

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

POSGRADO



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Estrategias de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos.”

Trabajo de titulación previa la obtención del
Título de Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor: Lcdo. Jhon Andrés Montalvo Villarreal.

Tutor: Mgr. Ronald Roberty Cedeño Vega

Tulcán, 2024

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que el maestrante Montalvo Villarreal Jhon Andrés con el número de cédula 0401759832 ha elaborado el trabajo de titulación: “Estrategias de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuestas en la Codificación del reglamento de Régimen Académico y de estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi con RESOLUCIÓN N° 171-CSUP- 2023, por lo tanto, autorizo su presentación para la sustentación respectiva

f.....

Mgr. Ronald Roberty Cedeño Vega

TUTOR

Tulcán, julio de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente trabajo de titulación constituye un requisito previo para la obtención del título de Magister en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Yo, Montalvo Villarreal Jhon Andrés con cédula de identidad número 0401759832 declaro: que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

f.....
Montalvo Villarreal Jhon Andrés
AUTOR

Tulcán, julio de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Montalvo Villarreal Jhon Andres declaro ser autor/a de los criterios emitidos en el trabajo de titulación: “Estrategias de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos” y eximo expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

f.....

Montalvo Villarreal Jhon Andrés

AUTOR

Tulcán, julio de 2024

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicada a todas las personas que, de manera directa o indirecta, han sido afectadas por la hipertensión arterial. Su experiencia y lucha son la razón de ser de este trabajo de investigación.

A las familias que han sufrido la pérdida de sus seres queridos debido a esta enfermedad, quiero expresar mi más profundo respeto. Su pérdida ha sido un poderoso recordatorio de la importancia de este estudio y ha servido como una fuente inagotable de inspiración durante todo el proceso de investigación.

A los amigos que han brindado su apoyo incondicional a sus seres queridos en su lucha contra la hipertensión arterial, su amor y apoyo son un testimonio conmovedor de la fortaleza del espíritu humano. Su solidaridad y empatía son un faro de esperanza en medio de la adversidad.

A mis asesores, colegas y a todos los que han contribuido a este trabajo de investigación, quiero expresar mi más sincero agradecimiento. Su orientación, apoyo y fe en la importancia de este estudio han sido fundamentales para su realización. Este trabajo es también una evidencia de su paciencia, sabiduría y dedicación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis tutores y asesores. Su guía, paciencia y sabiduría han sido fundamentales en cada paso de esta investigación. Su apoyo incondicional y su fe en mi trabajo han sido una fuente constante de motivación.

Agradezco sinceramente a mis colegas por su colaboración y apoyo durante este proceso. Sus valiosos aportes y críticas constructivas han enriquecido enormemente este trabajo.

A mis amigos, gracias por estar siempre allí, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por compartir la alegría en los momentos de éxito. Su apoyo ha sido invaluable.

A mi familia, gracias por su amor y apoyo incondicional. Han sido mi roca y mi refugio durante este viaje. Este logro también es suyo.

A los pacientes que luchan contra la hipertensión arterial, este trabajo está dedicado a ustedes. Sus experiencias y desafíos han sido la inspiración detrás de esta investigación.

Índice

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | XI |
| RESUMEN | XII |
| ABSTRACT..... | XIII |
| CAPÍTULO I PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Pregunta de investigación..... | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 2 |
| 1.4. Justificación | 3 |
| CAPÍTULO II..... | 5 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 5 |
| 2.1. Antecedentes | 5 |
| 2.2. Marco teórico | 5 |
| 2.2.1. La Enfermería..... | 5 |
| 2.2.2. Definición de Enfermería Familiar y Comunitaria | 6 |
| 2.2.3. Atención de Enfermería..... | 6 |
| 2.2.4. Promoción en Enfermería..... | 7 |
| 2.2.5. Rehabilitación en Enfermería | 7 |
| 2.2.6. Envejecimiento..... | 8 |
| 2.2.7. Definición de Hipertensión Arterial | 8 |
| 2.2.8. Factores asociados a la Hipertensión Arterial | 9 |
| 2.2.9. Tipos de Hipertensión arterial | 10 |
| 2.2.10. Hipertensión Arterial en adultos mayores..... | 11 |
| 2.2.11. Toma correcta de la presión arterial. | 11 |
| 2.2.12. Síntomas de la Hipertensión Arterial | 12 |
| 2.2.13. Complicaciones de Hipertensión Arterial..... | 13 |
| 2.2.14. Adherencia al Tratamiento. | 15 |

| | |
|--|----|
| 2.2.15. Polifarmacia y automedicación en adultos mayores. | 15 |
| 2.2.16. Teorizante de enfermería. | 16 |
| 2.3. Marco Legal | 16 |
| 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador | 17 |
| 2.3.3. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud. | 18 |
| 2.3.4. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería | 19 |
| 2.3.5. Tratados Internacionales de Derechos Humanos | 20 |
| 2.3.6. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores | 22 |
| CAPÍTULO III..... | 23 |
| METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio | 23 |
| 3.1.1. Población y muestra | 25 |
| 3.2. Enfoque | 25 |
| 3.2.1. Tipo de investigación | 26 |
| 3.2.1. Variables | 26 |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables. | 27 |
| 3.4. Procedimientos | 35 |
| 3.5. Consideraciones bioéticas | 37 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS | 39 |
| 4.1. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. | 39 |
| 4.2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. | 46 |
| CONCLUSIONES: | 48 |
| RECOMENDACIONES: | 49 |
| REFERENCIAS..... | 50 |
| ANEXOS..... | 52 |
| ANEXO A. Consentimiento informado | 52 |
| ANEXO B. Guía práctica clínica Hipertensión arterial | 53 |
| ANEXO C. Instrumento adaptado de Bayarre grau y MORISKY, GREEN – LEVINE | 54 |

ANEXO D. Aval de traducción.....57

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Operacionalización de variables | 27 |
| Tabla 2 Adherencia a tratamiento antihipertensivo | 45 |
| Tabla 3 Factores asociados a la adherencia al tratamiento. | 46 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Mapa de ubicación del país | 23 |
| Figura 2 | Mapa ubicación de la provincia | 23 |
| Figura 3 | Mapa de la ubicación de la parroquia | 24 |
| Figura 4 | Pirámide poblacional..... | 25 |
| Figura 5 | Nivel de escolaridad..... | 39 |
| Figura 6 | Tomar medicamento en el horario establecido | 40 |
| Figura 7 | Toma de dosis indicadas. | 41 |
| Figura 8 | Asistir a consultas de seguimiento programadas | 42 |
| Figura 9 | Llevar el tratamiento sin tener grandes esfuerzos. | 44 |

RESUMEN

La hipertensión arterial, reconocida como un desafío de salud global, tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas. La falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos puede intensificar este problema, llevando a consecuencias negativas que se reflejan no solo en la salud del individuo, sino también en su calidad de vida. Por lo tanto, es esencial abordar y mejorar la adherencia al tratamiento para mitigar estos efectos adversos y promover un mejor manejo de la hipertensión arterial, por ello esta investigación se centra en sugerir estrategias de intervención de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos en la parroquia La Paz, en la provincia del Carchi. Se trabajó con una población de 45 pacientes geriátricos, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 62 y 98 años. El estudio identificó y analizó diversos factores que influyen en la adherencia al tratamiento, y sobre la base de estos hallazgos, se sugieren estrategias de intervención de enfermería. Estas estrategias están diseñadas para abordar los desafíos específicos que enfrentan los pacientes geriátricos en su adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas para la práctica de enfermería y la atención sanitaria en la parroquia La Paz y podrían utilizarse para informar intervenciones futuras y mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos con hipertensión arterial en la región.

Palabras clave: hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, pacientes geriátricos, estrategias de adherencia, apoyo familiar.

ABSTRACT

High blood pressure, recognized as a global health challenge, significantly impacts people's health and well-being. Lack of adherence to treatment in hypertensive patients can intensify this problem, leading to negative consequences that are reflected not only in the individual's health but also in their quality of life. Therefore, it is essential to address and improve treatment adherence to mitigate these adverse effects and promote better management of arterial hypertension, so this research focuses on suggesting nursing intervention strategies to improve adherence to the treatment of arterial hypertension in geriatric patients in the parish of La Paz, in the province of Carchi. We worked with a population of 45 geriatric patients, men, and women, aged between 62 and 98 years. The study identified and analyzed various factors that influence treatment adherence, and based on these findings, nursing intervention strategies are suggested. These strategies are designed to address the specific challenges that geriatric patients face in their adherence to high blood pressure treatment. The results of this study have significant implications for nursing practice and healthcare in La Paz Parish and could be used to inform future interventions and improve the quality of life of geriatric patients with high blood pressure in the region.

Keywords: arterial hypertension, treatment adherence, geriatric patients, adherence strategies, family support.

CAPÍTULO I PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La prevención es un elemento importante al momento de tratar las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial en una población determinada. Según la OMS (1998), la prevención constituye medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Por lo que, intervenir el tomar en cuenta esta función importante como es la prevención garantiza en buena medida el control sobre la enfermedad.

La adherencia al tratamiento de hipertensión arterial cumple con un rol importante para el control de la enfermedad. Según (DiMatteo MR, et Al. 2002) “La adherencia del paciente a la medicación puede verse influenciada por muchos factores, incluido el patrón de comunicación entre el paciente y el profesional de la salud, las creencias y normas cognitivas y sociales del paciente, los recursos del paciente, incluido el apoyo financiero, psicológico y social, y el conocimiento del paciente.” Es de gran importancia comprender estos factores en el contexto actual de la investigación para desarrollar estrategias efectivas que promuevan una mayor adherencia terapéutica y, en última instancia, mejoren los resultados de salud de los pacientes.

Situación problema

En la provincia del Carchi, específicamente en la parroquia La Paz, existen adultos mayores de etnia mestiza, de clase económica media y baja con enfermedades crónicas, se asume que por un inadecuado manejo del sedentarismo, obesidad, consumo excesivo de sal, tabaquismo, exposición al humo esto según el seguimiento realizado por el personal del centro de salud La Paz, de acuerdo a la revisión del historial comprendido en los años 2018 y 2022 se evidenció una prevalencia de alto riesgo de accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas.

Prospectiva

De continuar esta realidad tal como se ha descrito el problema se mantendrá vigente aspecto que repercute en forma negativa en el desarrollo social, económico y por ende de la persona.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cómo influye la adherencia en la mejora del tratamiento de HTA en la población geriátrica de la parroquia La Paz?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Sugerir estrategias de intervención de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que reciben atención en el Centro de Salud La Paz.

Objetivos específicos

- Determinar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que reciben atención por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud La Paz.
- Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud La Paz.
- Elaborar estrategias de intervención de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que se atienden en el Centro de Salud La Paz.

