



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES  
MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA,  
GUAYAQUIL, 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**VERA MEREJILDO JORGE ANDRÉS**

**TUTOR**

**LIC. JONATHAN JARRÍN TORRES, MSc**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ANABEL  
SARDUY**

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

---

Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc.  
**DOCENTE TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor de Proyecto de Investigación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL. 2022, elaborado por el Sr. JORGE ANDRÉS VERA MEREJILDO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

---

Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, en especial a mi madre, Sra. Martha Merejildo Aquino y a mi padre Sr. Jorge Vera Merejildo, quienes han sido mi principal fuente de inspiración para seguir adelante. Asimismo, expreso mi gratitud por sus consejos que me ayudaron a ser mejor persona cada día durante mi formación académica. A mis hermanas, les guardo gratitud por su apoyo. Por último, a mis mejores amigos, que me apoyaron en cada decisión que di en mi vida.

Jorge Andrés Vera Merejildo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por guiar mi camino en la formación de esta grandiosa profesión, por darme la sabiduría necesaria para lograr este objetivo, y forjarme para poder ayudar a las demás personas que lo necesiten.

Doy gracias a todos los que conforman la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de enfermería por ser parte de mi formación profesional, gracias a los docentes que nos brindaron sus conocimientos. A mi tutor el Lic. Jonathan Jarrín Torres, MSc, a quien agradezco por haberme guiado y ayudado a culminar este proyecto de investigación.

A mis padres por apoyarme en todo este camino de formación académica, A mis mejores amigos, Wilmer Fernando y Wilmer Gustavo por haberme acompañado en toda la carrera, es un gusto poder culminar esta etapa juntos y lograr nuestros objetivos.

Jorge Andrés Vera Merejildo

## DECLARACIÓN

Yo, Jorge Andrés Vera Merejildo, estudiante de la carrera de enfermería, declaro que el contenido del presente estudio de titulación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**JORGE ANDRES  
VERA MEREJILDO**

---

Vera Merejildo Jorge Andrés

C.I. 0957801913

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
4. Marco teórico.....	6
4.1. Fundamentación referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica.....	7
4.2.1. Presión Arterial.....	7

4.2.2.	Hipertensión Arterial .....	8
4.2.3.	Tratamiento de hipertensión arterial .....	9
4.3.	<i>Referencia legal</i> .....	14
4.4.	<i>Formulación de hipótesis</i> .....	15
4.5.	<i>Identificación y clasificación de las variables</i> .....	15
4.6.	<i>Operacionalización de variables</i> .....	16
CAPÍTULO III .....		18
5.	Diseño metodológico .....	18
5.1.	<i>Tipos de investigación</i> .....	18
5.2.	<i>Métodos de investigación</i> .....	18
5.3.	<i>Población y muestra</i> .....	18
5.4.	<i>Tipo de muestra</i> .....	19
5.5.	<i>Técnicas recolección de datos</i> .....	19
5.6.	<i>Instrumentos de recolección de datos</i> .....	19
5.7.	<i>Aspectos Éticos</i> .....	20
CAPITULO IV .....		21
6.	Presentación de resultados .....	21
6.1.	<i>Análisis e interpretación de resultados</i> .....	21
6.2.	<i>Comprobación de hipótesis</i> .....	29
7.	Conclusiones .....	31
8.	Recomendaciones .....	32
9.	Referencias bibliográficas .....	33
10.	Anexos .....	35



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Clasificación de la tensión arterial</i> .....	7
<b>Tabla 2</b> <i>Medicamentos usados en el tratamiento Hipertensivo</i> .....	9
<b>Tabla 3</b> <i>Cambios en el estilo de vida y efecto sobre la presión arterial</i> .....	10
<b>Tabla 4</b> <i>Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico antihipertensivo</i> .....	12
<b>Tabla 5</b> <i>Operacionalización de variables</i> .....	16
<b>Tabla 6</b> <i>Factores Socioeconómicos</i> .....	26
<b>Tabla 7</b> <i>Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud</i> .....	27
<b>Tabla 8</b> <i>Factores relacionados con la terapia</i> .....	28
<b>Tabla 9</b> <i>Factores relacionados con el paciente</i> .....	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Edades .....	21
Gráfico 2	Olvido de medicamento. ....	22
Gráfico 3	Omisión de ingesta de medicamentos por razones diferentes al olvido. ....	22
Gráfico 4	Suspensión del medicamento .....	23
Gráfico 5	Olvido de medicación en viajes .....	23
Gráfico 6	Ingesta de medicamentos del día anterior .....	24
Gráfico 7	Abandono de tratamiento por disminución de presión arterial y desaparición de los síntomas	24
Gráfico 8	Presión por el consumo de fármacos .....	25
Gráfico 9	Frecuencia de dificultad para recordar ingerir medicación.....	25
Gráfico 10	Test Morisky-Green 8.....	26

## RESUMEN

El déficit de adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial se considera un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente porque los tratamientos no dan los resultados que se esperan, además, ocasionan riesgos de desarrollar complicaciones en el futuro. El objetivo principal del estudio es determinar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022. El estudio es de enfoque cuantitativo, tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo y transversal. Además, utiliza un método deductivo dirigido a 95 pacientes mayores de 40 años, que acuden a consulta externa del establecimiento de salud. Para la recolección de datos y la posterior obtención de resultados se utilizó la técnica de encuesta, a través de la escala de valoración Morisky-Green (MMAS-8) y el cuestionario de Bonilla. En el estudio prevalece la población de hombres con un 55% a comparación de la cantidad de mujeres. La prueba de Morisky representó que el 100% de la población resultó no adherente, por razón de que todos los participantes obtuvieron un puntaje menor a 8 puntos. En el cuestionario de Bonilla se llegó al resultado que, debido a diversos factores como el olvido, la distancia del centro de salud que impiden que continúen los pacientes con las citas médicas, mantener dudas sin aclarar sobre los beneficios y uso de los medicamentos, etc. En conclusión, existe riesgo de adherencia al tratamiento debido a que los pacientes no obtuvieron buenos puntajes en las pruebas aplicadas en el estudio, demostrando la existencia de la problemática de incumplimiento del tratamiento farmacológico en la población de estudio.

**Palabras Clave:** Adherencia Terapéutica; Hipertensión Arterial; Tratamiento hipertensivo.

## ABSTRACT

The lack of adherence to pharmacological treatment of arterial hypertension is considered a public health problem worldwide, mainly because the treatments do not give the expected results, in addition, they cause risks of developing complications in the future. The main objective of the study is to determine the adherence to the treatment of arterial hypertension in patients older than 40 years in the Ciudad Victoria Type C Health Center, Guayaquil 2022. The study has a quantitative approach, it has a non-experimental design of a descriptive and cross-sectional type. . In addition, it uses a deductive method aimed at 95 patients over 40 years of age, who attend an outpatient clinic of the health establishment. For data collection and the subsequent obtaining of results, the survey technique was improved, through the Morisky-Green assessment scale (MMAS-8) and the Bonilla questionnaire. In the study, the population of men prevails with 55% compared to the number of women. The Morisky test represented that 100% of the population was non-adherent, because all the participants obtained a score of less than 8 points. In the Bonilla questionnaire, the result was reached that, due to various factors such as forgetfulness, the distance from the health center that prevent patients from continuing with medical appointments, having unclarified doubts about the benefits and use of medications, etc. In conclusion, there is a risk of adherence to treatment because the patients did not obtain good scores in the tests applied in the study, demonstrating the existence of the problem of non-compliance with pharmacological treatment in the study population.

**Keywords:** Arterial hypertension; Hypertensive treatment; Therapeutic Adherence.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, según Tagle Rodrigo (2018), la hipertensión arterial es “uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El diagnóstico de esta enfermedad y su tratamiento se basa en una correcta medición de la presión arterial”.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, S.F) nos refiere que: La presión arterial igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión, es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares. Siendo la principal causa de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y son responsables del 30% de las muertes en la región.

Martinez et al., (2020) refiere que la adherencia al tratamiento ha sido definida de diferentes formas, pero principalmente como el cumplimiento o seguimiento de las indicaciones médicas. Con el transcurso de los años, se ha ido superando esta connotación reduccionista, otorgándosele cada vez más un papel activo al paciente. La falta de la adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal como real que compromete la efectividad de estos y se traduce en peores resultados en salud, con un impacto negativo en el sistema sanitario.

