



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO  
HIPERTENSIVO DE ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN  
RAFAEL, SANTA ELENA. 2022**

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

**AUTOR**

**RAMIREZ REYES MAYBELLINE NINA.**

**TUTOR**

**LCDA. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022 - 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



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

---

Lcdo. 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 DE LA CARRERA  
DE  
ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc  
**DOCENTE DE AREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Herrera Pineda Isoled. PhD.  
**DOCENTE TUTOR.**



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

---

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

La Libertad, 30 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO DE ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN RAFAEL, SANTA ELENA. 2022. Elaborado por la Srta. RAMIREZ REYES MAYBELLINE NINA, 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.



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD

**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, por darme salud, por permitirme llegar hasta este momento, por la gran bendición de tener una familia unida y por darme el valor suficiente de superarme en cualquier adversidad.

A mis progenitores, Freddy Ramírez y Nina, por su comprensión y ayuda en momentos malos me han enseñado en encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia, empeño y todo ello a base de amor y sin pedir nada a cambio. En especial a ti mi querido padre, sé que desde el cielo estarás guiándome como siempre solías hacerlo, su ejemplo siempre estará presente.

A mi hijo y esposo, por ser mi apoyo, motivación, para cada día seguir adelante, Lisseth, Freddy, Ruthsy, mis hermanos por apoyarme cuando más los necesito, por extenderme la mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de motivación hicieron de mí una mejor persona, de una u otra forma me acompañan siempre en todos mis sueños y metas.

Ramírez Reyes Maybelline Nina

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios quien nunca me abandona, por llenarme de amor, paciencia, empeño y sobre todo fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres, quien a lo largo de toda mi vida han apoyado eh incentivado mi formación académica, razón por la cual me proyecte en esta profesión.

A toda mi familia en general, por siempre estar presente en cada momento, con ese apoyo incondicional cada vez que necesitaba, a ti mi querido esposo por esa paciencia y comprensión en los momentos difíciles, Mayton hijo, mi fortaleza, mi inspiración.

A mis docentes, es a quienes más les debo gran parte, de mis conocimientos, gracias por prepararme para un futuro competitivo y no solo como mejores profesionales sino también como mejores personas.

Ramírez Reyes Maybelline Nina

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

**MAYBELLINE  
NINA RAMIREZ  
REYES**

---

Ramírez Reyes Maybelline Nina

C.I 2400125155

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
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 Hipertensión .....	7
4.2.2 Adulto mayor con hipertensión. ....	7
4.2.3 Clasificación de la hipertensión.....	7
4.2.4 Fisiopatología .....	8
4.2.5 Sintomatología.....	8
4.2.6 Tratamiento.....	9
4.2.7 Tratamiento no farmacológico:.....	9
4.2.8 Tratamiento farmacológico:.....	10

4.2.9	Prevención .....	10
4.2.10	Adherencia terapéutica .....	11
4.2.11	Métodos para medir el grado de adherencia al tratamiento .....	12
4.2.12	Test de Morisky -Green- Levine.....	12
4.2.13	Teoría de enfermería.....	12
4.3	Fundamentación legal.....	14
4.3.1.	Ley orgánica de las personas adultas mayores .....	14
4.3.2.	Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del ecuador ..	15
5.	Formulación de Hipótesis .....	16
5.1.	Identificación y clasificación de variables.....	16
5.2.	Operacionalización de las variables.....	17
CAPÍTULO III .....		20
6.	Diseño metodológico .....	20
6.1	Tipo de investigación.....	20
6.2	Método de investigación.....	20
6.3	Población y muestra.....	20
6.4	Técnicas de recolección de datos.....	21
6.5	Instrumento de recolección de datos.....	21
6.6	Aspectos éticos .....	23
CAPÍTULO IV .....		24
7	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	24
7.1	Análisis e interpretación de resultados .....	24
7.2	Comprobación de hipótesis.....	27
7.3	Conclusiones.....	28
7.4	Recomendaciones .....	29
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	30
9	ANEXOS .....	35
9.1	Anexo 1 Solicitud de permiso.....	35
9.2	Anexo 2: Consentimiento Informado .....	36
9.3	Anexo 3: Instrumentos.....	37
9.4	Anexos 4: Tabulaciones.....	42
9.5	Anexo 5 Evidencia Fotográfica .....	45
9.6	Anexo 6: Antiplagio. ....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de la hipertensión .....	7
Tabla 2 Variable Independiente:.....	17
Tabla 3 Variable Dependiente .....	19