Sistematización del problema.

- ¿Cómo influye la adherencia en la mejora del tratamiento de HTA en la población geriátrica de la paz?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y cómo puede influir en su manejo y adherencia al tratamiento?
- ¿Cuáles son las creencias y percepciones de los pacientes con hipertensión arterial con relación al tratamiento y cómo pueden influir en su adherencia y resultados de salud?
- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento en los pacientes diagnosticados con

hipertensión arterial y cómo afecta esta adherencia a su control de la presión arterial y resultados de salud?

1.4. Justificación

La hipertensión arterial es una afección crónica que afecta a una gran proporción de la población adulta mayor. Esta enfermedad, si no se controla adecuadamente, puede llevar a complicaciones graves como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y problemas renales. Sin embargo, la adherencia al tratamiento de la hipertensión puede ser un desafío, especialmente en la población adulta mayor, debido a factores como el olvido, la confusión, la polifarmacia y los efectos secundarios de los medicamentos.

A menudo sucede que los pacientes hipertensos no cumplen con el tratamiento médico. Esto podría deberse a muchos factores, como la dificultad para tomar correctamente los medicamentos, la falta de conocimiento sobre su enfermedad o incluso problemas financieros. Para promover la adherencia al tratamiento, es fundamental brindar una educación adecuada al paciente, incluida información detallada sobre la afección y la implementación de un plan de tratamiento individualizado. De esta forma, es posible mejorar la calidad de vida de los pacientes y controlar con éxito la hipertensión arterial.

La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial es vital tanto para la salud del paciente como para la sociedad en general. Si los pacientes no siguen las recomendaciones médicas, su calidad de vida puede verse afectada, dificultando la realización de las actividades diarias y la interacción social. El artículo “Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular” de Juan Mora Merchán (2010) destaca la importancia de la adherencia al tratamiento en la prevención de la morbilidad relacionada con las enfermedades cardiovasculares derivadas de la hipertensión arterial.

Es necesario abordar la adherencia al tratamiento desde una perspectiva multidimensional. La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial es un aspecto fundamental para un adecuado control de la enfermedad. Desde un punto de vista científico, varios estudios han demostrado que la no adherencia al tratamiento se asocia con un peor control de la presión arterial, mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y mayor mortalidad.

Desde el punto de vista psicológico, se identificaron varios factores que pueden influir en la adherencia al tratamiento, como la motivación, las creencias y actitudes hacia el tratamiento, la capacidad de manejo de los efectos secundarios y la percepción de apoyo social. Según la Organización Panamericana De La Salud en una de sus investigaciones “Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial: un abordaje multidisciplinario basado en la investigación científica y la psicología clínica”. Una perspectiva integral que incluye un enfoque tanto científico como psicológico, enfatizando la necesidad de abordar ambas dimensiones para lograr un manejo adecuado de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es fundamental recalcar la importancia del control periódico de la presión arterial, ya que permite identificar posibles problemas en la adherencia al tratamiento. Al detectar cualquier desviación o fluctuación en los niveles de presión arterial, se puede tomar las medidas oportunas y apropiadas para abordar el incumplimiento, como brindar apoyo adicional, ajustar el plan de tratamiento o brindar educación adicional sobre la importancia de seguir los consejos médicos.

No existen estudios actuales o publicaciones científicas que aborden el tema propuesto con la población específica detallada en este estudio; por lo tanto, la obra que se está planteando no tiene precedentes.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes

Se han realizado varios estudios que la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial es un tema de gran importancia en la investigación médica. Según Carolina et al. (2018) menciona en su estudio realizado en un centro de salud que “La edad, el no consumo de cigarrillos y el conocimiento de que la enfermedad es una condición crónica resultaron ser antecedentes de adherencia al tratamiento.” Suárez-Argüello et al. (2022) menciona que “La autoeficacia y el estrés están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.”

OMS (2023) menciona que “La hipertensión arterial es una condición crónica que afecta a millones de personas en el mundo y que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales.” Para Sánchez et al., (2018). Refiere que “El tratamiento de la hipertensión se basa en el control de la presión arterial mediante el uso de medicamentos antihipertensivos y la adopción de hábitos de vida saludables. Sin embargo, muchos pacientes no siguen adecuadamente las indicaciones médicas y presentan una baja adherencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en su salud y calidad de vida”.

Por ello García et al., (2020). refiere que “Es importante conocer los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y las estrategias para mejorarla. En este artículo se revisan los antecedentes de estudio sobre la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento, así como las principales causas, consecuencias y medidas de intervención para favorecer el cumplimiento terapéutico.”

2.2. Marco teórico

2.2.1. La Enfermería

La enfermería, en su esencia, es una profesión que se dedica a la vocación de cuidar a los pacientes. Su misión principal es proporcionar atención de alta calidad a los pacientes, siempre buscando cumplir con los más altos estándares de seguridad y calidad en el ámbito de la salud. Esta es la visión que Castro & Simian (2018).

Koinonia et al. (2023) Menciona que “La enfermería se centra en proporcionar

cuidados que satisfacen las necesidades del paciente, asegurando que estos cuidados sean de alta calidad y sin discriminación. Los profesionales de enfermería, en colaboración con el equipo de salud, enfrentan el desafío de reconsiderar la gestión de la atención primaria y hospitalaria.” Esto implica fomentar la cooperación, la integración y el uso de herramientas que permitan ofrecer a los pacientes y a las personas sanas una atención de calidad, basada en una visión humanista e integral.

2.2.2. Definición de Enfermería Familiar y Comunitaria

La enfermería familiar y comunitaria es una rama especializada de la enfermería que se centra en el cuidado holístico de las familias y las comunidades. Los profesionales de esta especialidad se dedican a mejorar la salud identificando y atendiendo las necesidades a nivel individual y comunitario. Utilizan estrategias de prevención, educación y promoción de estilos de vida saludables para mejorar el bienestar y la calidad de vida en el entorno familiar y comunitario.

Brinda et al. (2019) menciona que “El marco mental en el que tanto el paciente como la enfermera experimentan internamente momentos significativos durante la interacción de cuidado. Es importante tener en cuenta que el proceso de percepción es puramente subjetivo. Algunos comportamientos clave en el cuidado humanizado son esenciales en la interacción enfermera-paciente, como: las emociones del paciente, la singularidad de la enfermera, el apoyo emocional y físico, y las habilidades de la enfermera, como la empatía, la atención oportuna y la disposición para proporcionar atención.” La percepción de estas conductas es crucial para fortalecer la esencia del cuidado, dignificar al individuo, y reforzar su autonomía y autoestima.

2.2.3. Atención de Enfermería

Este proceso abarca desde la evaluación y diagnóstico hasta la implementación de terapias y educación, siempre adaptándose a las necesidades únicas del paciente. La atención de enfermería se fundamenta en la evidencia científica, ética y humanística, y se enfoca en proporcionar una atención integral y de alta calidad al paciente.

Chisag Guaman (2018) menciona que “El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado que permite brindar cuidados de manera eficaz y eficiente, orientados hacia el logro de objetivos. De ahí la importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería de aplicar este proceso de cuidado en función de las

necesidades identificadas en el adulto mayor, para así determinar un cuidado oportuno.” Por lo tanto, es responsabilidad del enfermero aplicar este proceso de cuidado para identificar las necesidades de los adultos mayores y proporcionar una atención oportuna y adecuada.

2.2.4. Promoción en Enfermería

La enfermería juega un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo clave para alcanzar un estado de salud óptimo en los individuos. Para ello, es vital que los profesionales de enfermería tengan acceso a información actualizada y se mantengan al día con las últimas investigaciones y prácticas, lo que les permite proporcionar tratamientos efectivos y prevenir o tratar enfermedades.

Ferreira et al. (2022) Menciona que “Al aumentar el conocimiento de los individuos es fundamental para promover un estilo de vida saludable. Los profesionales de la salud, incluyendo a los enfermeros, tienen un rol importante en apoyar con la toma de decisiones informadas sobre las opciones que conducen a cambios de comportamiento saludables.”

2.2.5. Rehabilitación en Enfermería

La rehabilitación y la enfermería están íntimamente relacionadas esto lo menciona Gutenbrunner et al. (2022) menciona en su investigación que “La rehabilitación busca mejorar, lograr y mantener la máxima movilidad de las personas con discapacidades y aquellos con problemas de salud que experimentan incapacidad. La enfermería se caracteriza por el uso del juicio clínico en la prestación de atención para permitir que las personas mejoren, mantengan o recuperen su salud, manejen los problemas de salud y logren la mejor calidad de vida posible. La enfermería juega un papel vital en todas las etapas de la atención de rehabilitación (rehabilitación aguda, posaguda y a largo plazo). Las enfermeras brindan rehabilitación en una variedad de entornos, incluyendo residencias geriátricas y centros de rehabilitación comunitaria. El principio fundamental no es simplemente cuidar al paciente, sino proporcionar atención en colaboración con el paciente.” Esto incluye explicar, demostrar y practicar con el objetivo de ayudar al paciente a alcanzar su independencia.

2.2.6. Envejecimiento

La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (2022) define el envejecimiento como un “Proceso complejo y multifacético que se desarrolla a lo largo de la vida de un individuo. Este proceso no es lineal ni uniforme, y su relación con la edad cronológica de una persona es a menudo indirecta.” Los cambios que ocurren durante el envejecimiento son el resultado de una variedad de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Estos cambios son influenciados por una serie de factores, incluyendo los factores epigenéticos, las decisiones tomadas por el individuo a lo largo de su vida, y las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que se desarrolla el individuo. Todos estos factores, en conjunto, pueden ayudar a predecir si una persona experimentará un buen funcionamiento físico y mental y bienestar, o si experimentará pérdidas y enfermedad.

El envejecimiento no sólo implica los cambios biológicos y fisiológicos inevitables que resultan de los daños moleculares y celulares. También implica la adaptación gradual a nuevos roles y posiciones sociales, las transiciones vitales y el crecimiento psicológico. Estos aspectos del envejecimiento pueden manifestarse de manera diferente de una persona a otra, lo que refleja la heterogeneidad del proceso de envejecimiento.

2.2.7. Definición de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial, comúnmente conocida como HTA, es una condición médica que ha sido reconocida y estudiada durante muchos años. Sin embargo, a pesar de su prevalencia, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la HTA siguen siendo un desafío.

La HTA se caracteriza por una presión arterial elevada, y se define cuando los beneficios de tratar esta condición superan significativamente los riesgos asociados con el tratamiento. Sin embargo, la definición exacta de la HTA ha sido objeto de debate. Por ejemplo, las guías del Colegio Americano de Cardiología (ACC) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) difieren en sus puntos de corte para la HTA. Mientras que la guía europea mantiene los puntos de corte de presión arterial en $>140/90$ mmHg, la guía americana propone una definición de HTA cuando la presión arterial es $>130/80$ mmHg.