Entre los países de bajos ingresos hay diversos factores de riesgo asociados a una mayor prevalencia de HTA como la edad mayor de 65 años, formación estudiantil, pacientes obesos con sobrepeso, pacientes en poblaciones urbanas y consumo de alcohol (Herrera et al., 2017). Parte de la investigación busca entender cuales son los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

Es por este motivo que el objetivo de esta investigación es establecer la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años para mejorar el resultado terapéutico de los pacientes, en la cual se utilizaron encuestas y observación directa, por medio de los instrumentos de Morisky 8 ítems y Encuesta de Factores que influyen en la adherencia a tratamiento, los cuales van dirigidos hacia los pacientes del Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Hipertensión arterial es “La constante fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada” (OMS, Organización Mundial De La Salud, 2021). Además, debemos conocer que es una enfermedad no transmisible; sin embargo, si no es tratada a tiempo puede repercutir en complicaciones para el paciente como accidente cerebro vascular, aneurisma, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, entre otros. Por ende, es importante cumplir con el tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define adherencia al tratamiento como “el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con las instrucciones de dosificación puesta por el medico; y persistencia, para tomar medicación a lo largo plazo” (OPS, S.F). Es decir, la adherencia es el cumplimiento de la prescripción según lo indicado por el profesional de la salud, además de adoptar cambios más saludables en el estilo de vida del paciente resultando positivamente en su salud.

Por este motivo, el autor Ramirez et al., (2019) refiere sobre la importancia de adherencia en el tratamiento y su influencia en el control de hipertensión:

Aproximadamente el 75% de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en los Estados Unidos no logran un control óptimo de la presión arterial debido a la falta de adherencia a la terapia antihipertensiva. La principal causa de pérdida del control de la hipertensión arterial es la mala o inexistente adherencia al fármaco. (pág. 6)

Además, Carrillo (2019) en sus estudios realizados nos refiere sobre la situación actual de América Latina: La prevalencia de hipertensión arterial es del 20%. Entre los países que presentan cifras más elevadas de esta enfermedad son Cuba 44%, Argentina 26% y 32%, Brasil 22 y 32,7%, Venezuela 15.9% y 39.2% y Ecuador con 28.7%. Se considera que una de cada dos personas que se diagnostica con hipertensión arterial abandona el tratamiento antes de los seis meses, la mayoría de la población lo hace porque

expresa mejoría en su salud, no presenta síntomas o afirman que los fármacos le causan malestares.

En la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT), el análisis realizado de la hipertensión arterial en Ecuador, resultaron los siguientes datos:

Aunque el 43% de las personas con hipertensión arterial son conscientes de su condición, la presencia de valores de tensión alta indica una falta de control sobre su enfermedad. El 51% de los encuestados declaran ser hipertensos, y los que fueron diagnosticados con hipertensión arterial durante la encuesta afirmaron haber iniciado tratamiento antihipertensivo dos semanas antes de la encuesta, lo que plantea desafíos para la eficacia de las intervenciones terapéuticas. (ESANUT, 2013)

En el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil en el área de consulta externa se han evidenciado casos de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que no cumplen con el tratamiento terapéutico siendo este abandonado en los primeros meses, por motivo de diferentes factores externos e internos, de esta manera contribuye a que no se consigan resultados terapéuticos óptimos, es decir, no se logra el objetivo del tratamiento establecido lo cual repercute en problemas de la salud para el paciente incrementando el riesgo cardiovascular.

Los pacientes con frecuencia vuelven a consulta con ciertas complicaciones, las más comunes son emergencias hipertensivas, adicional a eso se obtiene complicaciones en órganos diana presentando patologías cardiovasculares. La no adherencia al tratamiento de hipertensión es un problema de primera magnitud al ser un factor de riesgo cardiovascular modificable más importante.

Adicionalmente, su prevalencia va en acenso, en especial en los pacientes con un mal manejo del tratamiento por eso se considera evaluar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes mayores de 40 años. Por lo antes mencionado, esta investigación genera información que será usada por el centro de salud, con la cual se logra desarrollar formas de educar al paciente mediante los resultados obtenidos, brindando conocimientos sobre la adherencia al tratamiento, mejorando el bienestar y calidad de vida de los pacientes.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y el abandono del régimen terapéutico en pacientes mayores de 40 años, Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil en el 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Valorar grado de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial en adultos mayores de 40 años en el lugar de estudio.
- Identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos de la población a estudiar.



### **3. Justificación**

Entre las afecciones crónicas no transmisibles, la presión arterial es la enfermedad más importante para evitar riesgo de enfermedades cardiovasculares. A pesar de que existe un amplio conocimiento sobre cómo prevenir y tratar esta afección, su incidencia continúa aumentando en todo el mundo y los riesgos cardiovasculares no disminuyen. Parte del problema se debe a la falta de un adecuado control del tratamiento, es decir una falta de adherencia al tratamiento (Pomares et al., 2017). Al igual que todas las enfermedades crónicas, necesitan de tratamiento a largo plazo; a pesar de ello, las demostraciones científicas demuestran las dificultades que manifiestan los pacientes hipertensos con el cumplimiento de los tratamientos definidos.

Existe un esfuerzo importante por parte de las instituciones de salud pública para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a atención médica, tratamientos y terapias gratuitas. Sin embargo, los resultados que se esperan de los pacientes no siempre son los deseados. Es fundamental comprender el grado y los factores que influyen en la adherencia del paciente para así lograr medidas correctivas que nos permitan redireccionar al paciente en su tratamiento logrando niveles de control de presión arterial adecuados evitando así, complicaciones futuras y ayudar a los pacientes a lograr resultados terapéuticos óptimos para su salud.

Es inevitable que la ausencia o falta de adherencia a un componente farmacológico en el tratamiento de la hipertensión arterial resulte en una reducción del beneficio terapéutico sobre las cifras de presión arterial y en un inadecuado manejo del riesgo cardiovascular, ocasionando problemas en el sistema de salud debido a las importantes complicaciones que desarrollan los pacientes.

Es así como el proyecto busca generar información útil para la institución de salud, para que la misma logre adaptar sus programas de control de hipertensión, brindando conocimientos de la importancia y los beneficios que tiene los altos niveles de adherencia al tratamiento. De esta forma mejorar el resultado terapéutico de los medicamentos, resultando en un mejor control de la enfermedad.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

En la búsqueda referente a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, el cual es asunto de la presente investigación se resalta los siguientes trabajos que permitieron el desarrollo de esta investigación.

El estudio de Martin Alfonso et al., (2015) llamado Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas, es un estudio de base transversal donde se evaluó el nivel de adherencia del paciente el cual puede ser: total, parcial y no adherente. Dando un resultado de un grado de adherencia insuficiente con respecto a lo esperado, donde el ejercicio físico fue el indicador con mayores problemas de adherencia.

Nos indica Eréndira Martínez et al., (2019) en su investigación llamada Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Instituto Mexicano del Seguro Social, de tipo observacional, descriptivo, de seguimiento, con una población de 75 pacientes hipertensos en el consultorio auxiliar de medicina general del poblado de Miraflores. Con la edad promedio de 60,4 años, donde existía más pacientes de sexo femeninos que masculino dando como resultado de la prueba de Morisky Green que el 88 % de los pacientes tiene adherencia al tratamiento.

En la investigación de Muñoz Acuña et al., (2021) titulado Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos es un estudio descriptivo con variables cuantitativos con un diseño no probabilístico, con una muestra de 38 pacientes donde se usó el Instrumento llamado: “Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” donde los grado de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico mostró situación favorable en la cual presentó 61%, un 39.4% que manifestó la “dificultades en los cambios de la dieta de la vida diaria” y situación de no adherencia del 13%, al tratamiento.

Por otro lado, el estudio de Bravo Bertha (2016) llamado adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016. Nos muestran la forma de implementar un programa de intervención para obtener que el

paciente tenga mayor responsabilidad sobre su patología, por medio de conocimiento de información para generar un cambio de su estilo de vida, y ejecute cambios sobre su salud, para alcanzar el objetivo de los medicamentos logrando evitar complicaciones futuras.

## ***4.2. Fundamentación teórica***

### **4.2.1. Presión Arterial**

#### ***Definición***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) refiere “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el cuerpo”.

#### ***Clasificación de la presión arterial***

Según la Asociación Americana del Corazón la clasificación de la tensión arterial es:

**Tabla 1** *Clasificación de la tensión arterial*

<b>Categoría de la presión arterial</b>	<b>Sistólica mmHg</b>		<b>Diastólica mmHg</b>
Normal	Menos de 120	Y	Menos de 80
Elevada	120 – 129	Y	Menos de 80
Presión arterial alta (hipertensión) nivel 1	130- 139	O	80 – 89
Presión arterial alta (hipertensión) nivel 2	140 o más alta	O	90 o más alta
Crisis de hipertensión (consulte a su médico de inmediato)	Más alta de 180	y/o	Más alta de 120

**Nota:** Clasificación de los valores de tensión arterial. **Fuente:** American Heart Association, (2021). ¿Qué es la presión arterial alta? DS18170. **Elaborado por:** Jorge Andres Vera Merejildo.