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Identificación del adulto mayor por grupo etario.....	24
Figura 2 Distribución de adultos mayores"adherente - no adherente" .....	24
Figura 3 Distribución del grado de conocimiento acerca de su enfermedad.....	25
Figura 4 Distribución general del factor socioeconómico.....	25
Figura 5 Distribución general del factor relacionado con el sistema de salud ..	26
Figura 6 Distribución de factores relacionados con terapia hipertensiva. ....	26

## RESUMEN

La falta de adherencia terapéutica, no solo se basa en el tratamiento farmacológico, también hace referencia a los métodos no farmacológicos, considerado como un conflicto dentro del programa de salud, por no evidenciar un cumplimiento adecuado ante la patología de Hipertensión Arterial, ya sea por distintos factores que evitan el cumplimiento, El propósito final de este estudio, tiene como objetivo principal, determinar la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, con un método deductivo dirigido a 35 adultos mayores, que residen en la Comuna San Rafael. Para obtener resultados, se aplicó un cuestionario sociodemográfico donde se evidenció que, el 40% son masculinos y el 60 % femeninos, mientras, que el 77% no tienen un cuidador, Mediante la escala de valoración test de Morisky Green, se pudo valorar el nivel de adherencia, la cual, resultó que, el 66% no son adherente. El test de Batalla pudo revelarnos, que el 59% de esta población desconocían el significado y cuidado de su enfermedad, por otro lado, en el test de Bonilla nos reveló factores relacionados al incumplimiento de la adherencia terapéutica, en donde se enfatizó el factor socioeconómico, con el 69%. Al mismo tiempo, se denotó, que, en el factor relacionado con la terapia, se obtuvo el 68% que nos permito conocer que, si influyen en el tratamiento HT, mientras que al 32% no le causa conflicto alguno. En conclusión, se reveló que en la población adulta mayor existe un alto grado de no adherencia relacionado a diferentes factores, por ello es de mucha importancia, las diversas intervenciones del personal de salud para ayudar a mitigar la prevalencia, y mejorar la calidad de vida de estos usuarios con hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica; Adultos mayores; Hipertensión arterial; Factores de riesgos, Tratamiento.

## **ABSTRACT**

The lack of therapeutic adherence is not only based on pharmacological treatment, but also refers to non-pharmacological methods, considered as a conflict within the health program, since it does not show adequate compliance with the pathology of arterial hypertension, either due to different factors that prevent compliance. The final purpose of this study was to determine therapeutic adherence in older adults with arterial hypertension. The study presented a quantitative approach, non-experimental design, with a deductive method aimed at 35 older adults residing in the San Rafael Commune. To obtain the results, a sociodemographic questionnaire was applied which showed that 40% were men and 60% women, while 77% did not have a caregiver. To evaluate the level of adherence, the Morisky Green test evaluation scale was used, which showed that 66% were not adherent. The Bataller test revealed that 59% of this population was unaware of the meaning and care of their disease, while the Bonilla test revealed the factors related to non-adherence to treatment, where the socioeconomic factor stood out, with 69%. At the same time, it was observed that, in the factor related to therapy, 68% were found to influence HT treatment, while 32% did not cause any conflict. In conclusion, it was revealed that in the older adult population there is a high degree of nonadherence related to different factors, so the different interventions of health personnel are of great importance to help mitigate the prevalence and improve the quality of life of these users with arterial hypertension.

**Keywords:** Therapeutic adherence; Older adults; Arterial hypertension; Risk factors; Treatment.

## INTRODUCCIÓN

Por tanto S. Michael Ross MD, MHA menciona que, la falta de adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial esta originada por factores determinantes de la adherencia relacionados tanto a nivel socioeconómico, al sistema de salud, al tratamiento y al paciente, considerándose como un problema al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico tratante. A pesar de una amplia gama de fármacos antihipertensivos eficaces, el control de la presión arterial sigue siendo inadecuado (Ross, 2019).