Es importante destacar que la relación entre la presión arterial y los eventos cardiovasculares y renales es continua, lo que hace que la elección de los puntos de corte para definir la HTA sea en cierto modo arbitraria. De hecho, estudios epidemiológicos han señalado la presencia de eventos con valores de presión arterial sistólica superiores a 115 mmHg.

Además, la incorporación de la Medición Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) a las mediciones convencionales de la consulta ha añadido una nueva complejidad al proceso de definición de la HTA.

2.2.8. Factores asociados a la Hipertensión Arterial

Aunque la causa exacta de la hipertensión esencial sigue siendo un misterio, se han identificado varios factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta enfermedad, Gómez Moreno (2018) clasifica los factores de la siguiente manera:

- **Edad:** A medida que envejecemos, nuestro riesgo de desarrollar hipertensión aumenta. Es por eso por lo que es común encontrar problemas de presión arterial en personas mayores de 65 años.
- **Antecedentes familiares:** La hipertensión puede ser hereditaria, lo que significa que, si tus familiares tienen hipertensión, es posible que tú también la desarrolles.
- **Sobrepeso u obesidad:** El exceso de peso puede aumentar la cantidad de sangre necesaria para suministrar oxígeno y nutrientes a nuestros tejidos. Esto puede resultar en un aumento de la presión en las paredes de las arterias.
- **Falta de actividad física:** La inactividad física puede resultar en una frecuencia cardíaca más alta, lo que puede aumentar la presión sobre las arterias.
- **Consumo de tabaco:** Las sustancias químicas presentes en el tabaco pueden dañar el revestimiento de las paredes de las arterias.
- **Alto consumo de sal (sodio):** Consumir demasiada sal puede hacer que el cuerpo retenga líquido, lo que puede aumentar la presión arterial.
- **Bajo consumo de potasio:** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sodio en las células, por lo que no consumir suficiente potasio puede afectar la salud del corazón.

- **Consumo excesivo de alcohol:** Beber demasiado alcohol puede estimular el sistema nervioso simpático y la frecuencia cardíaca, lo que puede aumentar la presión arterial.
- **Estrés:** Factores emocionales como el estrés, la ira o la ansiedad pueden provocar un aumento temporal de la presión arterial.
- **Enfermedades crónicas:** Algunas enfermedades crónicas, como la enfermedad renal, la diabetes o la apnea del sueño, pueden aumentar el riesgo de tener presión arterial alta.

2.2.9. Tipos de Hipertensión arterial

La hipertensión arterial puede clasificarse en varios tipos, cada uno con sus propias características y causas. Pol Bertran Prieto (2023) en su investigación realiza la siguiente clasificación:

- **Hipertensión arterial idiopática:** Este tipo de hipertensión, también conocida como esencial o primaria, representa alrededor del 90% de todos los casos de hipertensión. En estos casos, la presión arterial alta es el resultado de una interacción compleja de factores genéticos, biológicos, psicológicos y de estilo de vida, pero no se puede identificar una causa específica.
- **Hipertensión arterial secundaria:** Este tipo de hipertensión es menos común, representando solo el 10% de los casos. En estos casos, la presión arterial alta tiene una causa identificable. Las causas pueden ser variadas, incluyendo trastornos renales, patologías endocrinas, trastornos psicológicos como el estrés, enfermedades neurológicas, alteraciones vasculares, abuso de sustancias como alcohol, tabaco y cocaína, uso de ciertos medicamentos y embarazo.

Además, la hipertensión arterial puede ser clasificada en diferentes etapas según la presión arterial sistólica y diastólica:

1. **Hipertensión de tipo 1:** Esta etapa de hipertensión se caracteriza por una presión sistólica entre 130 y 139 mm Hg y/o una presión diastólica entre 80 y 89 mm Hg. Aunque la presión arterial es alta, el riesgo de complicaciones cardiovasculares no es demasiado elevado.

2. **Hipertensión de tipo 2:** Esta etapa de hipertensión se caracteriza por una presión sistólica de 140 mm Hg o más y/o una presión diastólica de 90 mm Hg o más. En esta etapa, la presión arterial alta es lo suficientemente elevada como para aumentar significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares.
3. **Crisis hipertensiva:** Esta es una situación de emergencia médica que se produce cuando la presión arterial es extremadamente alta, generalmente por encima de 180/120 mm Hg. Los síntomas pueden incluir entumecimiento, dolor de pecho y problemas de visión. Es esencial buscar atención médica inmediata en estos casos, ya que una crisis hipertensiva puede ser fatal.

2.2.10. Hipertensión Arterial en adultos mayores

En las personas adultas mayores, la hipertensión arterial es una condición que se presenta con una frecuencia notable. Esta condición se caracteriza por un aumento constante en la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud.

Cruz-Aranda et al. (2019) Menciona que “La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de origen multifactorial que provoca un daño sistémico en los vasos sanguíneos y aumenta la morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares. En el caso de los adultos mayores, la presión arterial tiende a aumentar como resultado del proceso natural de envejecimiento.” Por lo tanto, en las personas de edad avanzada, la probabilidad de desarrollar hipertensión se incrementa debido a los cambios que ocurren en los vasos sanguíneos con el envejecimiento.

2.2.11. Toma correcta de la presión arterial.

Linda J. Vorvick (2023) Menciona que “El examen debe realizarse en un ambiente tranquilo, con el individuo sentado cómodamente y el brazo apoyado a nivel del corazón. El manguito del esfigmomanómetro se coloca alrededor del brazo y se infla rápidamente, luego se desinfla lentamente mientras se registran las lecturas de presión sistólica y diastólica.”

Se enfatiza la importancia de la preparación adecuada antes del examen, incluyendo un período de descanso de al menos 5 a 10 minutos, evitar el estrés, la cafeína, el tabaco y el ejercicio antes de la prueba. Se recomienda tomar varias lecturas en diferentes momentos del día y registrarlas para su revisión posterior.

También menciona que el examen puede causar una ligera molestia cuando el manguito se infla a su nivel más alto. La razón para realizar este examen es que la hipertensión arterial a menudo no presenta síntomas y puede descubrirse durante una consulta médica por otra razón. Detectar y tratar la hipertensión arterial de manera oportuna puede ayudar a prevenir enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, problemas oculares y enfermedad renal crónica. Se sugiere que todos los adultos se hagan revisar la presión arterial periódicamente, con una frecuencia que varía según la edad, el peso, la raza y los niveles de presión arterial.

2.2.12. Síntomas de la Hipertensión Arterial.

OMS (2023) redacta que “La mayoría de los casos, las personas con hipertensión no experimentan síntomas. Sin embargo, cuando la presión arterial es extremadamente alta, pueden surgir síntomas como dolor de cabeza severo, visión borrosa y dolor en el pecho.”

La forma más efectiva de determinar si uno tiene hipertensión es medir la presión arterial. Si la hipertensión no se maneja adecuadamente, puede llevar a complicaciones graves como insuficiencia renal, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Las personas con presión arterial extremadamente alta (por ejemplo, 180/120 o más) pueden experimentar los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza intenso
- Dolor en el pecho
- Mareos
- Dificultad para respirar
- Náuseas
- Vómitos
- Cambios en la visión o visión borrosa
- Ansiedad
- Confusión

- Zumbido en los oídos
- Sangrado nasal
- Cambios en el ritmo cardíaco

2.2.13. Complicaciones de Hipertensión Arterial.

La HTA al ser una condición en la que la presión sanguínea dentro de las arterias es persistentemente alta, esta tiende a generar afecciones que al no ser tratadas a tiempo o llevar un mal manejo de está dando como resultado graves consecuencias para la salud.

Carolina Betancourth (2023) menciona algunas complicaciones a continuación mencionadas:

1. **Infarto de miocardio:** El infarto de miocardio es una de las enfermedades más severas vinculadas con la hipertensión arterial no regulada. Esta situación, que puede resultar fatal, ocurre debido a que las arterias se vuelven rígidas y se reducen, lo que interfiere con el transporte de la circulación sanguínea.
2. **Derrame cerebral:** Los derrames cerebrales pueden suceder cuando el suministro de sangre al cerebro se ve obstaculizado. Como la presión arterial influye directamente en el flujo sanguíneo hacia este órgano vital, las personas con hipertensión tienen un riesgo mucho mayor de padecer esta condición.
3. **Falla cardíaca:** La falla cardíaca se asocia con el esfuerzo excesivo que el corazón debe realizar para bombear sangre a través de arterias rígidas y estrechas. Esta afección es una de las principales causas de muerte entre las personas con presión arterial alta, ya que afecta directamente al músculo del corazón. Entre los síntomas que se pueden presentar se incluyen:
 1. Problemas para respirar.
 2. Hinchazón en las extremidades.
 3. Abdomen distendido.
 4. Dificultades para dormir.
 5. Incontinencia urinaria.
 6. Cansancio o sensación de debilidad.

4. **Diabetes:** Contrariamente a otros desórdenes, la diabetes puede ser tanto el efecto como la causa de la hipertensión arterial. Las alteraciones en los niveles de glucosa en la sangre pueden: Influir en la circulación sanguínea y la salud de las arterias. Obstruir el flujo adecuado de sangre al corazón. Por otro lado, la hipertensión puede reducir la habilidad para usar los azúcares como fuente de energía, lo que puede resultar en diabetes. Frecuentemente, la diabetes se intensifica en pacientes con hipertensión ya que afecta el metabolismo, la función del páncreas y los riñones.
5. **Aterosclerosis:** La aterosclerosis es un trastorno que puede originarse por diversas razones, incluyendo una hipertensión arterial no regulada. Esto puede resultar en el endurecimiento de las arterias, lo que puede provocar obstrucciones y condiciones riesgosas como la enfermedad de las arterias coronarias.
6. **Trastornos renales:** La hipertensión impacta directamente en sus funciones, limitando el flujo sanguíneo que les permite operar en condiciones óptimas. Con el transcurso del tiempo, se produce un marcado deterioro en la salud renal, principalmente debido a la reducción de la oxigenación y el suministro de nutrientes a estos órganos. Además, las arterias localizadas en su entorno pueden estrecharse, restringiendo su habilidad para eliminar los desechos y ocasionando insuficiencias y daños irreparables. Los riñones, órganos situados en los costados de la espalda: Están destinados a depurar la sangre de productos de desecho. Regular los electrolitos. Excretar el exceso de líquidos mediante la orina.
7. **Afecciones oculares:** Muchas personas no logran comprender cuán perjudicial puede ser la hipertensión arterial para la salud de los ojos. Aunque puede parecer que no hay relación, las limitaciones en el flujo sanguíneo a cualquier parte del cuerpo pueden resultar en daños a los vasos de la retina. Los pacientes diagnosticados con hipertensión tienden a desarrollar trastornos visuales de manera gradual. Estos comienzan con síntomas comunes como inflamación, visión borrosa o pérdida de nitidez. Las revisiones médicas regulares son esenciales para detectar a tiempo las anomalías en la presión arterial. Una vez identificadas, existen medicamentos específicos para tratar este tipo de efectos de la hipertensión, por lo que es importante su detección.

