59 años	17	54.8	60.7	96.4
	60 años	1	3.2	3.6	100.0
	Total	28	90.3	100.0	
Perdidos	Sistema	3	9.7		
Total		31	100.0		

Análisis: En base a la tabla 37 presentada acerca de la edad de las personas que forman parte del personal del centro de salud Tulcán – Sur podemos establecer que 10 pacientes mantienen una edad de 20 a 26 años representando el 32.2%, la mayoría de los pacientes mantienen una edad de 27 a 59 años con una frecuencia de 17 personas equivalente al 54.8%, y finalmente solo una persona mantiene la edad de 60 años.

Tabla 38. Genero Equipo de Salud

	GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	Masculino	4	12.9	14.3	14.3
	Femenino	24	77.4	85.7	100.0
	Total	28	90.3	100.0	
Perdidos	Sistema	3	9.7		
Total		31	100.0		

Análisis: De acuerdo con la tabla 38 que presenta el género del personal del centro de salud Tulcán – Sur podemos deducir que la mayoría de las personas encuestadas con 24 pacientes son de género femenino representando el 77.4% mientras que solamente 4 personas son de género masculino equivalente al 12.9%.

Tabla 39. Estado civil del equipo de Salud

		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	Casado	3	9.7	10.7	10.7
	Casada	14	45.2	50.0	60.7
	Soltero	11	35.5	39.3	100.0
	Total	28	90.3	100.0	
Perdidos	Sistema	3	9.7		
Total		31	100.0		

Análisis: A partir de la tabla 39 se señala el estado civil de las personas que conforman el personal perteneciente al centro de salud Tulcán – Sur evidenciando que la mayoría los encuestados son 14 mujeres casadas con un 45.2%, 3 hombres son casados representando un 9.7% y finalmente encontramos 11 personas solteras con un porcentaje de 35.5%.

Tabla 40. Profesión Equipo de Salud

	PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Válido	Odontóloga	4	12.9	14.3	14.3
	Enfermera	9	29.0	32.1	46.4
	IRE	6	19.4	21.4	67.9
	TAPS	2	6.5	7.1	75.0
	IRM	3	9.7	10.7	85.7
	Doctor	1	3.2	3.6	89.3
	Doctora	3	9.7	10.7	100.0
	Total	28	90.3	100.0	
Perdidos	Sistema	3	9.7		
Total		31	100.0		

Análisis: De acuerdo con la tabla 40 sobre la profesión del personal encuestado pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur podemos afirmar que la mayoría de los pacientes con 9 personas mantienen la profesión de enfermería correspondiente al 29%, 4 pacientes tienen la profesión de odontología con el 12.9%, 6 personas mantienen la profesión IRE con el 19.4%, continuando con 2 pacientes que se encuentran con la profesión de TAPS, 3 personas tienen la profesión de IRM. Además, se encuentra un doctor que representa el 3.2% y 3 doctoras que representan el 9.7%.

Análisis estadístico del personal de salud: Continuando con la respectiva investigación se ha tomado en cuenta la recopilación de información acerca de los datos obtenidos sobre el análisis estadístico de adherencia, estrategias del personal del centro de salud Tulcán – Sur estableciendo los pertinentes resultados reflejados en las siguientes tablas:

Tabla 41. Causa de la no adherencia de la terapéutica de HTA

CAUSA DE LA NO ADHERENCIA DE LA TERAPÉUTICA DE HTA					
Ítems	Frecuencia			Porcentaje Valido	
	SI	NO	Total	Si	No
Desconocimiento de HTA	3	25	28	10.71	89.29
Olvido a controles	0	28	28	0.00	100.00
No sigue indicaciones	19	9	28	67.86	32.14
Paciente no toma sus medicamentos	3	25	28	10.71	89.29
Paciente no realiza estilos de vida saludables	3	25	28	10.71	89.29

Análisis: En base a la tabla 41 se establecen la causa por la cual creen que se da la falta de adherencia terapéutica antihipertensiva un 67.86% menciona que es debido a que el paciente no sigue indicaciones siendo la respuesta más relevante por la que los pacientes no cumplen la adherencia al tratamiento antihipertensivo del centro de salud Tulcán – Sur, mientras que un 10.71% son respuestas unánimes que optaron también el equipo de salud.

Tabla 42. Estrategias para mejorar la no adherencia terapéutica.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA.					
Ítems	Frecuencia			Porcentaje Valido	
	si	no	Total	Si	No
Involucrar a la familia en la toma del medicamento	4	24	28	14.29	85.71
Promocionar estilos de vida saludables	23	5	28	82.14	17.86
Grupos de apoyo	2	26	28	7.14	92.86
Implementar recordatorios	6	22	28	21.43	78.57

Análisis: De acuerdo con la tabla 42 podemos concluir que 23 individuos del personal de salud concuerdan que la mejor estrategia para mejorar la adherencia es promocionar estilos de vida saludables con un porcentaje de 82.14% mientras que un 21.43% establecen que sería también factible que el paciente lleve un recordatorio.

Tabla 43. Falta de estrategias para mejorar la no adherencia

FALTA DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA NO ADHERENCIA					
Ítems	Frecuencia			Porcentaje Valido	
	si	No	Total	Si	No
Falta de personal y educación al paciente	25	3	28	89.29	10.71
Ausencia de stock de medicamentos	24	4	28	85.71	14.29
Poca colaboración con los pacientes	11	17	28	39.29	60.71
Difícil cambiar la mentalidad del paciente	6	22	28	21.43	78.57
Falta de materiales, tiempo	26	2	28	92.86	7.14

Análisis: En base a la tabla 43 se establece que 92.86% de 26 individuos del personal de salud señalan que la falta de materiales y tiempo es una de las preocupaciones

para no mejorar la adherencia, mientras que un 89.29% de 25 individuos afirman que la falta de personal y educación también influye en la no creación de estrategias que permitan mejorar la adherencia, esto como datos más relevantes.