Es así que, la adherencia terapéutica es un problema comúnmente visto en el adulto mayor, principalmente por la situación económica, la poca adquisición de información del tratamiento dado por el profesional de salud, además el sentirse bien, hace que el paciente disminuya la dosis farmacológica o no cumpla con el tratamiento y es ahí donde existe la mala adherencia a los fármacos antihipertensivos, lo que conduce a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular e incluso la muerte.

No obstante, ciertos estudios reportan una prevalencia de pacientes que rechazan el tratamiento de forma deliberada o involuntaria. Si bien el incumplimiento deliberado es el resultado de pacientes que eligen activamente no tomar su medicación prescrita, el incumplimiento involuntario es causado por otros factores, como el --olvido, la incomprensión de la medicación, el acceso a la medicación, las drogas o las barreras económicas (Haramiova et al., 2017).

A nivel local la falta de adherencia terapéutica de hipertensión arterial, también se considera un grave problema dentro de la comuna San Rafael, datos obteniendo a través de la entrevista dirigida a los adultos mayores datos como: la no continuación con la medicación a causa de falta de estabilidad económica, así mismo de la ausencia del apoyo familiar, la distancia de su hogar al establecimiento o simplemente porque el dispensario de salud no cuenta con su medicación, siendo esta y otros factores lo que impiden que cumplan con su respectivo tratamiento. Finalmente, el estudio logró obtener información valiosa que permitió generar soluciones dentro de la población adulto mayor.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1.Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace mención que, la adherencia terapéutica, se basa en el nivel que tiene una persona acorde a su comportamiento, un prestamista de ayuda sanitaria, recomienda optar por una alimentación saludable, realizar ejercicios, tomar su medicación y optar por una cambio que brinde bienestar para su cuerpo, no obstante manifiesta a la falta de adherencia como un problema a la salud que afecta a un rango de personas a nivel mundial, cabe recalcar que, acorde a la medicina, se comprueba que esta ha ido progresando y evolucionando acorde a las enfermedades y junto a ello, se reconoce el avance de numerosos tratamientos que aportan eficacia al ser humano. (OMS, 2018)

Acorde con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que la presión arterial se debe a la fuerza que va a ejercer la sangre ante las paredes de las arterias al momento de trasladarse hacia el corazón. También, refiere que la hipertensión o tensión arterial alta, se debe a un trastorno que se da en los vasos sanguíneos, que podrían conllevar a su falla o daño. Entre más alta la presión, el corazón va a ejercer más fuerza al momento de bombear su sangre. (OPS, OMS., 2020)

Por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace manifiesto que, la hipertensión arterial (HTA), se debe a una patología que se ha vuelto común en una gran parte de personas, raramente causa dificultad respiratoria, cefalea, vértigo, dolor torácico e incluso hemorragias nasales, pero se destaca que la mayoría de personas que la padecen manifiestan no presentar estos síntomas comúnmente. Sus complicaciones provenientes a un inadecuado control, podrían conllevar a una cardiomegalia, infarto del miocardio e inclusive a una insuficiencia cardiaca. Así mismo, deduce que el factor socioeconómico que más puede incidir en el abandono del tratamiento ante la hipertensión. Recomienda que el paciente que tiene esta enfermedad y está tomando su tratamiento, también opte por un estilo de vida saludable. ((OMS), 2015)

Según el Consenso Latinoamericano de Prevalencia de Enfermedades Crónicas en el año 2013, hace mención que, la HTA es la causante de un gran número de muertes a nivel mundial, y los factores que pueden conllevar a presentarla son el sedentarismo y la obesidad. Registra que, en Latinoamérica, en el año 2013, se dio una prevalencia alta de personas con HTA, y en mayor parte eran adultos mayores; en Países como Brasil, se registró un 22% de incidencia, en Cuba 44%, Argentina con un 26%, Venezuela con un 32% y a nivel de Ecuador, se registra un 28. (CLPEC, 2013)