#### **4.2.2. Hipertensión Arterial**

Los autores del estudio hipertensión arterial. definición, clínica y seguimiento nos define hipertensión como “un aumento persistente de la presión arterial (PA) por encima de los rangos establecidos. Desde un punto de vista epidemiológico, se ha identificado como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general” (Ocharan y Espinosa, 2016, p. 163).

##### ***Diagnóstico***

Según la Guía Práctica Clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019), la correcta medición de la presión arterial es fundamental para clasificar a las personas, determinar el riesgo cardiovascular y orientar el manejo del paciente; Como resultado, la auscultación de la primera y quinta fase de los sonidos de Korotkoff por un profesional de la salud utilizando un tensiómetro, en condiciones adecuadas continúa siendo la primera opción para medir la presión arterial. Es importante distinguir entre la hipertensión esencial y la hipertensión de bata blanca, que se define como la presión arterial que aumenta como resultado de las lecturas en los centros de salud pero que no cumple con los criterios diagnósticos de hipertensión basados en valores de tensión arterial medidos fuera de la instalación. Por otro lado, la hipertensión oculta, que se define como un aumento de la presión arterial medida fuera de los establecimientos de salud pero que no cumple con los criterios de hipertensión arterial, en base a las medidas obtenidas en las consultas médicas. (pág. 23)

##### ***Prevención***

El Ministerio de Salud Pública (MSP) nos refiere que como ente rector del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) efectúa diversas estrategias con el objetivo fundamental de disminuir las enfermedades. Uno de los factores más significativos para prevenir la hipertensión arterial es mantener un estilo de vida saludable y, en consecuencia, reducir otros factores de riesgo además de esta enfermedad. Para mantener el peso corporal dentro de los límites normales, se debe seguir una dieta rigurosa baja en sal. Una tarde de actividad física nos ayuda a mantener la salud de nuestro organismo (MSP, S.F).

### 4.2.3. Tratamiento de hipertensión arterial

#### *Tratamiento farmacológico*

**Tabla 2** Medicamentos usados en el tratamiento Hipertensivo

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II)
Diuréticos (D) + Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II)
Diuréticos (D) + Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) 3
Bloqueadores de canales de calcio (BCC)
Agentes beta-bloqueantes (BB) + Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
Diuréticos (D) + Bloqueadores de canales de calcio (BCC) + Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II)
Diuréticos (D)
Diuréticos (D) + Agentes beta-bloqueantes (BB) + Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
Bloqueadores de canales de calcio (BCC) + Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II)
Agentes beta-bloqueantes (BB)
Diuréticos (D) + Agentes beta-bloqueantes (BB) + Bloqueadores de receptores de angiotensina II (ARA-II)
Bloqueadores de canales de calcio (BCC) + Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
Otros fármacos o combinaciones de fármacos

**Nota.** Medicamentos usados en la hipertensión arterial. **Fuente:** Torres López, et. Al. (2019). EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, Albacete. España, pag 7. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

### *Tratamiento no farmacológico*

**Tabla 3** *Cambios en el estilo de vida y efecto sobre la presión arterial.*

<b>Cambio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Reducción estimada de la presión arterial</b>
Reducción del peso	Mantener el peso ideal (IMC 20-25 kg/m <sup>2</sup> )	Entre 5 y 20 mmHg por una reducción de 10 kg de peso
Restricción del consumo de sal	Reducir la ingesta a cifras por debajo de 100 mmol/día (6 g de sal; una cucharada de café)	2-8 mmHg
Moderación en el consumo de alcohol	Limitar el consumo por debajo de 210 g semanales (30 g/día) en hombres y 140 g semanales (20 g/día) en mujeres	2-4 mmHg
Adopción de la dieta.	Dieta rica en frutas, verduras y productos lácticos desnatados con reducción de la grasa total y especialmente saturada	8-14 mmHg
Ejercicio físico	Práctica habitual (al menos 5 días a la semana) de ejercicio aeróbico (por ejemplo, caminar deprisa durante al menos 30-45 minutos)	4-9 mmHg

**Nota.** Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial, cambios en el estilo de vida

**Fuente.** Sosa Jose (2010) Tratamiento No Farmacológico de la hipertensión arterial An Fac med,, p.241.

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

#### **4.2.4. Adherencia**

La adherencia al tratamiento se define como “la capacidad de realizar cambios en el estilo de vida que sean beneficiosos para la salud es de importancia para obtener un resultado óptimo y preventivo tanto para el individuo y a los servicios sanitarios” (Pamplona Rangel et. Al, 2017).

##### ***Importancia de la adherencia al tratamiento***

En el estudio de Ortega Cerda et al., (2018) Adherencia terapéutica: un problema de atención médica se menciona que el uso de medicamentos tiene un papel de suma importancia en la prevención de la progresión de la enfermedad, lo que requiere una adherencia continua al plan de tratamiento del médico para lograr un manejo adecuado a largo plazo, evitar complicaciones y reducir las tasas de morbilidad.

##### **Escalas para medir la adherencia al tratamiento**

##### ***Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular***

Este instrumento fue diseñado inicialmente en la ciudad de Bogotá en el año 2006 por los autores Bonilla y De Reales en donde se evaluaban cinco dimensiones mediante 72 ítems. Posteriormente, se publicó un análisis en el año 2010 en el que dejó el instrumento a 24 ítems agrupados en cuatro dimensiones estos son: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente (Ortiz C, 2010).

##### ***Escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8)***

Valencia Monsalvez et al., (2017) explica que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. Ha sido validada en pacientes hipertensos. La adherencia se determinó de acuerdo con su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

#### 4.2.5. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico antihipertensivo

**Tabla 4** *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico antihipertensivo*

<p><b>Factores socioeconómicos</b></p>	<p>Se atribuye un efecto considerable sobre la adherencia a factores como el estado socioeconómico deficiente, pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, falta de redes de apoyo social, condiciones de vida inestable, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte y alto costo de los medicamentos; los cuales de manera conjunta actúan negativamente sobre la adherencia terapéutica en personas con procesos crónicos como los cardiovasculares.</p>
<p><b>Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud</b></p>	<p>La responsabilidad de la adherencia terapéutica debe compartirse entre el prestador de asistencia sanitaria, el paciente y el sistema de atención en salud. De hecho, las buenas relaciones entre los pacientes y sus prestadores de asistencia sanitaria son imperativas para la buena adherencia.</p>
<p><b>Factores relacionados con la terapia</b></p>	<p>El autor Zambrano manifiesta que “Estos factores se asocian al cumplimiento de las citas por parte del paciente, así como al cumplimiento de los diversos tratamientos. Hace énfasis en la posibilidad de seguir las indicaciones relacionadas con los medicamentos, las dietas, los ejercicios y hábitos</p>
<p><b>Factores relacionados con el paciente</b></p>	<p>Algunos de los factores relacionados con el paciente que actúan sobre la adherencia terapéutica son el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el entender mal las instrucciones del tratamiento, la falta de aceptación del monitoreo, las bajas expectativas de tratamiento, la inadecuada asistencia a los controles de seguimiento, los sentimientos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad.</p>

**Nota.** Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico antihipertensivo. **Fuente.** Zambrano R. (2012) p.165. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.



#### **4.2.6. Teorías de enfermería**

##### ***Dorothea Orem: Déficit Del Autocuidado***

Varios estudios han encontrado un fuerte vínculo entre la capacidad de autocuidado y la adherencia al tratamiento, revelando que cuando una persona es más consciente de sí misma, tiene mejor adherencia al tratamiento, transformando la adherencia al tratamiento en un resultado de autocuidado deseado, en el que influyen los condicionantes fundamentales como determinantes de este comportamiento. La falta de adhesión es provocada por un complejo juego de factores, algunos de los cuales se derivan del entorno económico, cultural y social de la persona.

Otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus características, así como los derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente. La adherencia engloba acciones complejas de autocuidado, su éxito requiere un razonamiento cognitivo y procesos reflexivos de toma de decisiones. (Rojas y Moscoso, 2020)

##### ***Teoría Del Proceso De Enfermería Deliberativa De Jean Orlando***

Raile y Marriner (2015) nos refieren que la teoría de enfermería de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera. Orlando ve la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Este tipo de teoría pretende intervenir en el factor de adherencia al tratamiento de los asociados al equipo o sistema de salud, pues una buena relación con el paciente permite el acuerdo y la confianza necesaria para llevar la terapia asignada. La comunicación de enfermería afecta los resultados de salud del paciente.