Tabla 44. Propuesta de estrategias para mejorar la Adherencia

Ítems	PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA			Porcentaje Valido	
	Frecuencia		Total	Si	No
	si	no			
Promoción y prevención en salud de la comunidad	6	22	28	21.43	78.57
Fortalecer la estrategia Hearts	0	28	28	0.00	100.00
Implementar un SPD	20	8	28	71.43	28.57
Mejorar con el uso de un calendario y un pastillero	22	6	28	78.57	21.43

Análisis: En base a la tabla 44 se establece que el 78.87 de 22 individuos del personal de salud señalan que Mejorar con el uso de un calendario y un pastillero es una de las estrategias para mejorar la adherencia, mientras que un 71.43% de 20 individuos afirman que con la implementación de un sistema personalizado de dosificación podría ser una de las mejores estrategias para optimizar la adherencia, esto como datos más relevantes.

4.2. DISCUSIÓN

En nuestra investigación denominada “Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos.”, la metodología es cuantitativa porque analizamos datos numéricos que permitieron analizar las causas de la no adherencia a la hipertensión, a través del test de Morisky Green y la encuesta a los usuarios que permitieron su consentimiento que se realizó una muestra no probabilística a 149 usuarios hipertensos de entre adultos y adultos mayores de un total de 330 pacientes hipertensos de acuerdo a la unidad de salud en el mapa parlante como dato actual, las encuestas fueron respondidas en la unidad asistencial y realizando visitas domiciliarias a pacientes en los diferentes sectores pertenecientes a la unidad de salud.

La presente investigación tuvo como finalidad proponer una estrategia que permita mejorar la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en el centro de Salud Tulcán-Sur, así como identificar la adherencia terapéutica antihipertensiva en los pacientes hipertensos.

Para analizar la información se utilizó el programa estadístico SPSS, el cual permitió tabular los datos y realizar la representación gráfica de los resultados más

significativos e inherentes al problema en estudio, con una prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.957, lo cual significa que el 95% de la variabilidad de la suma de puntajes es verdadera de todos los ítems evaluados tanto usuario y equipo de salud.

Para la validación de la hipótesis se usó Chi cuadrado χ^2 , con dos grados de libertad y un intervalo de confianza de 95%.

En los resultados y discusión se expone cada una de las variables con su respectivo análisis estadístico y representación gráfica o en tablas de sus resultados, al igual que el sustento que aportan otras investigaciones y la revisión bibliográfica respectiva.

Se concluye que la población del centro de salud tiene mala adherencia al tratamiento, la edad y el género influyen directamente en la no adherencia al tratamiento.

Dentro del género la mayoría de los pacientes hipertensos son de género femenino con un 63.8% representando un total de 95 mujeres y un 36.2% son de género masculino que evidencian un total de 54 hombres.

La mayor parte de los pacientes hipertensos son analfabetos con un 41.6% lo que representa a 62 pacientes, para hallar la adherencia, se usó el método de diagnóstico indirecto, el test de Morisky Green Levine su aplicación reflejan que existe una mala adherencia al tratamiento en el 50% de la población estudiada, siendo las principales causas de este comportamiento, que se les olvida tomarse el medicamento o cuando se siente bien no se lo toman.

Es conocido que la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo está asociado al bajo nivel de autocuidado y poco conocimiento que tienen los pacientes tanto desde el punto de vista de hábitos y estilos de vida como del cumplimiento terapéutico como menciona Conthe (2022), lo que indiscutiblemente conlleva a que los pacientes no tengan controlada la presión.

En este estudio los principales factores de la no adherencia fueron el olvido en un 56.4%, analfabetismo en un 41.6%, dudas con el medicamento en un 53.7%, ausencia de medicamento 55%, desconocimiento 82% economía; 58.4%

Otros estudios han evidenciado que la persistencia de estilos de vida y hábitos desfavorables como dieta rica en sodio y en calorías, pobre en frutas y verduras, sedentarismo, obesidad, están asociados a la falta de adherencia al tratamiento.

Se determinó, que se requiere de la asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, dieta saludable, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

La validación de la estrategia por el Equipo de salud muestra un porcentaje del 100% lo que la evalúa como muy adecuada.

Estudios similares de adherencia terapéutica realizados en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, han empleado estrategias de intervención y programas educativos mostrando una calificación de muy adecuada en un 92,2% (Sarmiento, 2019).

Por tanto, es evidente proponer una estrategia de optimizar la adherencia, al tratamiento en la hipertensión arterial, el control de los factores, complicaciones y el cumplimiento terapéutico para lograr una mayor adherencia al tratamiento y por ende un control clínico de la presión arterial.

En la entrega del medicamento por parte de la unidad de salud un 55% afirman que no tienen acceso al medicamento representando a 82 personas del muestreo.

En lo referente a estilos de vida saludables en ejercicio la mayoría no realizan alguna practica saludable con una frecuencia de 96 pacientes equivalente a 64.4%, respecto a dieta saludable 66.4% no cumplen con la alimentación prescrita.