2.2.14. Adherencia al Tratamiento.

La adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, Pincay Cañarte (2020) reporta “Un aspecto esencial en el control de la hipertensión arterial (HTA): la adherencia al tratamiento. La HTA es una enfermedad crónica que a menudo no presenta síntomas claros. Esta naturaleza asintomática de la HTA puede llevar a los pacientes a minimizar la seriedad de su condición, lo que puede resultar en una falta de seguimiento constante y sistemático del tratamiento prescrito.”

La adherencia al tratamiento es vital para el manejo efectivo de la HTA. El tratamiento puede implicar cambios en el estilo de vida, como seguir una dieta balanceada y realizar ejercicio regularmente, así como la toma de medicamentos antihipertensivos. Sin embargo, estos tratamientos solo pueden ser efectivos si los pacientes los siguen de manera constante y sistemática.

Además, resalta la importancia de educar al paciente en el manejo de la HTA. Los pacientes deben comprender la naturaleza crónica de su enfermedad y la necesidad de un tratamiento a largo plazo. También deben estar conscientes de las posibles complicaciones de la HTA no controlada, que pueden incluir enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal.

Se enfatiza la importancia del apoyo continuo a los pacientes para ayudarles a mantener la adherencia al tratamiento. Esto puede incluir seguimiento regular con profesionales de la salud, apoyo de familiares y amigos, y acceso a recursos educativos y de apoyo.

2.2.15. Polifarmacia y automedicación en adultos mayores.

La polifarmacia, que se refiere al uso de múltiples medicamentos por un individuo, es un fenómeno común en la atención médica, especialmente entre los ancianos. Aunque puede ser necesaria para el manejo de múltiples condiciones de salud, también puede llevar a interacciones medicamentosas y efectos secundarios adversos. Además, puede ser un desafío para los pacientes manejar varios medicamentos, lo que puede llevar a errores de medicación.

Elizabeth Flores Meza (2020) menciona que “El avance de la edad y el aumento de enfermedades, evidencia que el número de medicamentos que se toman incrementa, la progresión de la enfermedad y el olvido de las dosis, especialmente en los Adultos

mayores, quienes suelen ser polimedicados y ser más susceptibles, donde los medicamentos son la principal fuente de trastornos iatrogénicos, debido a que a menudo se utilizan dosis muy altas, o también errores frecuentes de los Adultos mayores al tomarlos, ya sea por trastornos de la memoria, la visión o por la presentación incorrecta de los medicamentos. Además, el mal hábito de automedicarse es otro aspecto que aumenta la aparición de polifarmacia, que aumenta con la edad y es una forma terapéutica muy difundida, lo que requiere una mayor atención.”

2.2.16. Teorizante de enfermería.

En esta investigación se basó principalmente en modelo de teoría de Dorothea Orem. Este modelo se compone de tres teorías interrelacionadas:

- **Teoría del Autocuidado:** Esta teoría se utiliza para evaluar las necesidades de autocuidado de los pacientes hipertensos. Ayuda a identificar las habilidades y conocimientos que los pacientes requieren para manejar su enfermedad y adherirse al tratamiento.
- **Teoría del Déficit de Autocuidado:** En la etapa de diagnóstico, esta teoría permite identificar las áreas en las que los pacientes presentan deficiencias en el autocuidado. Esto ayuda a diseñar intervenciones específicas para mejorar la adherencia al tratamiento.
- **Teoría de Sistemas:** Durante las etapas de planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería, se utiliza la teoría de sistemas. Esta teoría considera al paciente como parte de un sistema más amplio y aborda la interacción entre el individuo y su entorno.

2.3. Marco Legal

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha establecido una política de priorización en la planificación y ejecución de políticas públicas de salud con el fin de mejorar la salud de la población, cuyo enfoque primordial es mejorar el nivel de salud y calidad de vida de los ciudadanos/as ecuatorianos/as, garantizando el derecho fundamental de la salud y promoviendo acciones efectivas en ese sentido.

El Ministerio de Salud Pública elaboró la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre hipertensión arterial, con el objetivo de proporcionar recomendaciones basadas en evidencias científicas para guiar tanto a profesionales de la salud como a pacientes en la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Además, el

país forma parte de la iniciativa HEARTS de la OPS/OMS junto con otros 15 países, la cual busca implementar las mejores prácticas para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión. En este contexto, una ley de adherencia al tratamiento de la hipertensión en Ecuador podría incluir medidas para fomentar la aplicación de las recomendaciones de la GPC y de HEARTS, mejorar el acceso a medicinas y servicios sanitarios para pacientes hipertensos, y campañas educativas para concientizar sobre la importancia de seguir el tratamiento.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

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

Art. 421.- La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

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

Art. 3 La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Órganica de Salud, 2022)

Los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud son enunciados en el Art. 7 Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República. (Ley Órganica de Salud, 2022)

2.3.3. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud.

El paciente tiene derechos a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación. Tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud y a no recibir la mencionada información mencionada

Valores en la relación Médico-Paciente

- Los derechos no son más que medios, la cobertura, el instrumento necesario para proteger valores. Un sistema legal que reconoce el derecho a no ser discriminado es porque protege valores como la dignidad humana y la igualdad. El valor es el fin del derecho.
- Si la ley dice que tenemos derecho a pedir y obtener toda la documentación para hacer una interconsulta, está protegiendo valores, como ser el derecho a informarse, al de elegir y al de buscar una mejor alternativa para proteger la salud, la vida.

- Se puede presentar el caso en que frente al ejercicio de los derechos de un paciente se contraponga el ejercicio de los derechos del médico o, lo que es más impactante, que el derecho no pueda ser ejercido por el paciente porque el médico tiene la obligación de impedir la concreción de un derecho en determinadas circunstancias. (Organización Mundial de la Salud , 2017)

2.3.4. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. (Código deontológico para la profesión de enfermería, 2012).

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. (Código deontológico para la profesión de enfermería, 2012)

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. (Código deontológico para la profesión de enfermería, 2012)

El Derecho a la Salud. Es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. En el plano internacional, se proclamó por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, en cuyo preámbulo se define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". (El Derecho a la Salud, 2017).

El derecho a la salud comprende algunas libertades. Tales libertades incluyen el

derecho a no ser sometido a tratamiento médico sin el propio consentimiento, por ejemplo, experimentos e investigaciones médicas o esterilización forzada, y a no ser sometido a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. (El Derecho a la Salud, 2017)

- El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
- El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas.
- El acceso a medicamentos esenciales. (El Derecho a la Salud, 2017)

2.3.5. Tratados Internacionales de Derechos Humanos

Art. 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Naciones Unidas, 2006)

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

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad. (Naciones Unidas, 2006)

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

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

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

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

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

- Fortalecer la capacidad de la OMS y de sus Estados Miembros para adoptar un enfoque de la salud basado en los derechos humanos.
- Promover el derecho a la salud en el derecho internacional y en los procesos de desarrollo internacionales.
- Promover los derechos humanos relacionados con la salud, incluido el derecho a la salud. (Organización Mundial de la Salud , 2017)

Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud. Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

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

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

Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito. (Ley Organica de Salud, 2006)

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

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

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

Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario. (Ley Organica de Salud, 2006).

2.3.6. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Tiene como objetivo promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores. Esto se enmarca en el principio de atención prioritaria y especializada, expresado en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural. La ley busca asegurar el respeto a la dignidad humana, el pleno ejercicio de sus derechos y garantías, y reconocer su autonomía y libre desenvolvimiento de la personalidad. Además, se enfoca en proporcionar atención integral para asegurar su buen vivir, bienestar, calidad de vida, seguridad y envejecimiento saludable, activo, digno y feliz.

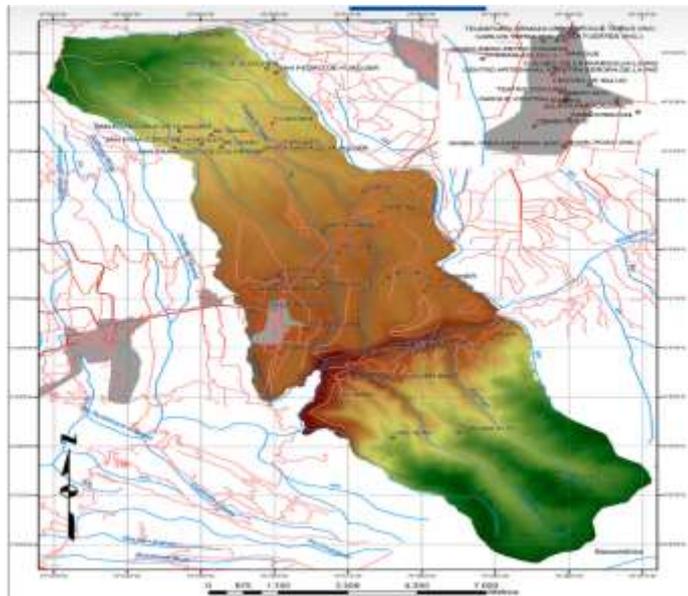
Mapa ubicación de la provincia



Nota: Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA
(https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/ce/Carchi_in_Ecuador_%28%2BGalapagos%29.svg/300px-Carchi_in_Ecuador_%28%2BGalapagos%29.svg.png)