##### ***Teoría De La Autoeficacia De Bárbara Resnik***

Rojas y Moscoso (2020) nos manifiesta que las hipótesis teóricas que sustentan este enfoque permiten el manejo de los factores personales del adherente para superar los desafíos que existen en el entorno y dentro del mismo sistema de salud. Uno de estos aspectos personales es la motivación para adherirse al tratamiento, que depende del valor que el paciente le asigne a esta conducta. En consecuencia, acreditar la motivación intrínseca de un paciente aumentando la importancia percibida de la adherencia y fortaleciendo la confianza son objetivos del tratamiento conductual que deben abordarse si el objetivo es mejorar la adherencia.

### ***4.3. Referencia legal***

#### ***Constitución Política De La República Del Año 2021***

##### ***Sección primera***

##### ***Adultos y adultos mayores***

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

#### ***Ley Orgánica De Salud Del Año 2015***

##### ***Capítulo II***

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

##### ***Capítulo III***

##### ***De las enfermedades no transmisibles***

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados

paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

#### ***4.4. Formulación de hipótesis***

La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.

#### ***4.5. Identificación y clasificación de las variables***

**Variable dependiente:** Adherencia a tratamiento.

**Variable independiente:** factores asociados al abandono del régimen farmacológico.

#### 4.6. Operacionalización de variables

**Tabla 5** Operacionalización de variables

Operacionalización de Variables					
Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Técnica
La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	Factores que influyen la adherencia terapéutica en adultos con un tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.	Factores Socioeconómicos	Disponibilidad económica Precio de medicamentos Recursos para asistir a unidades de salud Dieta Estricta Apoyo familiar	Encuesta de Bonilla y Reales
La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	Factores que influyen la adherencia terapéutica en adultos con un tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.	Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	Inquietudes sobre el uso de medicamentos Información recibida sobre los fármacos	Encuesta de Bonilla y Reales
La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	Factores que influyen la adherencia terapéutica en adultos con un tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.	Factores relacionados con la terapia	Ocupación Dudas sobre la terapia farmacológica Suspensión de tratamiento	Encuesta de Bonilla y Reales

<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica</b>
La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	Factores que influyen la adherencia terapéutica en adultos con un tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.	Factores relacionados con el paciente	Conocimiento de tratamiento recibido Susceptible para mejorar su condición de salud Importancia de continuar con el tratamiento Percepción sobre el cuidado de la salud	Encuesta de Bonilla y Reales
La adherencia a tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria está relacionado con los factores asociados al abandono del régimen farmacológico.	Adherencia a tratamiento	La adherencia al cumplimiento del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito.	Grado de adherencia	Adherente No adherente	Escala de Morisky de 8 ítems
			Cumplimiento	Alto Medio Bajo	

**Elaborado Por:** Jorge Vera Merejildo

## CAPÍTULO III

### **5. Diseño metodológico**

#### ***5.1. Tipos de investigación***

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, tratándose de una investigación objetiva a través del análisis estadístico de los resultados obtenidos, luego de aplicar las escalas. Además, se ocupa de un problema concreto basado en adherencia al tratamiento, delimitado y específico en adultos mayores de 40 años del Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria. Además, cumple las características de corte transversal porque la investigación se llevó a cabo en una población definida y en un punto específico de tiempo, no involucrando un seguimiento, es de carácter descriptivo dado que permite saber cuáles son los factores más importantes que influyen en la adherencia al tratamiento.

#### ***5.2. Métodos de investigación***

El presente estudio es de tipo no experimental, debido a que se basó en la observación y evaluación del cumplimiento del tratamiento de los pacientes hipertensos, sin ningún tipo de manipulación. Se realizó bajo el método deductivo, por tal motivo permite analizar la adherencia terapéutica y los factores que influyen en la misma a través de la escala de Morisky de 8 ítems donde Valencia Monsálvez et al., (2017) refiere que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO.

Además, también se utilizó la encuesta de Bonilla y Reales en la cual el autor Ortiz (2010), manifiesta que el instrumento tiene 24 ítems agrupados en cuatro dimensiones estos son: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente”; El cual permite identificar qué factores son los más influyentes en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

#### ***5.3. Población y muestra***

La presente investigación consta de una población de 95 pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de hipertensión arterial, se los categoriza por ser ambulatorios, y constar dentro de la zona de cobertura del Centro de Salud tipo C Ciudad Victoria donde los pacientes asisten mensualmente a sus controles médicos.

#### **5.4. Tipo de muestra**

El tipo de muestreo que se utilizó en la presente investigación es de tipo probabilístico con un resultado de 77 pacientes los cuales han sido elegidas al azar mediante un muestreo sistemático, por motivo de que todos los pacientes tienen características similares por las que han sido seleccionados.

La muestra fue calculada de una población de 95 pacientes sumados que asisten a control en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria; entre ellos 55 hombres y 40 mujeres mayores a 40 años, trabajando con un error del 5%, nivel de confianza del 95%, posibilidad que ocurra un evento del 50% y posibilidad de no ocurrencia de un evento del 50%.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{z^2} + pq}$$

$$N = 95$$

$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

$$E = 5\%$$

$$Z = 1.96$$

$$n = 77$$

#### **5.5. Técnicas recolección de datos**

En el desarrollo de este proyecto de investigación se vio necesario el uso de una encuesta que permite obtener información específica e importante para el estudio aplicándola de forma directa a cada uno de los pacientes analizando el grado de adherencia y los factores que influyen en la misma.

#### **5.6. Instrumentos de recolección de datos**

La Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8) que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. Ha sido validada en pacientes hipertensos.

Además, para esta investigación se utilizó el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”. Este instrumento fue diseñado para evaluar cinco dimensiones (factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente) mediante 24 ítems.

### ***5.7.Aspectos Éticos***

La investigación fue aprobada por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, se realizó solicitud dirigida a la directora de la carrera de enfermería, Licenciada Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, firmado por el Lic. Jonathan Jarrin Torres, tutor de la investigación, con el objetivo de notificar a la Dra. Carolina Gualpa directora del Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria de la ciudad de Guayaquil, de la realización de la investigación, y de esta manera tener acceso a las instalaciones necesarias para realizar la recolección de datos, el proceso está respaldado por el consentimiento informado socializado y aceptado por los pacientes quisieron ser parte de la investigación.

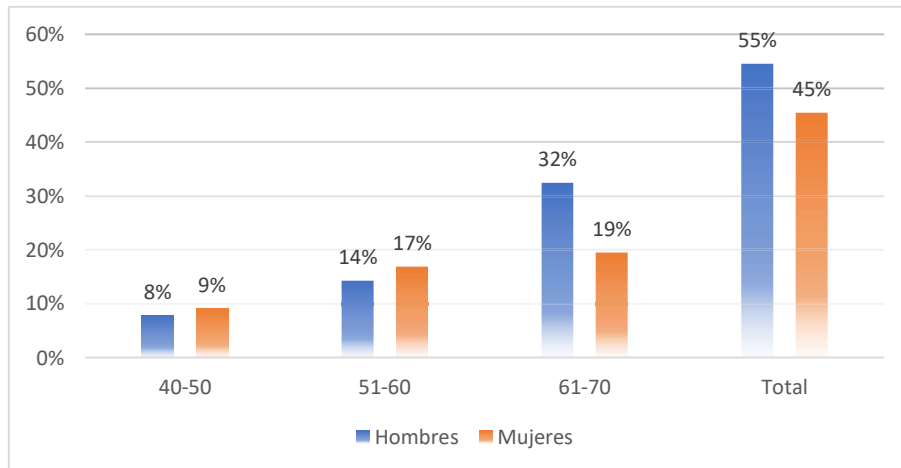


## CAPITULO IV

### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis e interpretación de resultados

Gráfico 1 *Edades*



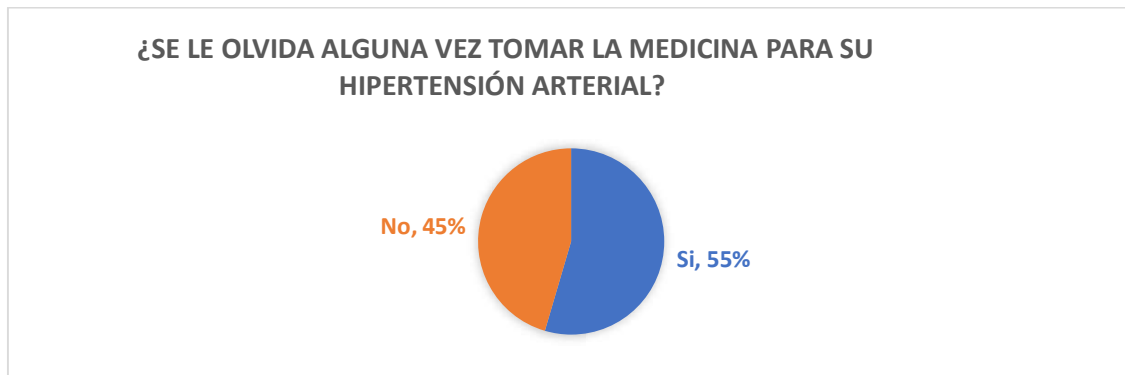
**Fuente:** Encuesta de Bonilla y Reales.