Respecto a las causas con el equipo de salud la mayoría de los pacientes con un 52.3% equivalente a 78 pacientes si mantiene inquietudes, dificultades, lenguaje claro por el equipo de salud.

Respecto al desconocimiento del paciente con la enfermedad se ha observado un acuerdo unánime de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur con el 100% de los pacientes mantienen HTA enfermedad cardiovascular.

Conocimientos factores de riesgo HTA, se ha observado que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur no tienen conocimiento de los factores de riesgo HTA con una frecuencia de 112 pacientes que representa el 75.2%, respecto al conocimiento complicaciones HTA, se ha observado que en gran mayoría de usuarios con una frecuencia de 122 usuarios equivalente al 81.9% no tiene conocimientos sobre las complicaciones HTA.

Respecto a las causas económicas afirmamos lo siguiente que hay dificultad en compra de medicamentos y alimentos por el equipo de salud, se ha concluido que en gran mayoría de los usuarios con una frecuencia de 103 usuarios lo que representa el 69.1%.

Dentro de la implementación de una estrategia que permita mejorar la adherencia en la unidad de salud todos los pacientes hipertensos pertenecientes al centro de salud Tulcán – Sur presentaron un acuerdo unánime del 100%, estableciendo que si fuera prudente incorporar una nueva estrategia lanzada en otros países.

La falta de personal y educación es otro punto clave en nuestra investigación por lo tanto se establece que 24 individuos del personal de salud señalan que no existe personal adecuado y educación al paciente con el 85.3% razón por la cual no mejora la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Dentro de la mejor estrategia que el equipo de salud se convenció es por implementar el Sistema personalizado de Dosificación funcionando en otros países actualmente en España 18 personas del equipo de salud con un 64.7%, manifiestan que si fuera bueno implementar en la unidad de salud dicho sistema SPD.

Validación de Hipótesis

Hipótesis Nula: No se requiere de la asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, dieta saludable, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Hipótesis alternativa: Se requiere de la Asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, dieta saludable, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa en la que se plantea que se requiere de la asociación absoluta de factores personales como, realizar actividad física, no consumir tabacos, conocimiento de la enfermedad, creer en la mejoría del tratamiento, acudir a controles médicos y entender las indicaciones médicas, para alcanzar altos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes

hipertensos. Para la validación de la Hipótesis se utilizó Chi Cuadrado χ^2 con dos grados de libertad (5,96) y un intervalo de confianza del 95%.

χ^2_1 = Actividad Física

χ^2_2 = Dieta saludable

χ^2_3 = Mejoría del tratamiento

χ^2_4 = Entender indicaciones médicas

χ^2_5 = Conocimiento de la enfermedad

χ^2_6 = Asistencia a controles médico

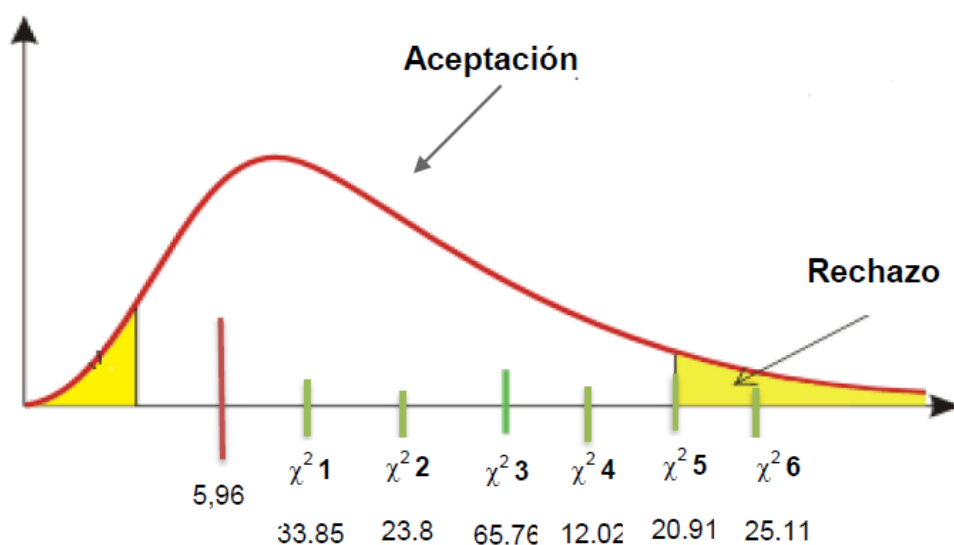


Figura 5. Prueba de Hipótesis

Título de la Propuesta: Sistema Personalizado de Dosificación

Objetivo de la propuesta: Contribuir a la disminución de olvidos, complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos del centro de Salud Tulcán-Sur.

Caracterización de la propuesta: Con el desarrollo de la propuesta dirigidas a pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Tulcán- Sur tiene como finalidad reducir los olvidos, confusiones de medicamentos, evitar complicaciones de la hipertensión lo cual puede ser una herramienta efectiva para el paciente trabajando juntamente con el equipo de salud.

De esta manera la propuesta planteada se caracteriza por ser una herramienta efectiva, útil adaptada por otros países, lo cual permitirá orientar a las personas al correcto autocuidado sobre su enfermedad, para mejorar su calidad de vida.

A nivel mundial aumenta las enfermedades crónicas, constituyendo uno de los grandes retos para el equipo de salud, la falta de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, un 94% de ellos polimedicados y que representan el 80% del gasto sanitario en España y el 60% de los ingresos hospitalarios no programados.