Figura 3

Mapa de la ubicación de la parroquia

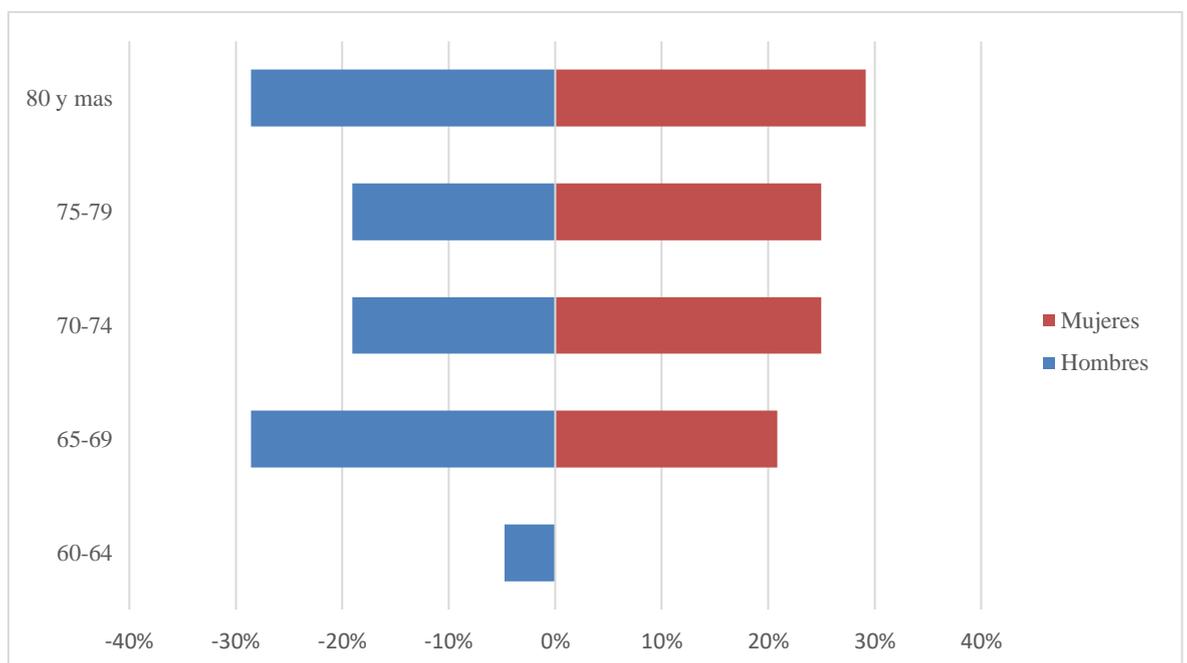


Nota: Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY-SA
(<https://gplapaz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/ubicacion.jpg>)

El grupo de estudio estuvo conformado por adultos mayores de etnia mestiza que no están jubilados, y que dependen económicamente del estado y del apoyo de sus hijos y

cuidadores. Se les considera como clase media y media-baja, y la mayoría de ellos profesa la religión católica. Además, manifiestan expresiones interculturales y dedican la mayor parte de su tiempo a actividades recreativas básicas como caminatas o visitas a familiares cercanos. Su dieta se basa principalmente en alimentos de la comunidad, y consumen una cantidad limitada de frutas y verduras. En términos de medicamentos, algunos de los que consumen para el tratamiento de su presión arterial incluyen losartan, enalapril y amlodipino.

Figura 4
Pirámide poblacional



Nota. Gráfico muestra la distribución de la población según su edad. Fuente: Autoría propia.

3.1.1. Población y muestra

Población: Para el desarrollo de la investigación se trabajó con una población de cuarenta y cinco pacientes adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes a la parroquia La Paz.

Muestra: Al ser el universo pequeño, se trabajó con el total de pacientes, es decir cuarenta y cinco adultos mayores.

3.2. Enfoque

La investigación se realizó utilizando un método cuantitativo para identificar los distintos elementos que afectan en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión. Esto se logró mediante la implementación de una encuesta y la recopilación de datos, con el fin de obtener información relevante para el análisis del tema en cuestión.

3.2.1. Tipo de investigación

Esta investigación proporciona un estudio detallado de la situación actual en relación con los factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión. La información se recopila a partir de documentos y fuentes directas, específicamente de los pacientes del Centro de Salud La Paz.

3.2.1. Variables

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

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

3.3. Definición y operacionalización de variables.

Tabla 1

Operacionalización de variables

| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Categoría de la variable |
|--|-------------------------|--|--|---|--|
| Adherencia al tratamiento farmacológico | Variable dependiente | Cumplimiento de la persona que se ajusta a las sugerencias de salud, para seguir las citas médicas programadas, tomar los medicamentos de acuerdo con la prescripción, adoptar las modificaciones sugeridas en su estilo de vida, y completar los exámenes o pruebas que se le soliciten. (Revista de la OFIL, 2022) | Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores | Información general de un grupo de personas, dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir características como la edad, el sexo o características sociales y laborales. (Herrera, 2015) | 1. Selecciones su sexo (1) Hombre (2) Mujer (3) Otro 2. Edad 3. Seleccione el mayor nivel de estudios que tiene aprobado (1) Ninguno (2) Primaria (3) Secundaria (4) Técnico o Superior 4. Selecciones su estado civil actual (1) Soltero, separado o viudo |

(2) Casado o en unión estable

| | | | | | |
|--|------------------------|--|---|--|---|
| Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, relacionados con el adulto mayor | Variable independiente | Un factor relacionado con la adherencia se considera una situación, hábito, condición social o medioambiental, condición fisiológica o psicológica, aumenta la vulnerabilidad de una persona o grupo hacia una enfermedad o accidente. | Nivel de Adherencia relacionada con el paciente | Medida en que un paciente sigue las indicaciones y recomendaciones médicas prescritas por su profesional de la salud. Esto puede incluir la toma regular de medicamentos según las indicaciones, seguir un plan de tratamiento específico, adoptar cambios en el estilo de vida, como modificar la dieta o realizar actividad física, y asistir a las citas médicas programadas. | 5. Toma los medicamentos en el horario establecido (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre 6. Se toma todas las dosis indicadas (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre 7. Asiste a las consultas de seguimiento programadas (1) Nunca |
|--|------------------------|--|---|--|---|

| | | | |
|--|--------------------------|---|--|
| | | | (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre |
| | | | 8. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre |
| | Factores socioeconómicos | Situación económica para obtener atención médica de calidad y adherirse a un tratamiento médico | 9. Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos. (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre |
| | | | 10. Cuenta con los recursos económicos para |

trasladarse al lugar de la consulta.

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

11. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

| | | |
|--|---|---|
| Factores relacionados con la terapia que | Elementos o circunstancias vinculados al tratamiento médico o terapia prescrita para un individuo. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la efectividad y la adherencia | 14. Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre |
|--|---|---|

recibe el paciente del paciente al tratamiento. (5) Siempre

15. Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

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

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

18. Las distancias de su casa o trabajo al centro de

salud le dificultan el cumplimiento de sus citas de control.

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

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

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

20. Está convencido que el tratamiento es

beneficioso y por eso
sigue tomándolo

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

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

(1) Nunca

(2) Casi Nunca

(3) A veces

(4) Casi Siempre

(5) Siempre

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

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

3.4. Procedimientos

Fase 1: Determinar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que reciben atención por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud La Paz.

Para la investigación los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes de 60 años o más, ya que se considera adulto mayor a partir de esta edad; pacientes con un diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, hecho por un profesional de la salud; pacientes que estén actualmente en tratamiento para la hipertensión arterial; y pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: pacientes con enfermedades graves o terminales que puedan afectar su capacidad para seguir el tratamiento de la hipertensión arterial; pacientes con demencia o cualquier otro trastorno cognitivo severo que impida la comprensión y seguimiento del tratamiento; y pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio o que no puedan dar su consentimiento informado.

Estos criterios ayudaron a certificar que los participantes del estudio sean representativos de la población de interés y que los resultados del estudio sean aplicables a esa población.

Fase 2: Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos por parte del personal de enfermería en el Centro de Salud La Paz.

En la investigación presentada, se optó por la encuesta como método predominante para la recolección de información cuantitativa. Esta técnica, que se vale de un cuestionario estructurado en preguntas, es ampliamente reconocida por su eficiencia en la captura de datos de una población determinada. Su aplicación es frecuente en el campo de la salud, donde ha demostrado ser una herramienta valiosa para obtener resultados de manera rápida y precisa.

En cuanto a los instrumentos utilizados, se implementó un cuestionario específicamente diseñado para evaluar los elementos que, desde la perspectiva del paciente, impactan en la adherencia al régimen farmacológico prescrito para la hipertensión arterial. Este cuestionario se dividió en tres secciones principales:

- **Características sociodemográficas:** Esta sección incluyó cuatro ítems que recabaron información sobre el género, la edad, el nivel educativo y el estado civil del paciente.
- **Nivel de adherencia:** Compuesta también por cuatro ítems, esta parte del cuestionario se enfocó en medir la constancia del paciente en seguir el tratamiento indicado.
- **Factores de influencia en la adherencia:** Con nueve ítems, esta última sección buscó identificar las variables relacionadas con el paciente que podrían afectar su compromiso con el tratamiento antihipertensivo.

Este enfoque metodológico permitió un análisis detallado de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión, proporcionando una base sólida para futuras intervenciones dirigidas a mejorar la gestión de la salud en este grupo demográfico.

El proceso de validación y edición del instrumento de investigación se llevó a cabo con meticulosidad. Inicialmente, se sometió a evaluación por parte de tres expertos en el campo médico: un médico rural de primer nivel, un médico familiar y un médico general. Cada uno de ellos examinó los parámetros de la encuesta, aportando sus valiosas observaciones para el perfeccionamiento del instrumento.

Con las sugerencias recopiladas, se procedió a realizar ajustes precisos, seguidos de una fase piloto que permitió verificar la fiabilidad del cuestionario. Para cuantificar esta fiabilidad, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.74, cifra que se enmarca en los estándares de aceptabilidad.

Una vez afinado el instrumento y asegurada su confiabilidad, se aplicó a la población de estudio, con el fin de alcanzar los objetivos trazados en la investigación. Este riguroso proceso garantiza la solidez de los datos recolectados y la validez de las conclusiones obtenidas.

Fase 3: Elaborar estrategias de intervención de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que se atienden en el Centro de Salud La Paz.

Para la elaboración de las estrategias de intervención se clasificó en tres puntos presentados a continuación:

1. Implementación de las Estrategias:

- **Educación Personalizada:** Realizar sesiones educativas que resalten la importancia de seguir el tratamiento, ajustadas a las capacidades cognitivas y culturales de cada paciente.
- **Recordatorios y Soporte:** Establecer un sistema de recordatorios para la toma de medicamentos y citas médicas, posiblemente a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto.

2. Seguimiento Continuo:

- **Evaluación de la Adherencia:** Utilizar herramientas como cuestionarios o diarios de medicación para monitorear la adherencia de los pacientes.
- **Ajuste de Estrategias:** Basado en la evaluación, realizar ajustes personalizados a las estrategias para abordar las barreras específicas de cada paciente.

3. Narrativa del Proceso:

- **Historias de Éxito:** Compartir anécdotas de pacientes que han mejorado su adherencia, para motivar a otros.
- **Reflexión y Retroalimentación:** Fomentar que los pacientes expresen sus experiencias y preocupaciones, permitiendo una mejora continua del enfoque de intervención.