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota. Se puede apreciar en el gráfico 1 el total de los participantes de la investigación, donde predomina el sexo masculino con el 55%, el 8% comprende a las edades de 40 a 50 años. El 14 % a las de 51 a 60 años y un 32% a las de 61 a 70 años. El 45% de los participantes corresponde al sexo femenino, donde el 9% pertenece a las edades de 40 a 50 años, el 14% a las edades entre 51 a 60 años, por último, el 19% corresponde a las edades de 61 a 70 años.

*Escala de adherencia al tratamiento Morisky-Green. (MMAS-8)*

Gráfico 2 *Olvido de medicamento.*

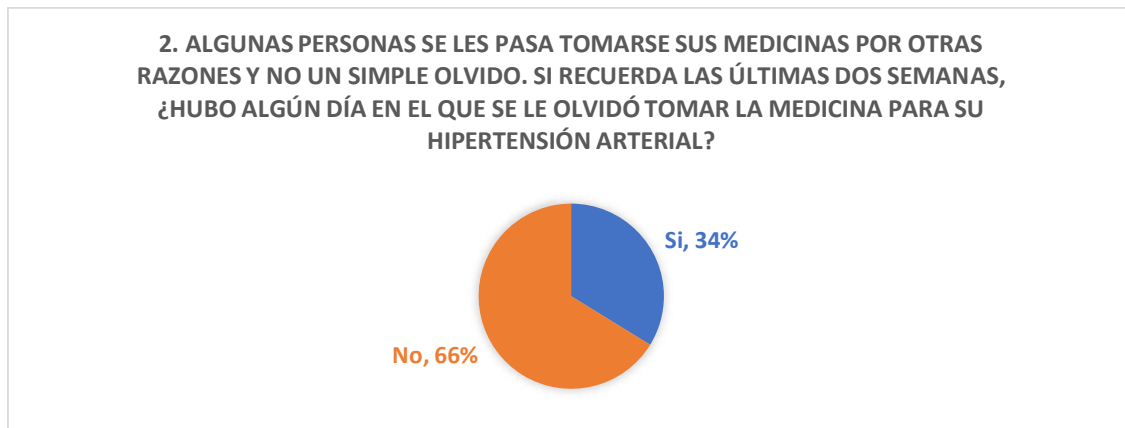


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: Basado en el gráfico 2, se le realizó la pregunta al paciente si alguna vez olvida tomar sus medicamentos donde el 55% de los pacientes afirmaron que sí. Lo cual manifiesta que gran parte de los pacientes con hipertensión presentan dificultad de adherencia por motivo involuntario.

Gráfico 3 *Omisión de ingesta de medicamentos por razones diferentes al olvido.*

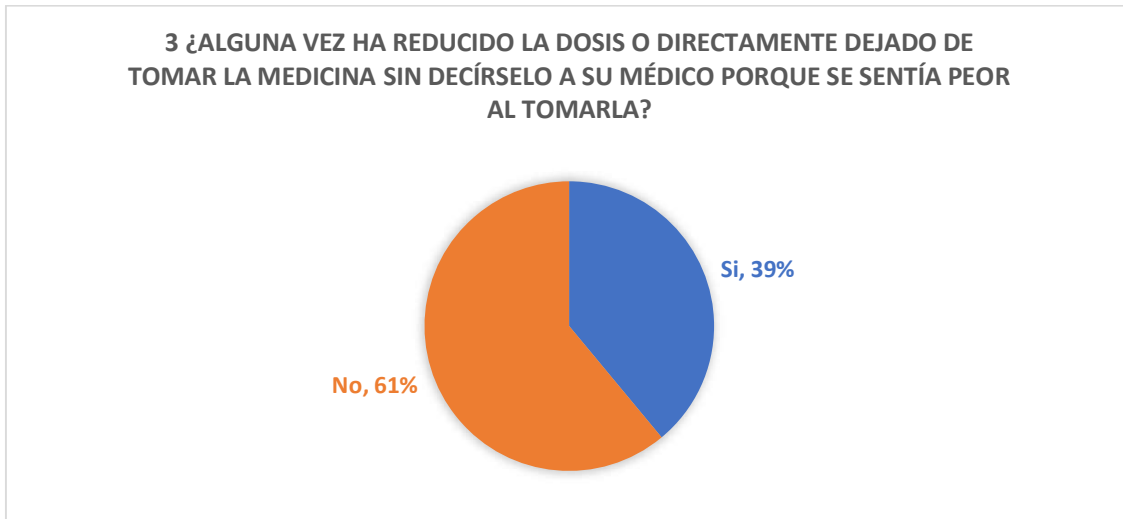


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Con respecto al gráfico 3, se les realizó la pregunta a los pacientes si han dejado de tomar su medicación por otras razones personales que no sea olvido, el 34% afirmaron que sí, lo que complica la adherencia al tratamiento.

Gráfico 4 *Suspensión del medicamento*

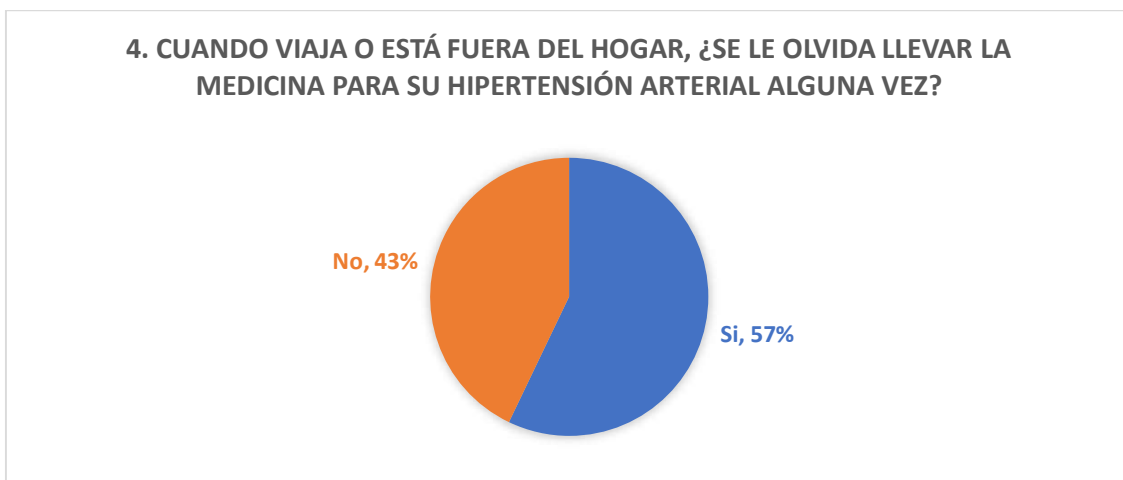


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: Basado en el gráfico 4, referente a si los pacientes si han disminuido o suspendido la dosificación del medicamento por motivo de efectos secundarios el 61% negó la pregunta, por otro lado, el 39% manifestaron haber dejado de ingerir el medicamento por sentirse mal al consumirlo, lo cual representa riesgo de adherencia. Cabe aclarar que toda reacción no esperada del medicamento debe ser suspendido e informarle inmediatamente al médico, para que el profesional le prescriba otros medicamentos para que el paciente logre cumplir con el tratamiento sin reacciones no deseadas.