Los SPD permiten la distribución de los medicamentos en dispositivos de manera personalizada; reducen tanto la falta de cumplimiento terapéutico como el riesgo de confusión entre diferentes medicamentos, aumentando la seguridad y efectividad de los tratamientos del paciente.

Método de evaluación para la aplicación de la Propuesta: Existen diferentes tipos de SPD, se introduce la medicación manualmente, o bien dispositivos SPD semiautomáticos o automáticos que, además de mantener la hermeticidad, disponen adicionalmente de un software de seguimiento en el cual toda la información importante está impresa claramente, es totalmente configurable y está identificada por código para su trazabilidad en el blíster.

Tabla 45. Información impresa configurable en SPD.

INFORMACIÓN IMPRESA CONFIGURABLE EN SPD
Nombre del paciente
Domicilio del paciente
Nombre del médico
Día de la semana/Día/Hora de toma
Descripción del medicamento, forma farmacéutica)
Registro completo de lotes y fechas de caducidad
Cantidad envasada total
Forma y color del medicamento
Nombre de la Unidad elaboradora y dispensadora

Fuente: Sistema Personalizado de Dosificación (Timedi, 2020)

Pasos para el método de evaluación SPD

- Establecer una entrevista con el paciente para determinar el tratamiento antihipertensivo.
- Se analiza y prepara la medicación del paciente.

- Se etiqueta con los datos del paciente nombre, fecha, hora, dosis y descripción de los medicamentos incluidos.
- Verificar con un check list la eficacia del SPD

FECHA: desde hasta

CN	Nombre del medicamento	Lote	Fecha de caducidad	Posología	Identificación (no obligatorio)

Manténgase fuera del alcance de los niños
Conservar en lugar fresco, seco y protegido de la luz

Figura 6. Etiqueta del Reverso del SPD

Fuente: Tomado de Farmacia SPD (Timedi, 2020)

Nombre del paciente:

Fecha de entrega:

Nº registro SPD:

Fecha prevista 2ª entrega:

		Sí	No	Observaciones
1. Se le ha explicado el SPD	1a) Conoce las garantías legales			
	1b) Sabe en qué consiste			
	1c) Conoce los requisitos para la reposición			
2. Identifica "su" SPD				
3. Manejo del SPD	3a) Se enseñó cómo debe utilizarlo			
	3b) Se enseñó cómo debe conservarlo			
	3c) Se advirtió de la fecha de validez			
	3d) Se advirtió de los requisitos de receta			
4. Identifica el contenido del SPD				
5. Se ha rellenado la ficha del paciente				

Figura 7. Lista de comprobación/registro de entrega

Fuente: Tomado de Farmacia SPD (Timedi, 2020)

1. ASPECTO	APTO	NO APTO
¿Existen alteraciones que hagan sospechar que la integridad del SPD esté dañada (rotura, cartón arrugado, fallos en el cierre, etc.)?		
2. CONTENIDO	APTO	NO APTO
¿Coinciden contenido y etiquetas?		
¿Coinciden etiqueta y ficha del paciente a fecha actual?		
¿Constan los mensajes de seguridad?		
3. ACABADO	APTO	NO APTO
Verificación del lote y caducidad de cada blíster recortado del medicamento y compararlo con la fecha de caducidad que aparece en el SPD		

Comprobación realizada por:

Fecha y hora:

Firma:

Figura 8. Verificación final del SPD: etiquetado y contenido

Fuente: Tomado de Farmacia SPD (Timedi, 2020)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con el presente estudio realizado se va a proponer una estrategia de intervención en salud, el SPD una herramienta segura confiable, de fácil acceso lanzada en otros países que, si está dando buenos resultados para mejorar la adherencia al tratamiento dando una eficacia del 97% según estudios revisados.
- Identificamos la adherencia por medio del test de Morisky Green de un 56.4% manifestando que 84 personas olvidan tomar sus medicamentos mientras que un 53.7% de 80 personas no toma el medicamento a la hora indicada, 57.7% de 80 personas encuestadas manifestaron que si se sienten bien no dejan de tomar el medicamento, mientras que el 52.3% de 78 encuestados afirmaron que si les sienta mal el medicamento dejarían de tomarlo estos datos concluimos como más relevantes para identificar que tan adherente son las personas la población de estudio.
- En conclusión, dentro de las causas y factores que encontramos en nuestra investigación fueron los siguientes relacionadas con el paciente el olvido en un 57.7%, el analfabetismo en un 41.6%, no toman los medicamentos a la hora indicada en un 53.7%, no hay el medicamento en la unidad de salud en un 55%, estilos de vida no se mantienen en un 64.4%, inquietudes con el equipo de salud en 52.3% el desconocimiento de la enfermedad y las causas socioeconómicas que no hay acceso a alimentos y medicamentos recetados por el equipo de salud.
- Con la implementación de la estrategia antes mencionada SPD, en pacientes con hipertensión arterial se pretende optimizar la adherencia terapéutica mejorando la salud del paciente, esto no sería suficiente para optimizar la adherencia puesto que el equipo de salud debería solucionar el nivel de desconocimiento de los pacientes mediante la promoción y prevención en salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es muy importante establecer estrategias de educación y consejería implementadas por el equipo de salud con el fin de influir en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos.
- Un sistema de dosificación bien implementado puede ser una herramienta efectiva para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, reduciendo el riesgo de complicaciones y promoviendo una mejor calidad de vida, trabajando juntamente con los profesionales de salud con los pacientes hipertensos
- Implementar un sistema de dosificación puede ser una herramienta efectiva para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, reduciendo el riesgo de complicaciones y promoviendo una mejor calidad de vida.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, C. (2022). "Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud I-4 morro solar – Jaén, periodo 2022". Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <https://orcid.org/0000-0002-0914-2211>
- Brunner , y Suddarth. (2020). Enfermería Medicoquirúrgica. Barcelona - España: booksmédicos.org.
- Burnier, M., y Egan, B. (29 de Marzo de 2019). Adherence in Hypertension, Páginas 1 - 17. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313220
- Castro, M. (2023). Promoción y Prevención de Hipertension en Atención Primaria. Revista Ocronos, Páginas 1 - 5.
- Chivato, L. (2019). La mujer es más adherente al tratamiento. Revista Adherencia y Cronicidad en pacientes, Páginas 1 - 3.
- Dilla, T. (2020). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Revista Elsevier, Páginas 1 - 7.
- Franco, P. (2019). Intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento . España: Universidad de Sevilla.
- González, C. (2023). Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial. Revista American Heart Association Go Red for Women, Páginas 1- 4.
- Hernández, y Quintero. (2021). Adherencia al tratamiento en hipertensos un problema de salud. Barcelona - España: Scielo.
- Hernández, M. (15 de Marzo de 2022). Hipertensos, casi 50 por ciento de los adultos mexicanos. Notas de Prensa - Fundación Española del Corazón (FEC), págs. Páginas 1 - 2.
- Hernández, R. (2020). Metodología de la Investigación (Sexta Edición ed., Vols. ISBN: 978-1-4562-2396-0). México: Mc Graw Hill Education.
- Lasso, G. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito - Ecuador: Secretaria Nacional de Planificación.
- Loloya, C. (2019). Taller Mi Pastillero al Día. Chile: Ministerio de Salud Gobierno de Chile.
- Martínez, C. (2022). Estadística y muestreo. Décimo tercera edición. Bogotá, D.C: Ecoe Ediciones, 2022. Metodología de la Investigación, Páginas 1 - 4.
- Minerva, N. (2021). Hipertensión arterial y dieta. Revista Diestas Clínicas, Páginas 1 - 2.