Los investigadores Martín Rosas y Gustavo Pastelín, detallan algunos datos obtenidos a través de un estudio que se realizó en el año 2016 en el País de México, en una Unidad de Medicina Familiar de Reynosa, Tamaulipas, en donde los resultados dieron a conocer que la HTA, aumenta sus probabilidades de muerte, ya sea por, eventos cerebro vasculares o enfermedades coronarias, que son muy frecuentes en este País, y tiene una prevalencia del 43,2 % de los habitantes, Asia con el 15%, y Canadá con el 10% de prevalencia, los cuales se deben a la poca o difícil accesibilidad a los Centros de Salud, o el no detectar la enfermedad a tiempo. (Rosas, 2016)

Con relación al estudio antes mencionado en México, unos investigadores llamados Ulises Luna B y Socorro del Rocío H, detallaron que, para obtener información y resultados coherentes, dotaron por utilizar el instrumento de Morisky-Green-Levine a un grupo de adultos mayores, en el cual, el 52,01% de ellos eran hipertensos y tenían adherencia a su tratamiento; mientras que los que, si cumplían su tratamiento, se reflejaron en un 47,70%. (Luna & Haro, 2017)

Mientras tanto la MSc. Luisa Estela Ramos Morales, tomó el tema de abandono al tratamiento y adherencia terapéutica, para realizar una investigación a pacientes hipertensos que se encontraban en una Unidad de Salud de Cuba. El estudio se realizó de manera descriptiva en el año 2016, en donde se tomaron como referencia a 27 entrevistados. Entre los resultados obtenidos demostró que, el 40% de los que fueron analizados, no cumplían con su tratamiento farmacológico, y los que no cumplían con su tratamiento no farmacológico, se encontraban entre el 60 y 90%; entre ellos se destacan realizar ejercicios físicos, una dieta saludable, higiene adecuada, entre otros. (Morales & Ramos, 2016)

Conviene destacar que, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) detalla que, la HTA se da a causa de la morbimortalidad a nivel de Ecuador en un 35 y 40%, refiere también que, el 50% de los habitantes de Ecuador son Hipertensos, en un 25% poseen una buena adherencia de medicación, y el otro 25% abandona su tratamiento, el 10% de los pacientes evaluados están cumpliendo con el cambio a un estilo de vida saludable, y tienen la hipertensión bastante controlada, por lo que se llega a la conclusión de que, son los únicos que evitarían ACV e infartos agudos al miocardio. (Herrera, 2017)

Mientras tanto, Mayra Falcones R y Ana Guerrero G, tomo como tema a investigar en Santa Elena – Ecuador, en el año 2017, al abandono al tratamiento hipertensivo. Declarando que, el 43% de los investigados abandonaban su tratamiento terapéutico ya que sentían que su patología estaba mejorando, por ende, se llegó a la conclusión de que una de cada 2 personas que se encuentran con diagnóstico de hipertensión, abandona su tratamiento antes de los 6 meses de que su patología sea diagnosticada. (Falcones & Guerrero, 2018)

En base a esto, se decide realizar este estudio, con el fin de evaluar la adherencia terapéutica en los adultos mayores, ya que en la actualidad se ha convertido en una gran problemática de salud pública a nivel mundial, debido a que algunos de estos pacientes no conllevan un tratamiento adecuado. Es en relación a este acontecimiento estudiado, se tomó la decisión de realizar el presente trabajo de investigación en la Comuna San Rafael – Parroquia Chanduy, Provincia de Santa Elena, debido a que estadísticas tomadas del Centro de Salud Chanduy, existen pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial, mediante la observación del área de estudio investigativo, se demostró que algunos pacientes desconocen los beneficios de los medicamentos, sin embargo la investigación nos conlleva a cuantificar que factores están más presentes en la adherencia terapéutica en los adultos mayores con hipertensión.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial, comuna San Rafael, provincia de Santa Elena 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial comuna San Rafael, provincia de Santa Elena 2022.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el grado de información de los adultos mayores sobre el tratamiento hipertensivo.
- Evaluar si la información brindada por el personal de salud es adecuada para el adulto mayor según su tratamiento hipertensivo farmacológico y no farmacológico
- Determinar los factores que desencadenan el incumplimiento de la adherencia terapéutica

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La práctica de no adherencia terapéutica se convierte en un serio problema a nivel mundial, en donde las personas que tiene hipertensión desencadenan complicaciones que puedan causar esta patología, debido a que muchos de ellos van a abandonar sus tratamientos y van a descuidar su salud, que podría llevar acabo un alto índice de mortalidad.