Gráfico 5 *Olvido de medicación en viajes*

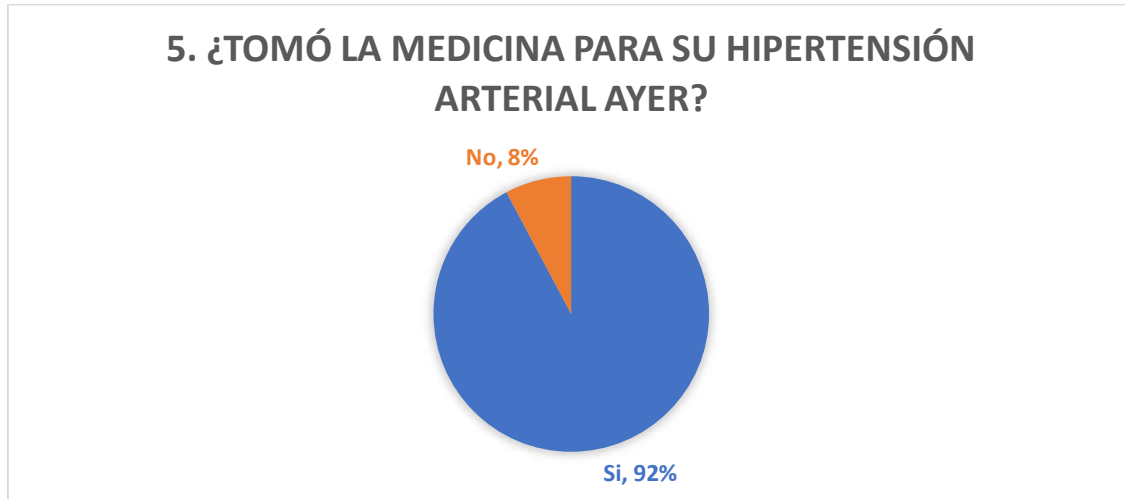


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota. Se logra observar en el gráfico 5 que, el 57% de los pacientes olvidan llevar sus medicamentos al salir de casa o en algún viaje. En cambio, el 43% manifiestan llevarlos siempre. Esto nos indica que los pacientes en algún momento no han cumplido con el régimen terapéutico lo que pone en riesgo la adherencia a la medicación.

Gráfico 6 *Ingesta de medicamentos del día anterior*

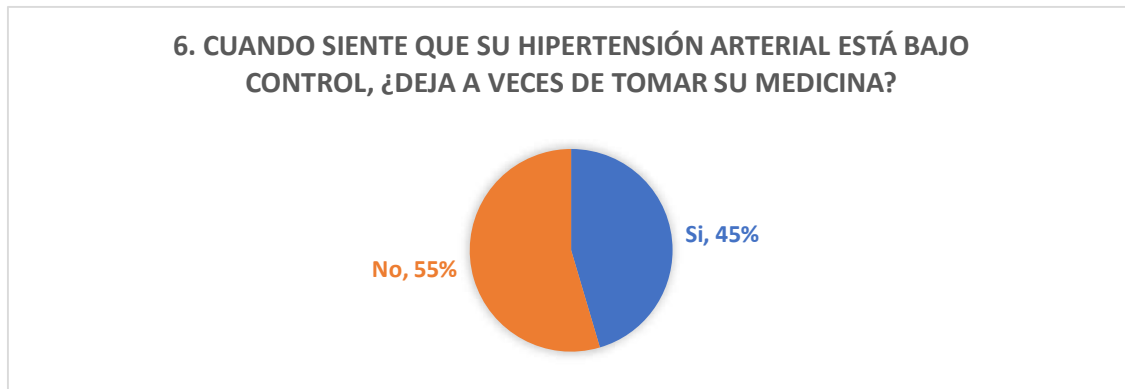


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota. Se logra observar en el gráfico 6, el 92% de los pacientes con hipertensión arterial ha ingerido su medicamento el día anterior a la entrevista. Podemos observar que existe adherencia al tratamiento por parte de ellos en el día anterior, sin embargo, no se asegura la constancia del tratamiento en los futuros días.

Gráfico 7 *Abandono de tratamiento por disminución de presión arterial y desaparición de los síntomas*

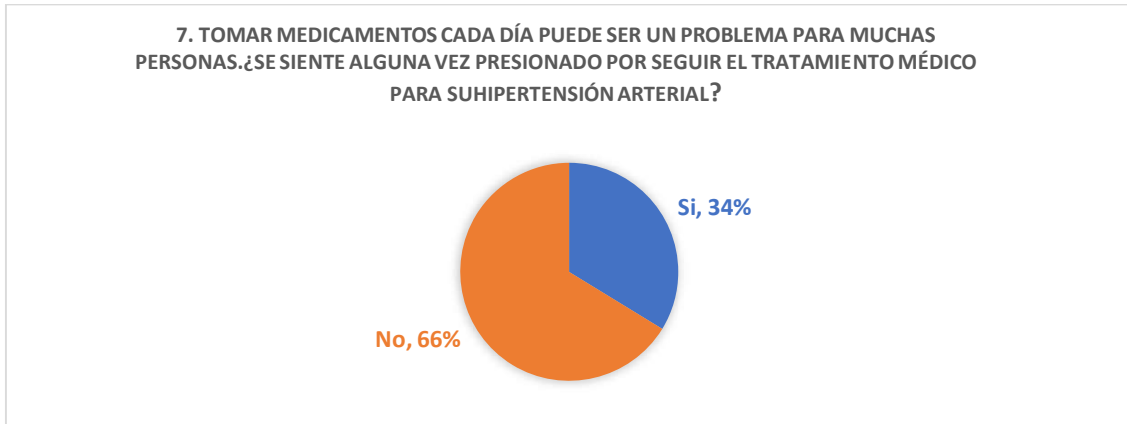


**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: En relación con el gráfico 7, el 55% niega haber dejado de tomar sus medicamentos; por otro lado, el 45% de los pacientes afirmaron abandonar los medicamentos tras mejoría de síntomas. Esto indica que casi la mitad de la población no mantiene su régimen terapéutico.

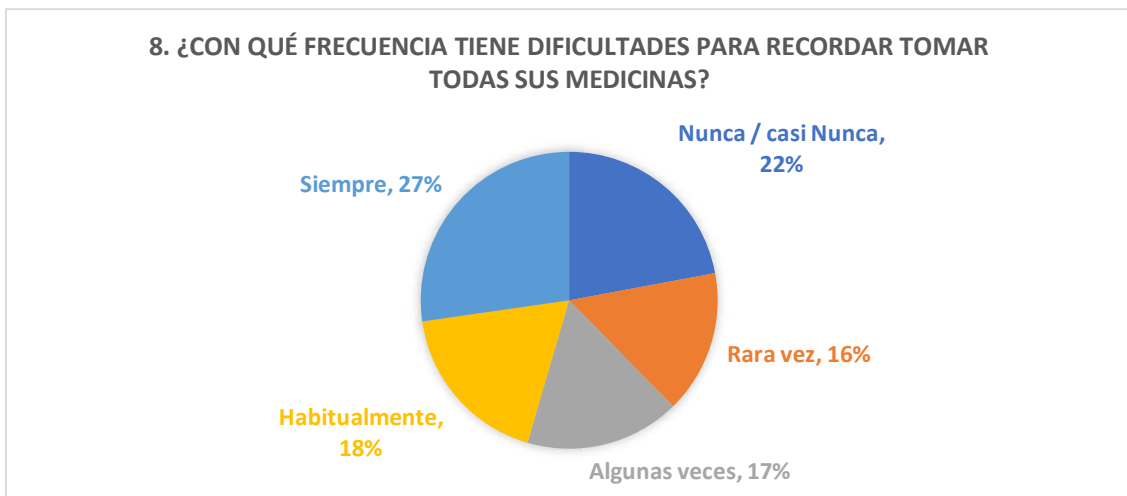
Gráfico 8 *Presión por el consumo de fármacos*



**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)  
**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: Respecto al gráfico 8, nos muestra que el 34% se siente presionados por tener que seguir un régimen terapéutico y a su vez muestran frustración y confusión ante este nuevo estilo de vida, es decir, la minoría de la población del estudio siente este tipo de frustración al tener que seguir un tratamiento diario, lo que incide en el abandono del régimen farmacológico.