- MSP. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (20 de 11 de 2020). Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
- Neus, P. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. Revista Scielo, Páginas 1 - 10. doi:<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- OMS. (2022). Adherencia a los Tratamientos a largo Plazo (Vol. ISBN 92 75 325499). Catalogación por la Biblioteca de la OPS .
- OMS. (16 de Marzo de 2023). Hipertensión. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2023). Hipertensión. Organización Mundial de la Salud, Páginas 1 - 4. Obtenido de <https://grupolasmimosas.com/mimoonline/que-es-una-escara/>
- OPS. (16 de Mayo de 2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>
- Padilla, V. (2021). Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Crónicas de la Población Geriátrica de la Parroquia San Miguelito, Perteneciente al Cantón Pillaro-Provincia Tungurahua. . Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato.
- Pérez, A. (2021). Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Revista Médica Electrónica , Páginas 1 - 11.
- Pfizer. (2020). La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid: www.pfizer.es.
- Pilataxi, P. (2018). Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo "a" de mulliquindil santa ana del cantón salcedo. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Piñera, S. (2019). Taller Mi Pastillero al Día. Chile: Gobierno de Chile.
- Poulter, N., & Borghi, C. (2020). Medication adherence in hypertension. doi:10.1097/HJH.0000000000002294
- Pueyo, A. (2023). Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. Revista sanitaria de Investigación, Páginas 1-4.
- Ruiz, B. (12 de Mayo de 2022). Mejora de la adherencia a la medicación entre pacientes con hipertensión. Obtenido de Adherencia a la medicación de Million Hearts: <https://millionhearts.hhs.gov/data-reports/factsheets/adherence.html?fbclid=IwAR1Yc-XOortRVkXF3WOfCUnnY4KcmhiWLUJwZhwL7SpYDTyPDdTrxosvS-E>

Sabio, R. (2019). Advierten que en la Argentina 1 de cada 4 adultos es hipertenso y no lo sabe. Revista Scielo, Páginas 1 - 4.

Timedi (Dirección). (2020). Sistema Personalizado de Dosificación - Más sencillo, eficiente y seguro [Película].

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta Predefensa



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:		ALEXIS JEOVANY GARCÍA CHAPI		CÉDULA DE IDENTIDAD:		0401897806	
PERIODO ACADÉMICO:		2023B		PRESIDENTE TRIBUNAL		MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ	
DOCENTE:		MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON		DOCENTE TUTOR:		MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA	
TEMA DEL TIC:		"Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos."					
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,67					
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,83					
3	METODOLOGÍA	6,67	Articular las variables y encontrar la relación de forma estadística que soporte de manera científica el trabajo, elaborar hipótesis y comprobar con el método necesario				
4	RESULTADOS	8,50	Articular con los antecedentes y marco teórico.				
5	DISCUSIÓN	7,83	Fundamentar de acuerdo a los resultados encontrados y fundamentarlos de acuerdo al marco teórico del estado del arte				
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,67	Deben estar relacionados utilizando datos estadísticos. Elaborar la propuesta que método de evaluación para la aplicación de la propuesta.				
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Fundamentar de mejor manera los resultados				
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,67	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC				

Obteniendo una nota de: **7,92** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcan el **lunes, 30 de octubre de 2023**


MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA
DOCENTE TUTOR


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR


ESTUDIANTE: RONAL RIGOBERTO ROSERO ORTEGA		CÉDULA DE IDENTIDAD: 0401825211	
PERIODO ACADÉMICO: 2023B		DOCENTE TUTOR: MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA	
PRESIDENTE TRIBUNAL MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ		DOCENTE: MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON	
TEMA DEL TIC: "Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos."			