La identificación de los factores incidentes en el bajo nivel terapéutico antihipertensivo, conduce a crear conciencia en este grupo de pacientes sobre la importancia de la adherencia terapéutica, mecanismo por el cual se evitará el abandono y consecuentemente las complicaciones que en muchos de los casos generan problemas de salud irreversibles e incluso la muerte. Es bueno mencionar y reflexionar, los altos costos generados para el hipertenso, familia y estado en relación a la atención que debe tener este tipo de pacientes, por lo que una intervención efectiva a más de cimentar en el buen estado de salud y calidad de vida de este grupo poblacional indirectamente se generará reducción de los altos costos de éste problema de salud, aspectos en los cuales el personal profesional de enfermería juega un papel preponderante para prevenir la presencia de esta patología como para evitar en abandono a su régimen terapéutico en aquellos pacientes diagnosticados con tensión arterial elevada.

El presente tema será de impacto positivo, ya que nos permite extender nuestros conocimientos y brindar información acerca de la adherencia terapéutica en personas adultas mayores con hipertensión, no solamente a nivel provincial, sino que también a nivel del país o mundial.

Este trabajo investigativo también toma un carácter revelador de interés académico, pues a nivel de la Provincia y al interior de sus comunas; no existen estudios relacionados con este tema en cuanto a estadísticas oficiales, por lo tanto, como estudiantes de enfermería e-s de interés evidenciar los problemas de salud que padece la población, así mismo será de mucha utilidad metodológica de modo que se podrían realizar futuras investigaciones que busquen información acorde al tema, de manera que se posibilitaran análisis, comparaciones o relaciones entre periodos temporales.

## CAPÍTULO II

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1 Fundamentación referencial

Entre estudios realizados por (Antonio, 2013) en Colombia, en el cual se estudiaron las Actitudes, conocimientos del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva mediante la aplicación de instrumentos como Morisky-Green y el *Beliefs about Medicines Questionnaire* (BMQ-General), demostrando que cerca del 48 % de los pacientes refiere olvidar en algún momento tomar el medicamento antihipertensivo y por otra parte se constató que un 68 % de los usuarios considera que, el tiempo destinado a la atención del paciente repercute en la prescripción de medicamentos.

Gómez & et al, (2015) mediante su investigación titulada “Actitudes y prácticas adoptadas por los pacientes hipertensos”, utilizando un instrumento diseñado por los autores, demostró que, de los 250 participantes del estudio, un 71,86% tenían conocimiento de la enfermedad y el régimen terapéutico; el 69,64% de los pacientes hipertensos presentaron una actitud positiva y 60,95% presentaron prácticas positivas en el régimen terapéutico y el manejo de la hipertensión arterial (Gomez, 2015).

En el estudio transversal denominado “ Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso y Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo, Ecuador-Cuenca”, se señalan que existen costumbres sobre alimentos y actividad física difíciles de modificar, demostrando la renuencia a iniciar una dieta hiposódica entre varios aspectos, esto demuestra que existe brecha en el cumplimiento del tratamiento integral influyendo negativamente sobre la adherencia. (Orellana, Quizhpi, & Alvarez, 2016)

Para complementar el análisis anterior se menciona el estudio realizado por (Alarcon & Gualotuña, 2018), que como resultado señalan que dos de cada tres pacientes adultos mayores con HTA tienen mala adherencia a su tratamiento, los factores que se asocian a ella son principalmente la funcionalidad, creencias, instrucción, estado cognitivo, apoyo social y funcionalidad familiar denotando la importancia de estos factores en la vida del individuo con las diferentes enfermedades crónicas.