3.5. Consideraciones bioéticas

En la realización de la presente investigación se aplicarán principios bioéticos, los cuales son pautas de carácter ético que se aplican en la toma de decisiones en el área de salud, el mismo que consiste en cuatro principios básicos que serán: la no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

La no maleficencia implica minimizar el riesgo de daño para los participantes involucrados, mientras que la autonomía destaca el respeto por la toma de decisiones informadas de los participantes de la investigación, por su parte, la beneficencia persigue lograr beneficios para la salud y el bienestar de las personas, por

último, la justicia se enfoque en la equidad de la selección de los participantes y la mejora de la atención médica para la sociedad en conjunto.

Por lo tanto, ayuda a garantizar que la investigación se aplique de manera responsable y se reduzca cualquier posible daño.

1. Se solicitará el consentimiento por escrito al grupo de estudio para obtener información de este.
2. Consentimiento en la develación de preguntas que impliquen aspectos de la intimidad.

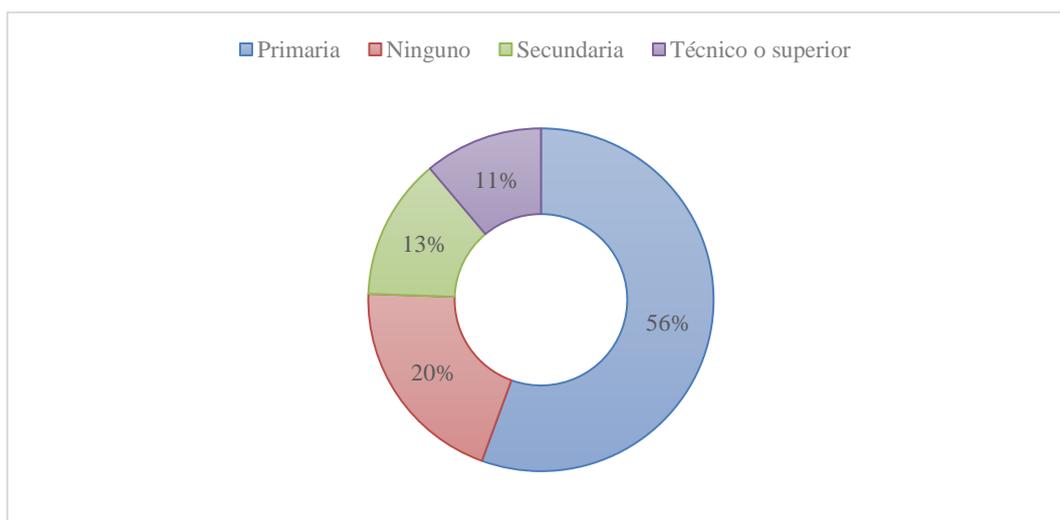
CAPÍTULO IV RESULTADOS

Los resultados de este apartado manifiestan las estadísticas descriptivas de las variables del estudio, con el instrumento de encuesta aplicada a 45 pacientes hipertensos del Centro de salud La Paz año 2023; misma que se presentan acorde a los objetivos de la investigación.

4.1. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

La Figura 5 ilustra la distribución de los niveles de escolaridad en una población determinada, esta figura no solo destaca la importancia de la educación técnica y superior en el contexto actual, sino que también subraya la necesidad de abordar las brechas educativas existentes para asegurar un desarrollo equitativo y sostenible.

Figura 5
Nivel de escolaridad



Nota. La figura muestra la distribución de la población según su nivel de educación.

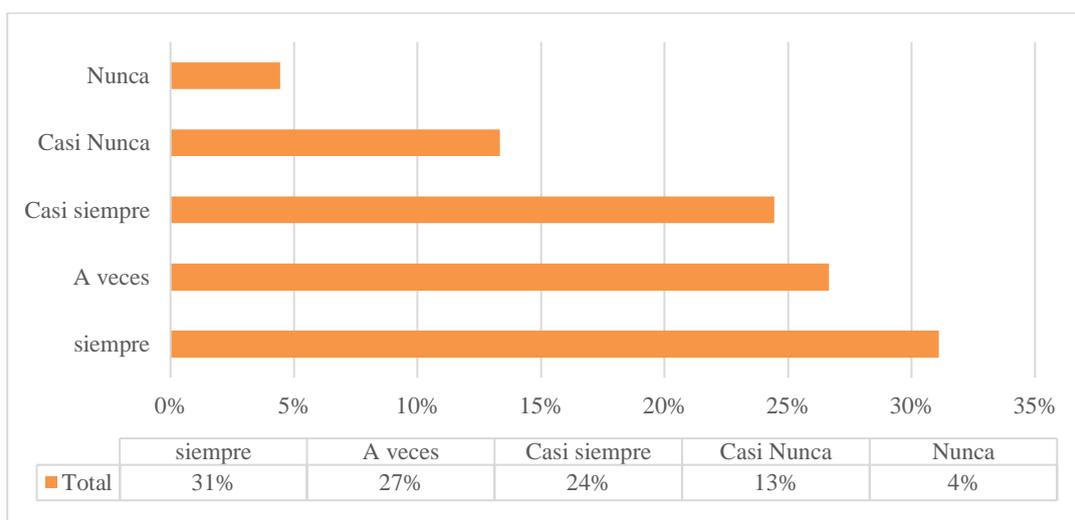
Fuente: Autoría propia.

El estudio de la adherencia al tratamiento, fundamentado en encuestas realizadas a un grupo de 45 individuos, revela una serie de descubrimientos que requieren un estudio minucioso. En primer lugar, es destacable que más de la mitad de los participantes, específicamente el 56%, solo ha logrado completar la educación primaria, mientras que un 20% no ha recibido ninguna forma de educación formal. Este hallazgo es de gran relevancia, ya que insinúa que la falta de educación puede representar un obstáculo significativo para la comprensión de la importancia de adherirse a un régimen de tratamiento para la hipertensión.

Este dato sugiere que la educación juega un papel crucial en la gestión de enfermedades crónicas como la hipertensión. La falta de educación formal puede limitar la capacidad de un individuo para comprender la naturaleza de su enfermedad, la necesidad de un tratamiento constante y las posibles consecuencias de no seguir el régimen de tratamiento prescrito.

En la Figura 6 se presenta un estudio del cumplimiento de la toma de medicamentos en el horario establecido, utilizando un gráfico de barras para ilustrar las respuestas de los participantes. Esta información es concluyente para entender los patrones de adherencia al tratamiento y puede ser utilizada para mejorar las estrategias de gestión de la salud, asegurando que los pacientes reciban la máxima eficacia de sus tratamientos prescritos.

Figura 6
Tomar medicamento en el horario establecido



Nota. La figura muestra el cumplimiento de la toma del medicamento en el horario establecido

Fuente: Autoría propia.

En cuanto a la toma del medicamento en el horario establecido, se encontró que el 31% de los pacientes siempre cumplen con este requerimiento, mientras que un 4% nunca lo hace. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes comprenden la importancia de la puntualidad en la toma de medicamentos, existe un pequeño porcentaje que necesita más apoyo.

Es posible que este grupo de pacientes se enfrente a diversos desafíos que dificulten su adherencia al horario de medicación. Estos desafíos pueden incluir factores

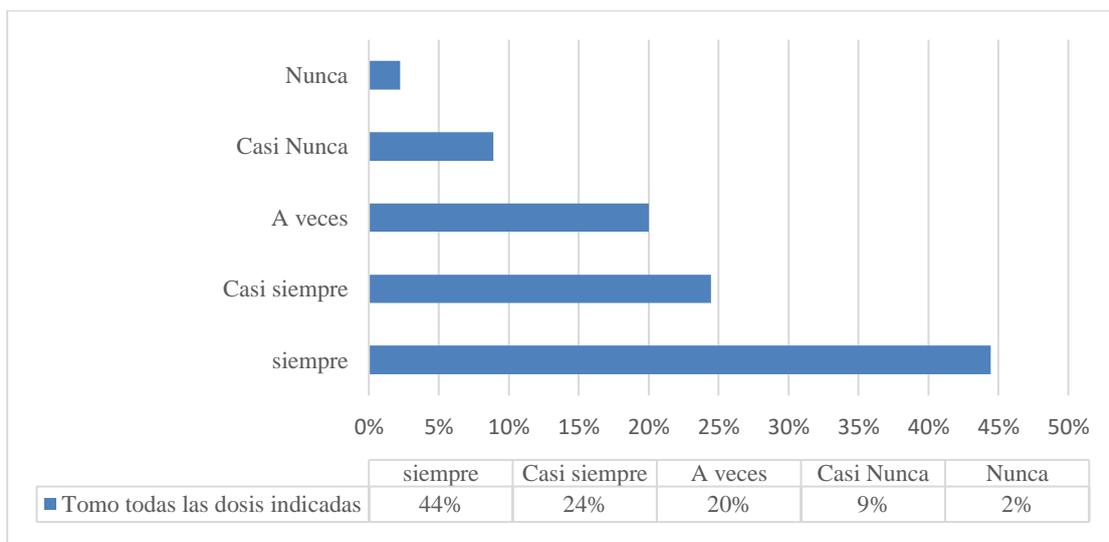
como la falta de comprensión sobre la importancia de la puntualidad en la medicación, la presencia de efectos secundarios que disuaden a los pacientes de tomar sus medicamentos, o incluso barreras prácticas como la falta de un sistema de recordatorios eficaz.

Consecuentemente, la necesidad de implementar estrategias de apoyo dirigidas específicamente a este grupo de pacientes. Estas estrategias podrían incluir la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia al horario de medicación, la gestión de los efectos secundarios y la implementación de sistemas de recordatorios para ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos a tiempo.

Además, también sobresale la importancia de la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes comprendan completamente las instrucciones de medicación y deben estar disponibles para responder a cualquier pregunta o inquietud que los pacientes puedan tener. De esta manera, se puede mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, los resultados de salud de los pacientes.

La Figura 7 destaca la frecuencia con la que los individuos toman las dosis de medicamentos prescritos. Estos datos son fundamentales para comprender la adherencia al tratamiento y pueden ser útiles para diseñar intervenciones que mejoren la gestión de la medicación en la población.

Figura 7
Toma de dosis indicadas.



Nota. La figura muestra las cifras de cumplimiento con las dosis indicadas.

Fuente: Autoría propia.

En lo que respecta a la dosis indicada, se observó que un 44% de los pacientes siempre cumplen con este requerimiento, mientras que un 4% nunca lo hace. Este hallazgo es crucial, ya que sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes son capaces de seguir las instrucciones de dosificación, existe un pequeño porcentaje que necesita más apoyo o educación en este aspecto.