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,67	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,83	
3	METODOLOGÍA	6,67	Articular las variables y encontrar la relación de forma estadística que soporte de manera científica el trabajo, elaborar hipótesis y comprobar con el método necesario
4	RESULTADOS	8,50	Articular con los antecedentes y marco teórico.
5	DISCUSIÓN	7,83	Fundamentar de acuerdo a los resultados encontrados y fundamentarlos de acuerdo al marco teórico del estado del arte
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,67	Deden estar relacionados utilizando datos estadísticos. Elaborar la propuesta que método de evaluación para la aplicación de la propuesta.
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Fundamentar de mejor manera los resultados
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,67	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC

Obteniendo una nota de: **7,92** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el a los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcan el **lunes, 30 de octubre de 2023**


MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMENEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. LOPEZ REYES SANDRA LORENA
DOCENTE TUTOR


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE

Anexo 2. Certificado Abstrac



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: García Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto

Fecha de recepción del abstract: 6 de noviembre de 2023

Fecha de entrega del informe: 6 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



EDISON BOANERGES
PENAFIEL ARCOS

Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Gráficos estadísticos

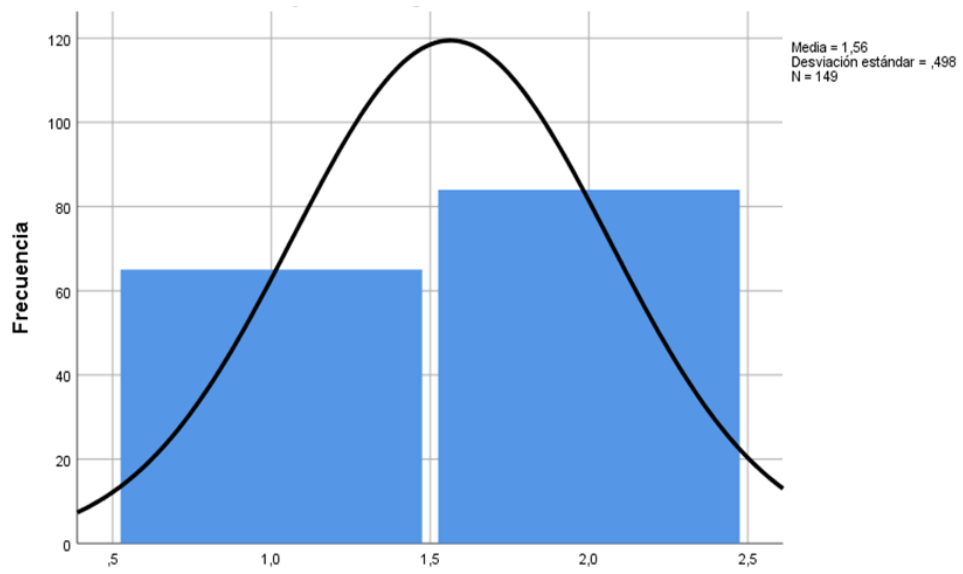


Figura 9. Olvido de tomar el medicamento

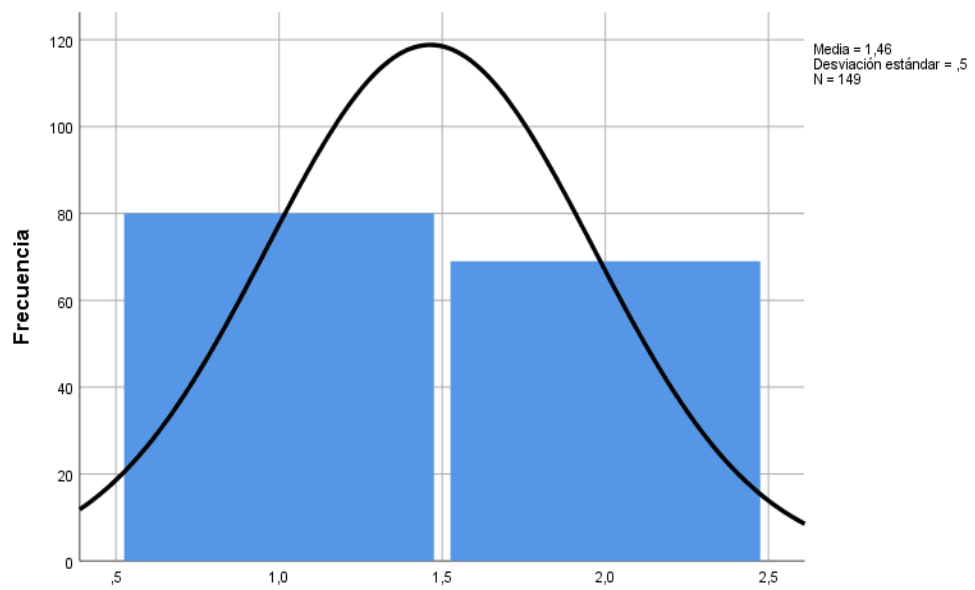


Figura 10. Toma los medicamentos a la hora indicada

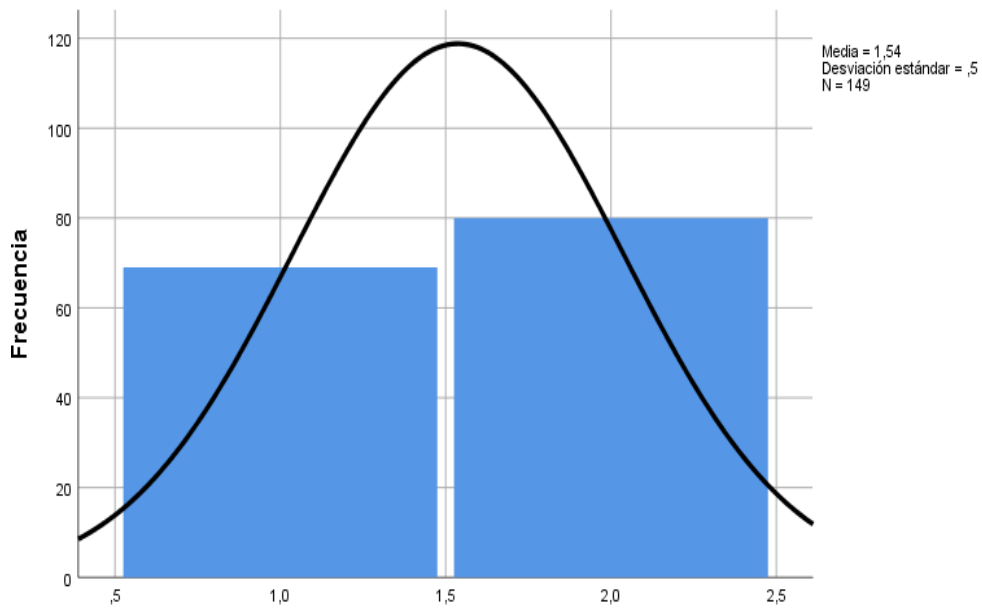


Figura 11. Dudas en la manera de tomar el medicamento