## 4.2 Fundamentación teórica

### 4.2.1 Hipertensión

La presión arterial alta generalmente no presenta síntomas. Por lo tanto, la única forma de saber si la tiene es hacerse controles regulares de la presión arterial con su proveedor de atención médica. Su proveedor utilizará un manómetro, un estetoscopio o sensor electrónico y un manguito de presión arterial. Él o ella tomará dos o más lecturas en citas separadas antes de hacer un diagnóstico. (OMS, 2021)

### 4.2.2 Adulto mayor con hipertensión.

Mientras tanto, Ares y Gorostidi, hace mención que, la patología primaria en el ser humano es la hipertensión, tomado de un segundo lugar tenemos la estenosis aterosclerótica de la arteria renal que, cuando el flujo de la sangre disminuye de la arteria renal, (Kernisan, 2016) este va a procrear una síntesis de renina alta que va aumentando en la conversión a angiotensina II, a través de una enzima que el endotelio va a crear. Así mismo, el aldosteronismo primario, se va a encontrar también como segunda causa, pero es menos común en ancianos, que se va a deber a un adenoma o hiperplasia suprarrenal, y raramente a se debe a un Cáncer. (Ares & Gorostidi, 2021).

### 4.2.3 Clasificación de la hipertensión

Según William Macia, la hipertensión se clasifica de la siguiente manera: (Macia, 2019)

**Tabla 1**  
*Clasificación de la hipertensión*

Escenario	PAS, mm Hg	PAD, mm Hg
Optimo	<120	<80
Normal	120 – 134	80 – 85
Etapa 1	135-149	86-95
Etapa 2	150-180	96-110
Etapa 3	>180	>110

**Nota.** En la siguiente tabla representa los valores de hipertensión arterial. Fuente: (Macia, 2019)

#### **4.2.4 Fisiopatología**

El principal causante de la HTA se da por la perfusión sanguínea del riñón disminuida, aunque muchas de estas puede ser asintomáticas y esto va progresando hasta el punto legar, afectar al sistema nervioso central, pueden ser diagnosticadas mediante estudios de imágenes, como la ecografía Doppler renal, se pudo identificar 3 acción básica (Ares & Gorostidi, 2021).

- **Acción inmediata:** Se dan por medio reacciones en segundo, son incluidos barorreceptores, con respuesta isquémica del quimiorreceptor y el SNC, encontrándose los barorreceptores cerca del seno cervical, la presión arterial estimulara al seno carotideo si presenta un valor de 40 a 100mm/hg de fuerza sanguínea, siesta se encuentra elevada estimulara el arco aórtico (Oliveras, 2021)
- **Respuesta mediata:** Wagner-Grau, menciona que, la respuesta mediata, va a actuar o se va a activar cuando la presión arterial fluctué entre los 50 y 100 mm/Hg, entre el tiempo de 15 minutos, su acción máxima se va a presentar y sus ganancias serán de un aproximado del 70%. (Wagner-Grau, 2018).
- **Respuesta tardía:** Acorde a Bryce Moncloa, Esta respuesta va a implicar en el control del volumen extracelular que aportan los riñones, su sistema se va a caracterizar a través de varios días, y es el que va a obtener una infinita ganancia. Cuando la presión arterial disminuye a 50mm/Hg, la diuresis queda en cero y no se van a poder excretar el agua y los sodios. Y si incrementa a más de 100 o 200 mm/Hg, el sodio y el agua se van a excretar en un aumento de 6 a 8 veces. (Bryce Moncloa et al., 2015).

#### **4.2.5 Sintomatología**

Al comienzo de la enfermedad, no se suelen presentar síntomas, y se da de una manera silenciosa. Pocas veces suelen presentarse taquicardias, fatiga, y al momento de realizar una actividad física, suelen presentar dificultad respiratoria. Para valorar el examen físico de estos pacientes que son hipertensos, se deben plasmar datos que identifiquen un diagnóstico de eficacia, en donde se incluyan preguntas como la talla, el peso, el índice de masa corporal y el perímetro abdominal. (Sellen, 2009).