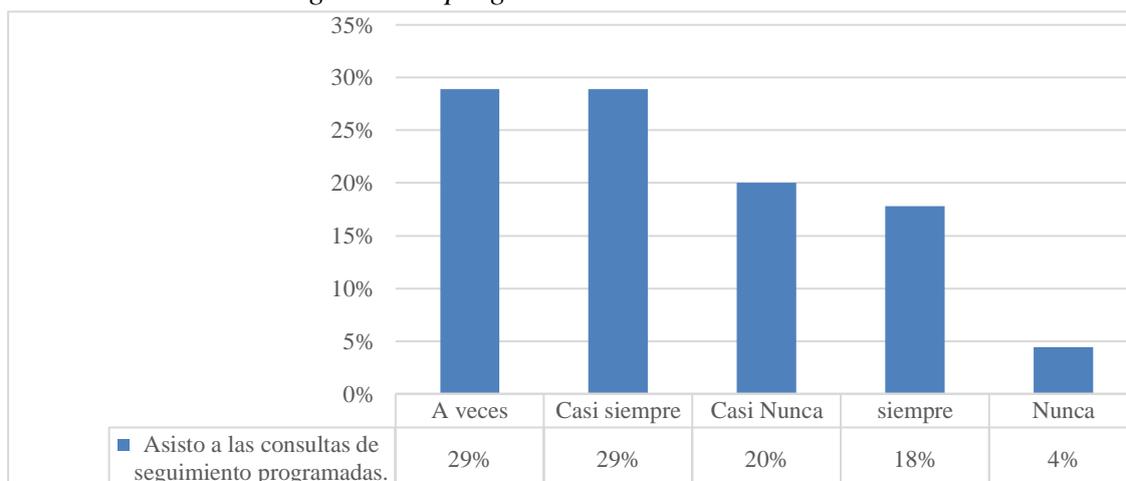
Es posible que este grupo de pacientes se enfrente a diversos retos que dificulten su adherencia a la dosis prescrita. Estos desafíos pueden incluir factores como la falta de comprensión sobre la importancia de la dosis correcta, la presencia de efectos secundarios que disuaden a los pacientes de tomar sus medicamentos, o incluso barreras prácticas como la falta de un sistema de recordatorios eficaz.

Consecuentemente, este acierto recalca la necesidad de implementar estrategias de apoyo dirigidas específicamente a este grupo de pacientes. Estas estrategias podrían incluir la educación del paciente sobre la importancia de la adherencia a la dosis prescrita, la gestión de los efectos secundarios y la implementación de sistemas de recordatorios para ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos en la dosis correcta.

La Figura 8 muestra la frecuencia con la que los individuos asisten a consultas de seguimiento programadas. Estos datos son esenciales para evaluar la eficacia de los programas de seguimiento y pueden ayudar a identificar áreas de mejora para aumentar la adherencia a las consultas médicas programadas.

Figura 8

Asistir a consultas de seguimiento programadas



Nota. La figura muestra las cifras del cumplimiento de la asistencia a consultas de seguimiento.

Fuente: Autoría propia.

En lo que respecta a asistir a las consultas de seguimiento, solo el 29% de los pacientes siempre asisten, lo que indica una falta de seguimiento por parte del personal médico y una falta de empoderamiento de los pacientes con respecto a su estado de salud.

La asistencia regular a las consultas de seguimiento es un componente crucial de la gestión eficaz de cualquier condición de salud. Estas consultas permiten al personal médico monitorear el progreso del paciente, hacer ajustes al plan de tratamiento según sea necesario y abordar cualquier problema o preocupación que pueda surgir. Sin embargo, la baja tasa de asistencia a estas consultas sugiere que muchos pacientes pueden no estar recibiendo el nivel de atención y apoyo que necesitan para manejar eficazmente su condición de salud.

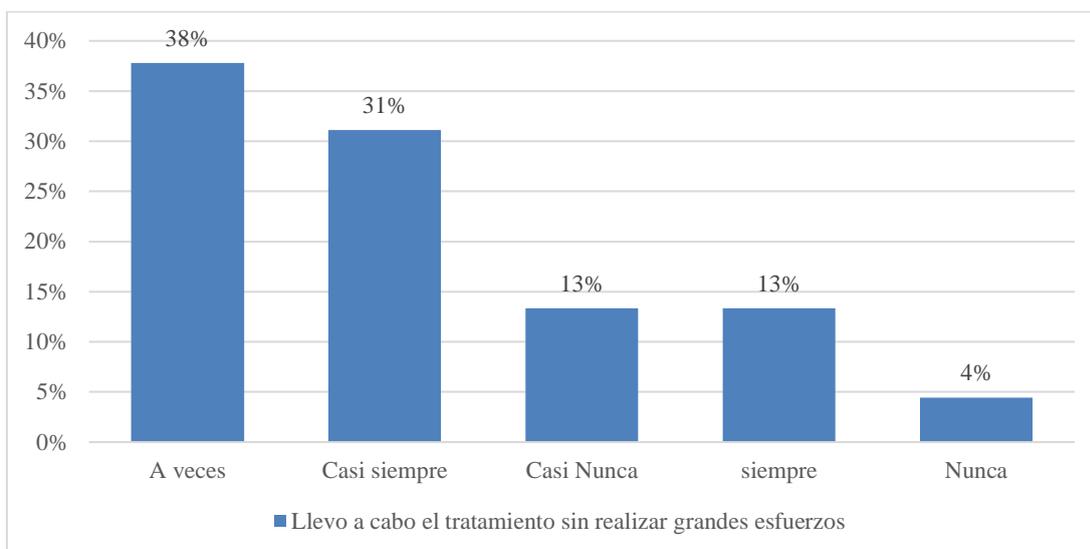
Además, este hallazgo también sugiere una falta de empoderamiento de los pacientes con respecto a su estado de salud. El empoderamiento del paciente es un aspecto importante de la atención médica, ya que los pacientes que se sienten capacitados son más propensos a tomar un papel activo en la gestión de su salud, lo que puede llevar a mejores resultados de salud a largo plazo.

Esto podría involucrar la implementación de estrategias para aumentar la tasa de asistencia a las consultas de seguimiento, como recordatorios de citas o la oferta de consultas virtuales para aquellos que pueden tener dificultades para asistir en persona. Además, también puede ser beneficioso implementar intervenciones dirigidas a aumentar el empoderamiento del paciente, como la educación del paciente o el apoyo para la autogestión de la salud.

En la Figura 9 se refleja la facilidad con la que los individuos llevan a cabo su tratamiento médico sin realizar grandes esfuerzos. Estos datos pueden ser útiles para los profesionales de la salud al diseñar y ajustar tratamientos, buscando minimizar las dificultades y mejorar la adherencia de los pacientes.

Figura 9

Llevar el tratamiento sin tener grandes esfuerzos.



Nota. La figura muestra las cifras de las complicaciones para llevar el tratamiento de HTA.

Fuente: Autoría propia.

Llevar el tratamiento sin grandes esfuerzos, se encontró que los pacientes lo hacen “a veces” en un 38%. Este dato podría indicar que algunos pacientes pueden encontrar dificultades para seguir el tratamiento, posiblemente debido a efectos secundarios o a la complejidad del régimen de tratamiento.

Es posible que estos pacientes se enfrenten a una serie de desafíos que dificulten su capacidad para seguir el tratamiento. Por ejemplo, los efectos secundarios de los medicamentos pueden ser físicamente incómodos o emocionalmente angustiantes, lo que puede disuadir a los pacientes de tomar sus medicamentos según lo prescrito. Además, la complejidad del régimen de tratamiento, como la necesidad de tomar múltiples medicamentos en diferentes momentos del día, puede ser confusa y abrumadora para algunos pacientes, especialmente aquellos con un nivel de educación más bajo o con dificultades cognitivas.

Además, también se resalta la importancia de la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes comprendan completamente las instrucciones de tratamiento y deben estar disponibles para responder a cualquier pregunta o inquietud que los pacientes puedan tener. De esta manera, se puede mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, los resultados de salud de los pacientes.

La Tabla 2 muestra la adherencia a un tratamiento antihipertensivo, evaluando aspectos como la toma de medicamentos en el horario establecido, la toma de todas las

dosis indicadas, la asistencia a consultas de seguimiento programadas y la facilidad para llevar a cabo el tratamiento. Esta tabla es útil para identificar patrones de comportamiento en pacientes y podría ser utilizada para mejorar estrategias de adherencia al tratamiento.

Tabla 2
Adherencia a tratamiento antihipertensivo

| | Tomo los medicamentos en el horario establecido | Tomo todas las dosis indicadas | Asisto a las consultas de seguimiento programadas. | Llevo a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos |
|--------|---|--------------------------------|--|--|
| Moda | 5.00 | 5.00 | 3.00 | 3.00 |
| Mínimo | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Máximo | 5 | 5 | 5 | 5 |

5. Siempre 4. casi siempre 3. a veces 2. casi nunca 1. nunca

Nota. Datos tomados de la aplicación de cuestionario

Fuente: Autoría propia.

Los resultados obtenidos en este estudio resaltan de manera significativa la relevancia de la educación del paciente y el seguimiento constante para potenciar la adherencia al tratamiento. Este hecho pone de manifiesto que la educación del paciente no es un aspecto aislado, sino un componente integral del cuidado de la salud que puede tener un impacto directo en la efectividad del tratamiento.

Además, estos resultados sugieren que es imperativo realizar esfuerzos para superar las barreras específicas que enfrentan ciertos pacientes. Entre estas barreras se encuentran la falta de educación o las dificultades para seguir el tratamiento. Estos obstáculos pueden ser multifacéticos y complejos, abarcando desde factores socioeconómicos hasta barreras psicológicas o culturales. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias que sean sensibles a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente.

Finalmente, estos hallazgos proporcionan una base sólida para futuras intervenciones destinadas a mejorar la adherencia al tratamiento en esta población. Sin embargo, es importante recordar que cada paciente es único y que las intervenciones deben ser personalizadas para satisfacer sus necesidades específicas. En este sentido, se requiere de un enfoque holístico que no solo se centre en el tratamiento, sino también en el apoyo emocional, la

educación y el empoderamiento del paciente.

Este estudio subraya la necesidad de un enfoque integral y personalizado para mejorar la adherencia al tratamiento, que incluya la educación del paciente, el seguimiento regular y la superación de las barreras específicas. Estos hallazgos son un paso importante hacia la mejora de la atención al paciente y la eficacia del tratamiento. Sin embargo, aún queda mucho por hacer y se necesitan más investigaciones para desarrollar y perfeccionar las intervenciones basadas en estos hallazgos.

4.2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

La Tabla 3 analiza los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Los datos presentados en la tabla reflejan cómo ciertas circunstancias pueden influir en la capacidad de los pacientes para seguir su tratamiento médico.