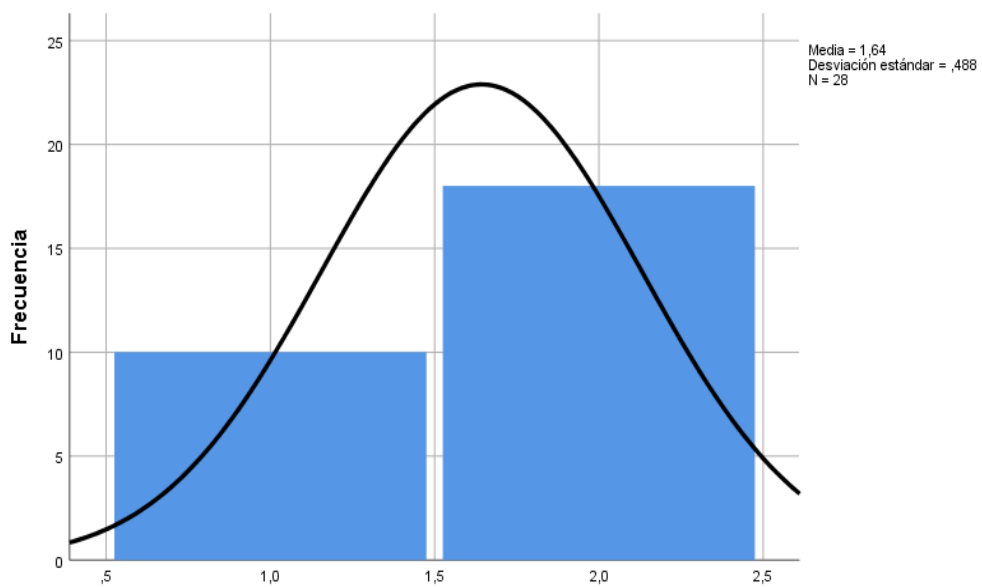


Figura 12. Implementación del Sistema Personalizado de Dosificación

Anexo 4. Instrumento de Investigación

ENCUESTA

Estimado usuario la presente encuesta es de forma voluntaria y anónima con la finalidad de saber sobre la adherencia y las causas del incumplimiento en la adherencia terapéutica de la Hipertensión.

El objetivo de este informe es evaluar un cuestionario diseñado para realizar “Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos.

Marque con un círculo la opción que crea conveniente, la información obtenida será de carácter confidencial.

Información sociodemográfica

1.1. Edad por rangos

- a) Adultez (27 - 59 años)
- b) Persona Mayor (60 años - 70 años)
- c) Envejecimiento: (71 años - 89 años)
- d) Vejez: Más de 90 años

1.2. Instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Postgrado

1.3. Estado Civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Union Libre
- d) Divorciado/a
- e) Viudo/a

Datos de Adherencia

1. ¿Se olvida alguna vez tomar los medicamentos? SI NO
2. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada? SI NO
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? SI NO
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? SI NO
5. ¿Las ocupaciones diarias le impiden cumplir con el tratamiento?

SI NO

6. Usted. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos dosis, horarios y la relación con las comidas?

SI NO

7. ¿El equipo de salud le entrega el medicamento para su tratamiento?

SI NO

8. ¿La religión afecta en cumplir con el tratamiento?

SI NO

9. ¿Realiza ejercicio?

SI NO

10. ¿Cumple con la alimentación prescrita por el Centro de Salud?

SI NO

11. ¿El equipo de salud que lo atiende responde sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento en un lenguaje entendible que usted pueda recordar?

SI NO

12. Usted. ¿En el caso de que usted fallara en el tratamiento el Equipo de salud busca nuevas soluciones para comenzar un nuevo plan de tratamiento terapéutico?