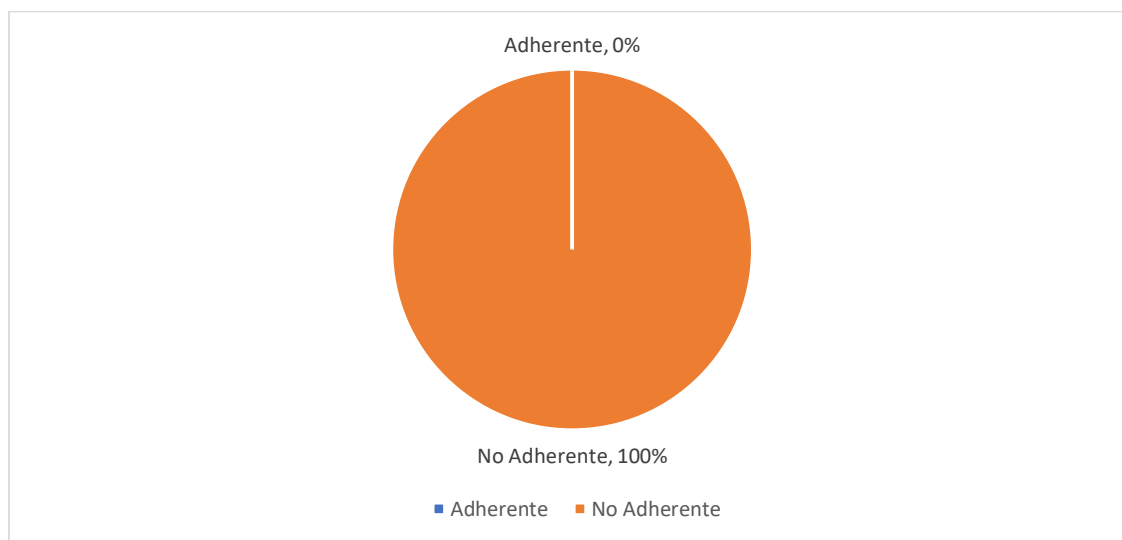
Gráfico 9 *Frecuencia de dificultad para recordar ingerir medicación*



**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación (2017)  
**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: basado en el gráfico 9, se observa que el 27% de los pacientes hipertensos tienen problemas para recordar tomar su medicación, con respecto a las demás respuestas, indican que la gran parte de la población presentan el mismo problema, poniendo en riesgo la adherencia al tratamiento farmacológico.

Gráfico 10 *Test Morisky-Green 8*



**Fuente:** Escala Morisky de adherencia a la medicación. (2017)

**Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota. Se visualiza en el gráfico 10, según la aplicación de la prueba de Morisky- Green todos los pacientes obtuvieron un puntaje menor a 8 puntos, estos resultados se clasifican como “no Adherentes”, es decir, no cumplen correctamente su tratamiento farmacológico, aumentando el riesgo de obtener un resultado terapéutico negativo en su salud.

*Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico antihipertensivo*

**Tabla 6** *Factores Socioeconómicos*

Factores Socioeconómicos	Escala	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?	Nunca	7	9%
	A veces	47	61%
	Siempre	23	30%
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	Nunca	7	9%
	A veces	46	60%
	Siempre	24	31%
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	Nunca	7	9%
	A veces	43	56%

	Siempre	27	35%
4. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?	Nunca	27	35%
	A veces	28	36%
	Siempre	22	29%
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	Nunca	29	38%
	A veces	23	30%
	Siempre	25	32%
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	Nunca	10	13%
	A veces	33	43%
	Siempre	34	44%

**Nota:** Obtenido de encuesta de Bonilla y Reales. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

En este estudio podemos evidenciar los factores socioeconómicos presentados en los pacientes hipertensos del estudio. El 61% “a veces” tienen la economía para sustentar sus necesidades básicas y asimismo pueden pagar sus medicamentos un 60%. En relación con el traslado, el 56% de los pacientes afirma “a veces” tener los recursos para movilizarse a las unidades de salud, el 36% afirma tener dificultades para mantener dietas con los alimentos recomendados por el médico.

También el 38% de los pacientes “a veces” lograban leer información sobre su enfermedad debido a las limitantes fuentes de información con las que contaban. Por otro lado, el 44% manifiestan tener “Siempre” el apoyo de su familia para cumplir el tratamiento.

**Tabla 7** Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	Escala	Frecuencia	Porcentaje
7. ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	Nunca	4	5%
	A veces	27	35%
	Siempre	46	60%
8. ¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace?	Nunca	13	17%
	A veces	39	51%
	Siempre	25	32%
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	Nunca	28	36%
	A veces	34	44%
	Siempre	15	19%
10. ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	Nunca	36	47%
	A veces	19	25%
	Siempre	22	29%
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	Nunca	40	52%
	A veces	21	27%
	Siempre	16	21%

12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?	Nunca	17	22%
	A veces	40	52%
	Siempre	20	26%
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	Nunca	20	26%
	A veces	32	42%
	Siempre	25	32%
14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	Nunca	23	30%
	A veces	25	32%
	Siempre	29	38%

**Fuente:** Encuesta de Bonilla y Reales. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota: Como se aprecia en la tabla 6, se realizó las preguntas sobre los factores relacionados con el proveedor, se evidencia una buena atención de parte de los médicos y enfermeros con un 60% siempre responden inquietudes, el 51% “a veces” nota que el médico controla su tratamiento. Sin embargo, el 47% manifiesta que “nunca” reciben orientación sobre los horarios de medicación de en relación sus actividades diarias, Además de que el 52% indica que si falla en la continuidad de la medicación el personal de salud no entienden sus motivos.

**Tabla 8** Factores relacionados con la terapia

Factores relacionados con la terapia	Escala	Frecuencia	Porcentaje
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	Nunca	27	35%
	A veces	25	32%
	Siempre	25	32%
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	Nunca	22	29%
	A veces	31	40%
	Siempre	24	31%
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	Nunca	17	22%
	A veces	37	48%
	Siempre	23	30%
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	Nunca	25	32%
	A veces	22	29%
	Siempre	30	39%
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	Nunca	23	30%
	A veces	25	32%
	Siempre	29	38%
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	Nunca	30	39%
	A veces	22	29%
	Siempre	25	32%

**Fuente:** Encuesta de Bonilla y Reales. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.



Nota: Como se observa en la tabla 7. Dentro de los factores relacionados con la terapia, el 40% de los pacientes afirman que la distancia a la unidad de salud dificulta la asistencia continua a las citas médicas, también el 28% manifiesta que “a veces” tienen dudas sobre el uso correcto del medicamento, Por otro lado, el 39% afirma que “siempre” que cuando no presentan síntomas, abandonan u olvidan continuar con el tratamiento. Finalmente, el 38% refiere presentar dificultades para cumplir el régimen terapéutico.

**Tabla 9** Factores relacionados con el paciente.

Factores relacionados con el paciente			
	Escala	Frecuencia	Porcentaje
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	Nunca	27	35%
	A veces	25	32%
	Siempre	25	32%
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	Nunca	22	29%
	A veces	31	40%
	Siempre	24	31%
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	Nunca	17	22%
	A veces	37	48%
	Siempre	23	30%
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	Nunca	25	32%
	A veces	22	29%
	Siempre	30	39%

**Fuente:** Encuesta de Bonilla y Reales. **Elaborado por:** Jorge Vera Merejildo.

Nota. En la tabla 8 se puede observar que el 40% de los pacientes “a veces” tienen dificultades para ir constantemente a las consultas por la distancia que tiene la unidad de salud de sus hogares. El 48% “a veces” tienen dudas sobre los horarios y dosificación de sus medicamentos. Por último, el 39% afirma dejar el tratamiento al sentir mejoría en su sintomatología.

## 6.2. Comprobación de hipótesis

Según los resultados de las encuestas realizadas se llega al acuerdo de que la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los pacientes mayores a 40 años del Centro de Salud Ciudad Victoria tipo C guarda relación con los factores asociados al abandono del tratamiento, basado en los resultados se logra observar varios limitantes, como los factores socioeconómicos, que se oponen a la adquisición de los medicamentos, además de la distancia que tienen los pacientes hacia la unidad de salud.

Adicionalmente, en la prueba de Morisky-Green se obtuvieron resultados preocupantes para el sistema de salud, donde todos los participantes tienen valores menores al puntaje de 8 puntos, es decir, todos los pacientes tienen dificultad de adherencia a tratamiento, lo cual comprueba la hipótesis.

## **7. Conclusiones**

Se define que no existe adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial de los pacientes que acuden al centro de salud. Por motivo de diversos factores como el olvido, abandono del tratamiento al salir del hogar, el bienestar que hace que no sigan con el tratamiento, la distancia del centro de salud que impiden que continúen con las citas médicas, no tener la clara la relación de los horarios de medicamento en relación con la actividades diarias, no tener acceso a información del manejo de su enfermedad, mantener dudas sin aclarar sobre los beneficios y uso de los medicamentos, todo lo antes mencionado impide una adherencia total al tratamiento de hipertensión arterial.

Con respecto a los factores asociados a la adherencia al tratamiento, en lo socioeconómico se determinó que los adultos no tienen la sustentación necesaria para cubrir todos sus gastos de necesidades básicas. Además, de tener problemas para comprar medicamentos necesarios, en el caso de los factores relacionados con el proveedor se determinó que los pacientes no reciben información sobre los beneficios que tiene los medicamentos sobre su salud, tienen dificultades por no recibir una orientación sobre los horarios en los que puede tomar su medicación y si descuidan su dosis de medicación los profesionales de la salud no entenderían sus motivos personales.