Tabla 3
Factores asociados a la adherencia al tratamiento.

| | Moda | Mínimo | Máximo | Rho de Spearman | valor p |
|--|------|--------|--------|-----------------|-----------|
| Las distancias de su casa o trabajo al centro de salud le dificultan el cumplimiento de sus citas de control | 4 | 1 | 5 | -0.362 | 0.015* |
| Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento | 4 | 1 | 5 | -0.170 | 0.265 |
| Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento | 4 | 1 | 5 | 0.581 | < .001*** |
| Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos. | 3 | 1 | 5 | 0.169 | 0.267 |
| Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta | 3 | 1 | 5 | 0.444 | 0.002** |
| Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y en relación con las comidas | 3 | 1 | 5 | -0.556 | < .001*** |
| Cuando se encuentra bien deja de tomar los medicamentos | 3 | 1 | 5 | -0.540 | < .001*** |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--------|-------|
| Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos | 3 | 1 | 5 | -0.407 | 0.006 |
| 5. Siempre 4. casi siempre 3. a veces 2. casi nunca 1. nunca | | | | | |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota. Datos tomados de la aplicación cuestionario.

Fuente: Autoría propia.

Según la tabla 2 la distancia entre la residencia o lugar de trabajo del paciente y el centro de salud puede representar un obstáculo significativo para el cumplimiento de las citas de control. Este factor geográfico puede generar inconvenientes logísticos que, a su vez, pueden afectar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Las ocupaciones del paciente, tanto en el hogar como fuera de él, pueden desempeñar un papel crucial en la capacidad de seguir el tratamiento. Las responsabilidades y compromisos pueden limitar el tiempo y la energía disponibles para gestionar adecuadamente su condición de salud

El apoyo familiar y de personas cercanas puede ser un elemento esencial para el cumplimiento del tratamiento. Este apoyo puede manifestarse de diversas formas, como recordatorios para tomar medicamentos, asistencia para adquirir medicamentos cuando es necesario, y ayuda para el traslado al lugar de la consulta. La capacidad económica del paciente es otro factor determinante. La disponibilidad de recursos para comprar medicamentos y para costear el traslado al lugar de la consulta puede influir directamente en la adherencia al tratamiento.

Finalmente, las dudas del paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, en términos de cantidad, horarios y relación con las comidas, pueden generar confusión y, por ende, una mala adherencia al tratamiento. Es fundamental que estas dudas sean abordadas y resueltas durante las consultas de control para garantizar una correcta administración de los medicamentos. Además, es importante considerar el comportamiento del paciente en relación con la medicación. Algunos pacientes pueden interrumpir la toma de medicamentos cuando se sienten bien o si experimentan efectos secundarios. Este comportamiento puede comprometer la efectividad del tratamiento y debe ser discutido y gestionado durante las consultas de control.

CONCLUSIONES:

- La implementación de estrategias de intervención de enfermería personalizadas ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos. Es fundamental proporcionar educación continua y apoyo emocional para empoderar a los pacientes en el manejo de su salud.
- La evaluación de la adherencia al tratamiento ha revelado que es esencial simplificar los regímenes de medicación y mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes para facilitar un seguimiento efectivo.
- Los factores identificados que afectan la adherencia incluyen la complejidad del tratamiento, las barreras lingüísticas y culturales, y la falta de redes de apoyo social y familiar. Esto indica la necesidad de un enfoque integral que aborde estas áreas.
- Las estrategias desarrolladas deben centrarse en la personalización del cuidado, la utilización de tecnología adaptada a las necesidades de los pacientes y la inclusión de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado.

RECOMENDACIONES:

- Establecer un sistema de recordatorios y seguimiento para citas y toma de medicamentos, utilizando tecnología adaptada a las necesidades de los pacientes geriátricos.
- Fomentar la creación de redes de apoyo que involucren a familiares y cuidadores en el proceso de tratamiento, proporcionando así un entorno motivador y de apoyo.
- Realizar evaluaciones periódicas de la adherencia al tratamiento para identificar rápidamente cualquier problema y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario
- Fomentar una comunicación abierta y de confianza entre el personal de enfermería y los pacientes para identificar preocupaciones y barreras individuales frente al tratamiento.
- Ofrecer servicios de apoyo emocional y psicológico para ayudar a los pacientes a manejar el estrés y otros factores psicosociales que pueden afectar la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

- Brinda, Q., Enfermera, L. A., & Paciente, A. L. (2019). *PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO*. 7.
- Carolina Betancourth. (2023, June 6). *complicaciones graves causadas por la hipertensión*. <https://Mejorconsalud.as.Com/7-Complicaciones-Graves-Causadas-La-Hipertension/>.
- Carolina, F., Díaz, M., Nazar, G., & Mendoza Parra, S. (2018). Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia La Promoción de La Salud*, 23(2), 67–78. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2018.23.2.5>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301–310. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.04.007>
- Cruz-Aranda, J. E., Enrique, J., & Aranda, C. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México*, 35(4), 515–524. <https://doi.org/10.24245/MIM.V35I4.2444>
- Elizabeth Flores Meza. (2020). *Abordaje de la Hipertensión Arterial en el adulto mayor de 60 años desde la perspectiva de atención primaria en salud*.
- Gómez Moreno, M. (2018). *teleasistencia*. Teleasistencia.
- Gutenbrunner, C., Stievano, A., Nugraha, B., Stewart, D., & Catton, H. (2022). Enfermería – un componente fundamental de la rehabilitación. *International Nursing Review En Español: Revista Oficial Del Consejo Internacional de Enfermeras*, ISSN 1577-9378, Vol. 69, N°. 1 (Marzo), 2022, Págs. 14-20, 69(1), 14–20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8509546&info=resumen&idioma=SPA>
- Koinonia, F., Andrade-Pizarro, L. M., Joseline, :, Bustamante-Silva, S., Sandra, :, Viris-Orbe, M., Clara, :, Noboa-Mora, J., Estatal, U., Milagro, M., Ecuador, G., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41–53. <https://doi.org/10.35381/S.V.V7I14.2525>
- Linda J. Vorvick, M. (2023). *Medición de la presión arterial*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007490.htm>
- OMS. (2023, March 16). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Pincay Cañarte, M. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Científica Higía de La Salud*, 2(1). <https://doi.org/10.37117/HIGIA.V1I2.531>
- Pol Bertran Prieto. (2023). *Tipos de HTA*. <https://Medicoplus.Com/Medicina-General/Tipos-Hipertension-Arterial>.
- Suárez-Argüello, J., Blanco-Castillo, L., Perea-Rangel, J. A., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., Martínez-González, L., Suárez-Argüello, J., Blanco-Castillo,

L., Perea-Rangel, J. A., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González, L. (2022). Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*, 92(3), 327–333. <https://doi.org/10.24875/ACM.21000026>

ANEXOS.

ANEXO A. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PERFIL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de la población geriátrica de la parroquia La Paz-Ecuador 2023.

Fecha: _____

Yo _____ con cédula de identidad número _____, residente en la comunidad de La Paz del cantón Montúfar, He sido informado por el Maestrante Lcdo. Jhon Andrés Montalvo Villarreal sobre los objetivos del estudio titulado "Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de la población geriátrica de la parroquia La Paz-Ecuador " y se me ha permitido realizar las preguntas necesarias sobre la investigación, por lo que:

Declaro conocer el proceso de la investigación, la importancia de esta, y la posterior entrega de los resultados a mi persona y a la comunidad por lo que autorizo mi participación en esta investigación, así como la publicación de los resultados de esta.

La investigación mencionada respetará la identidad de los participantes, guardando su anonimato y cumplirá los principios de bioética: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Firma o Huella del participante.

Hipertensión arterial

Guía de Práctica Clínica (GPC)

2019

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**ANEXO C. Instrumento adaptado de Bayarre grau y MORISKY, GREEN
– LEVINE**



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
CUESTIONARIO DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA
LA PAZ.**

- ✓ **Objetivo:** Analizar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en la población geriátrica de La Paz.

1. Selecciones su sexo

| | |
|-------------------|--|
| Hombre (1) | |
| Mujer (2) | |

2. Escriba su Edad

| | |
|-------------|--|
| Edad | |
|-------------|--|

3. Seleccione el mayor nivel de estudios que tiene aprobado

| | |
|-------------------------------|--|
| Ninguno (1) | |
| Primaria (2) | |
| Secundaria (3) | |
| técnico o superior (4) | |

4. Selecciones su estado civil actual

| | |
|--------------------------------------|--|
| soltero, separado o viudo (1) | |
| Casado o unión estable (2) | |

(Instrumento adaptado de Bayarre grau y MORISKY, GREEN – LEVINE)

A continuación, escoja la opción que mejor corresponde a su realidad

| Afirmaciones | Siempre (5) | Casi Siempre (4) | A Veces (3) | Casi Nunca (2) | Nunca (1) |
|--|-------------|------------------|-------------|----------------|-----------|
| 7. Tomo los medicamentos en el horario establecido | | | | | |
| 8. Tomo todas las dosis indicadas | | | | | |
| 9. Asisto a las consultas de seguimiento programadas | | | | | |
| 10. Llevo a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos | | | | | |
| <p>Objetivo 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de La Paz. | | | | | |
| Factores socioeconómicos | | | | | |
| 11. Cuando es necesario, usted se compra sus medicamentos | | | | | |
| 12. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta | | | | | |
| 13. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento | | | | | |
| Factores relacionados con la terapia | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 14. Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos | | | | | |
| 15. Si alguna vez le sienta mal, deja usted de tomar los medicamentos | | | | | |
| 16. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento | | | | | |
| 17. Las distancias de su casa o trabajo al centro de salud le dificultan el cumplimiento de sus citas de control | | | | | |
| 18. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y en relación con las comidas | | | | | |
| 19. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo | | | | | |

ANEXO D. Aval de traducción

Tulcán, 1 de Julio del 2024.

AVAL DE TRADUCCIÓN

Yo, Magister, Antus Jose con cedula de ciudadanía 1757248420, docente del idioma inglés como lengua extranjera, declaro que después de revisar y hacer observaciones a la traducción del Abstract del trabajo.

“Estrategias de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes geriátricos”. mismo que pertenece a la Sr. **Jhon Andres Montalvo Villarreal**, cédula de identidad **0401759832**.

Se expide este certificado validando el abstract del trabajo mencionado, para los fines que el interesado estime conveniente.

Atentamente,

1757248420
ANTUS JOSE

Msc. Antus Jose

Digitally signed by 1757248420 ANTUS JOSE
DN: cn=1757248420 ANTUS JOSE, email=1757248420@antusjose.com, c=Colombia, o=Antus Jose, ou=Antus Jose
Reason: I am the author of this document
Date: 2024.07.01 17:18:20-0500