SI NO

13. ¿El equipo de salud comenta con usted sus análisis clínicos está seguro de lo que tiene que cambiar y se apegar al tratamiento?

SI NO

14. Usted. ¿Está convencido Que la Hipertensión es una enfermedad cardiovascular para toda la vida?

SI NO

15. Usted. ¿Conoce los factores de riesgo para el desarrollo de Hipertensión?

SI NO

16. Usted. ¿Conoce las complicaciones en caso de NO cumplir con el tratamiento de presión alta (HTA)?

SI NO

17. Usted. Tiene dificultad en comprar los medicamentos y los alimentos recomendados por el Equipo de Salud.

SI NO

18. Usted. ¿Cuenta con el apoyo económico de su familia para llevar el tratamiento de su enfermedad?

SI NO

19 ¿Desearía que se realicen estrategias para mejorar la adherencia de su enfermedad?

SI NO

ENCUESTA REALIZADA PARA EL PERSONAL DE SALUD

Marque con un círculo la opción que crea conveniente, la información obtenida será de carácter confidencial.

1. Género

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad

a) 20 - 26 años

b) 27 - 59 años

c) 60 años.

3. Profesión _____

4. ¿Según su experiencia con los pacientes que presenta HTA cuál cree que es la

5. causa de la falta de adherencia terapéutica antihipertensiva?

- a) Desconocimiento de la enfermedad del paciente
- b) Olvido del paciente a controles
- c) No sigue sus indicaciones como le explico
- d) Paciente olvida o no toma sus medicamentos
- e) Paciente no realiza estilos de vida saludables.

6. De acuerdo con el factor seleccionado anteriormente ¿cuál cree usted que sería una estrategia para incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos?

7. Porque cree usted que el equipo de salud no ha implementado nuevas estrategias para mejorar la adherencia en pacientes hipertensos.

8. Seleccione una de las estrategias para mejorar la adherencia del tratamiento hipertensivo:

- a) Promoción y prevención en salud de la comunidad.
- b) Autocuidado.
- c) Concientización en cambio en la conducta del paciente.
- d) Implementar un Sistema Personalizado de Dosificación.
- e) Mejorar con el uso de un calendario y un pastillero.
- f) El uso de las TIC'S como recordatorios para pacientes más jóvenes.

Anexo 5. Oficio de designación de tutor



Circular Nro. UPEC-CAEN-2023-022-C

Tulcán, 24 de julio del 2023

PARA:

MSc. Sandra Lorena López Reyes

Profesor Ocasional

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Señor

García Chapi Alexis Jeovany

Estudiante

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Señor

Rosero Ortega Ronal Rigoberto

Estudiante

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Asunto: Designación de tutor del Trabajo de Investigación Curricular con enfoque en Investigación

De mi consideración:

El presente tiene como finalidad darle a conocer que la Unidad de Integración Curricular de la Carrera de Enfermería en función del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación, e Incorporación de la UPEC, **Resolución N° 144-CSUP-2021**, Título II del Trabajo de Integración Curricular, Artículo 23; ha sido designado como Tutor de los estudiantes **García Chapi Alexis Jeovany** con número de cédula 0401825211 Y **Rosero Ortega Ronal Rigoberto** con documento de identidad 0401825211 para tutorías y/o acompañamientos en la realización del Trabajo de Integración Curricular con enfoque en Investigación con las directrices y lineamientos estipulados en el Artículo 28 del Reglamento en mención.

Particular que pongo en su conocimiento, para los fines académicos pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
MAYRA MARIBEL CHAPI
CHANDI

MSc. Mayra Chapi

**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
"EDUCAMOS PARA TRANSFORMAR EL MUNDO"**

MCH/mp

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 6. Aplicación de la encuesta al equipo de salud



Anexo 7. Aplicación de la encuesta usuario hipertensos



Anexo 8. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

ACUERDO Nro. MSP-CZ1-04D01-2023-0039-A

SR. MGS. OMAR PATRICIO CHAMORRO GRIJALVA
DIRECTOR (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN -
SALUD

De mi consideración:

En atención al documento No. UPEC -CAEN -2023 -126- OF. suscrito por la Mgs. Mayr Chapi DIRECTORA DE LA CARREERA DE ENFERMERIA UPEC, me permito autorizar a los estudiantes Garcia Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto de la carrera de Enfermería puedan aplicar un encuesta a los profesionales que se encuentran trabajando en esa unidad de salud y pacientes que acuden para atención.

Anexo acuerdo de confidencialidad y el material de la investigación.

"(...)reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que los estudiantes Garcia Chapi Alexis Jeovany y Rosero Ortega Ronal Rigoberto de la carrera de Enfermería puedan aplicar un encuesta a los profesionales que se encuentran trabajando en esa unidad de salud y pacientes que acuden para atención. Cabe indicar que esta información se tomará estrictamente con fines de investigación académica respetando las normas de bioética ya que los resultados ayudar a cumplir uno de los objetivos del trabajo de investigación de los estudiantes denominado "Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos en el Centro de salud Tulcán Sur ".

Por la atención que se dé al presente, reciba mis agradecimientos(...)" Dado en Tulcán , a los 11 día(s) del mes de Octubre de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

SR. MGS. OMAR PATRICIO CHAMORRO GRIJALVA
DIRECTOR (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN -
SALUD



Dirección: Calle Sucre y Ayacucho Esquina
Código postal: 040101 / Tulcán-Ecuador. Teléfono: +593-6-2980-641
www.saludzona1.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Doble



1/1