Finalmente se llega a la conclusión de que existe riesgo de adherencia al tratamiento debido a que los pacientes no obtuvieron buenos puntajes en las pruebas aplicadas en el estudio, demostrando la existencia de la problemática de incumplimiento del tratamiento farmacológico en la población de estudio del Centro de Salud Ciudad Victoria tipo C.

## **8. Recomendaciones**

- Se aconseja a los profesionales de salud implementar intervenciones de educación de manera constante sobre la importancia que tiene la adherencia farmacológica en los pacientes que presenten hipertensión arterial, para lograr concientizar a los pacientes, obteniendo como resultado adherencia al tratamiento hipertensivo.

- Implementar programas de salud en la comunidad cada año dirigido a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de manera constante, además de ayudar a tener un control de adherencia de los pacientes de la misma comunidad.

- Se recomienda al personal de salud disminuir los principales factores identificados en la recolección de datos que causan el problema en los pacientes hipertensos, con la finalidad de reducir el riesgo de producir una mala adherencia al tratamiento con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población estudiada.

## 9. Referencias bibliográficas

- Bravo Bertha, A. R. (2016). Adherencia a tratamiento en adultos Hipertensos: Propuesta de intervención integral . Santa Rosa, El Oro, Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). Quito: Registro Oficial 449.
- Doraly Muñoz Acuña, M. O. (2021). Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivo. *Revista Electronica trimestral de Enfermería*, 1 - 11.
- Eréndira Martínez Fajardo, R. G. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Medicina General y de Familia*, 56 - 61.
- Fernando Valencia Monsalvez, S. M. (2017). Evaluación de las escala Moriski de Adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Perú Med EXP Salud Pública*, 246 - 247.
- Jesús López Torres López, G. B. (2019). Evaluación de la satisfacción con el tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial. *Revista Española Salud Pública*, 7.
- José Juan Ortega Cerda, D. S. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles.*, 227.
- Jose, S. R. (2010). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *An. Fac. Med*, 241.
- Ley Orgánica de la Salud. (2015). Quito.
- Libertad Martín Alfonso, H. B. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33 - 45.
- Lina Pamplona Rangel, D. U. (2017). Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. *Ciencia y Salud Revista Virtual*, 62.
- Martinez Et. al. (2020). Adherencia Farmacológica de pacientes Hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General*, 6.
- MSP. (2019). Guía Práctica Clínica Hipertensión Arterial. *Ministerio de Salud Pública*, 23.
- MSP. (S.F). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud continuamente emprende acciones para prevenir la hipertensión arterial: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial/>
- Natalia, O. J. (2016). Hipertensión arterial, Definición, clínica y seguimiento. *Gac Med Bilbao*, 163.
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Información general de la hipertensión en el mundo: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_s;jsessionid](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_s;jsessionid)
- OMS. (25 de 08 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- OMS. (25 de 08 de 2021). *Organización Mundial De La Salud*. Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OPS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. En O. P. Salud.
- OPS. (S.F). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de La adherencia a tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- OPS. (S.F). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Hipertensión: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.
- Ortiz., C. (2010). Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Avances de enfermería*, 73-87.
- Percy Herrera Añazco, J. P. (2017). Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: Una revisión narrativa. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 498.
- Pomares-Avalos A, V.-N. M.-D. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 82.
- Renato Zambrano, J. F. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. Fac. Nac Salud Pública*, 165 -166.
- Rojas Reyes, J. y Moscoso Loaiza. (2020). Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 256-270.
- Tagle, R. (2018|). Diagnóstico de Hipertensión Arterial . *Revista Médica Clínica Condes*, 12.
- Tomey, M. R. (2015). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Elsevier España, S.L.

## 10. Anexos

### Anexo N.º 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL. 2022.

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo....., con cedula de ciudadanía..... certifico que he sido informado/a con anticipación y claridad respecto al proyecto de investigación, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL. 2022, la misma que este guiado por el Sr. Jorge Vera Merejildo, con cedula de ciudadanía, 0957801913, quien me ha invitado a participar en dicho estudio, por tal motivo, y de forma voluntaria acepto ser parte de la investigación, que tiene como objetivo Establecer la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022., para obtención de la información se aplicaran los siguientes instrumentos; Escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) y Encuesta de bonilla factores que influyen a la adherencia a tratamiento.

Recalcando que la información que se compartirá será tratada con confidencialidad salvaguardando la privacidad de cada participante, pues los datos obtenidos serán netamente con fines investigativos y académicos, de modo que me comprometo a participar activamente durante la aplicación de la encuesta.

\_\_\_\_\_  
Firma de participante

\_\_\_\_\_  
Jorge Vera Merejildo  
Responsable de la investigación

**Anexo N°2 ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY 8 ÍTEMS (MMAS-8)**

<b>Preguntas</b>	<b>Opciones de respuestas</b>	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí = 0	No = 1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
3 ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí=0	No=1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí=0	No=1
5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí=0	No=1
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí=0	No=1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí=0	No=1
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca 1 Rara vez 0,75 Algunas veces 0,5 Habitualmente 0,25 Siempre 0	



### Anexo N°3. ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN

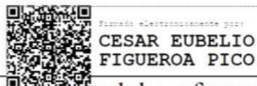
**Instrucciones:** A continuación, usted encuentra serie de ítems que expresan diferentes aspectos que influyen en que usted cumpla con los tratamientos prescritos por el médico para su condición de salud.

Marque cada ítem con una X en las casillas correspondientes a las frecuencias con que ocurre cada situación particular.

<b>Preguntas del instrumento</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Factores socioeconómicos</b>			
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados?			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
<b>Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud</b>			
7. ¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace?			
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
10. ¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?			
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?			
12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?			
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>Factores relacionados con la terapia</b>			
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			

17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
<b>Factores relacionados con el paciente</b>			
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			

**Gracias por su participación**



Validado por profesional de enfermería

## Anexo 4° Cronograma de Actividades

### Cronograma de actividades

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL. 2022

**Objetivo general: 1.** Evaluar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en el Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022.

**AUTOR:** VERA MEREJILDO JORGE ANDRÉS

N°	Actividades	Fecha	Hora inicio	Hora fin	MAYO				
					1s	2s	3s	4s	5s
1	<b>Objetivo específico 1:</b> Identificar el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial.								
2	<b>Objetivo específico 2:</b> Determinar factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.								
3	<b>Objetivo específico 3:</b> Valorar la tensión arterial de los pacientes para descartar diagnósticos erróneos de hipertensión								

## Anexo °5. Evidencia fotográfica



Ilustración 1. Indicaciones del consentimiento informado.



Ilustración 2. Aplicación de instrumento escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (mmas-8).



Ilustración 3. Aplicación de instrumento escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (mmas-8).



Ilustración 4. Aplicación de instrumento Encuesta de Bonilla para determinar los factores asociados a la adherencia a la medicación.

## Anexo °6. Certificación Antiplagio



La Libertad, 30 de mayo 2022

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL. 2022.**, elaborado por **Jorge Andrés Vera Merejildo**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

Lic. Jonathan Eduardo Jarrín Torres, Msc.  
**Tutor de trabajo de titulación**





## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	Vera Merejildo Jorge Andrés.docx (D138760931)
Submitted	2022-06-01T04:28:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	jorge.veramerejildo@upse.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	jjarrin.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud

← BACK TO ANALYSIS OVERVIEW ↻ ⬇️ ? | PROFILE ▾

<small>SUBMITTER</small> jorge.veramerejildo@upse.edu.ec	<small>FILE</small> <a href="#">Vera Merejildo Jorge Andrés.docx</a>	<small>SIMILARITY</small> 8%
---	---	---------------------------------

FINDINGS
SOURCES
ENTIRE DOCUMENT

SA SCHOOL ASSIGNMENT   **W** WEBSITE   J JOURNAL

**ACTIVE SOURCES**

SIMILARITY	TYPE	SOURCE NAME	ALTERNATIVE SOURCES	MATCHING TEXT	LOCATION IN DOCUMENT
0.55 %	<b>W</b>	scielo.isciii.es <small>Fetches: 2021-11-24T13:20:03.195</small> <small>Url: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=</small>	▼	1	

We use cookies to give you the best experience on our website. By pressing OK you give your consent for OURIGINAL to use cookies as outlined in our cookie policy.

I FARN MORE
GOT IT!