Cuando la presión arterial se encuentra alta, las cefaleas o los síntomas que se suelen relacionar con esta enfermedad, duran alrededor de dos o tres horas en el día y noche. Según los órganos DIANA afectados y el tiempo de enfermedad, la HTA se puede relacionar con varios síntomas:

Cuando afecta al corazón: El dolor torácico será el síntoma más relevante, si las arterias coronarias encargadas del transporte sanguíneo al corazón se encuentran afectadas. También suelen aparecer disneas o edemas cuando el afectado sea el músculo cardíaco, que normalmente se denomina como insuficiencia cardíaca.

Cuando afecta al cerebro: Suelen presentarse síntomas como cefalea, zumbidos en el oído mareos o vértigo.

Cuando afecta a grandes arterias: Suelen existir diversos grados de parálisis, ya que los infartos cerebrales y manifestaciones por la afectación de vasos arteriales pequeños, como podrían ser demencias y hemorragias cerebrales.

#### ***4.2.6 Tratamiento***

Como tratamiento, se hace mención a la terapia hipertensiva, la cual se basa en dos objetivos de importancia; uno de ellos pretende reducir la mortalidad acorde a enfermedades cardiovasculares que tienen relación con la enfermedad de hipertensión arterial. Su otro objetivo está conllevado a la prevenir el avance y la regresión de enfermedades subclínicas orgánicas, que su tratamiento puede ser farmacología o no farmacológico. (Ortellado-Maidana et al., 2016)

#### ***4.2.7 Tratamiento no farmacológico:***

Este tratamiento, se basa mejorar el estilo de vida del paciente, a través de métodos o recomendaciones que brinda el personal de salud, haciendo relevancia al proceso educativo basado en una interdisciplina de intervención. Por ende, la consejería organizada, considera que es importante también la instrucción de manera grupal, ya que esta está dirigida al cuidado y actividades que promuevan un cambio de comportamiento, clubes de hipertensión y programas que eduquen a la población. (Rendon, 2016)

El nicotismo es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Dejar de fumar es la medida preventiva más eficaz para reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares IAM, ACV y enfermedad vascular periférica. Toda persona hipertensa debe ser evaluados en relación al uso del tabaco, o como fumadores pasivos, a fin de aconsejar la eliminación del tabaco en sus vidas y promover los ambientes libres de humo (Garcellano, 2015).

Carmona y Sánchez, tienen como consideración que el índice de masa corporal (IMC) se va encontrar normal cuando fluctúa entre 18,5 y 24,9 kg/m. Si la persona se encuentra en un rango de 25 a 29,9 kg/m se establecerá que tiene sobrepeso, y si los valores sobrepasan los 30 kg/m se considera obesidad. Otros de los métodos a evaluar en la parte clínica, hace referencia a la medición de la circunferencia abdominal. (Carmona & Sánchez, 2018).

#### ***4.2.8 Tratamiento farmacológico:***

Según manifiesta Castellanos, al momento de optar por los medicamentos hipertensivos, hay que tomar en cuenta el grado de Hipertensión Arterial y si el paciente tiene algún riesgo cardiovascular, luego de eso se conlleva a la aceptación de acuerdo a como lo manifieste el médico. El tratamiento farmacológico, se va a aplicar en aquellos pacientes que se encuentren en el grado 2 y 3 de hipertensión, y aquellos usuarios que se encuentren en el grado uno, solo deben optar por la medicación cuando se encuentren en riesgos vasculares, se menciona que, para la mejor verificación de administración de medicamentos, los pacientes deben ser evaluados individualmente, teniendo en cuenta factores como, el entorno socio económico (Bakris G. , 2020).

#### ***4.2.9 Prevención***

Según manifiesta Berenguer, deduce que la hipertensión arterial no tiene cura completamente, pero se puede controlar mejorando el estilo de vida, optando por buenos hábitos, y el consumo correcto de la medicación antihipertensiva, entre los buenos hábitos más frecuentes encontramos: (Ortega & Sánchez, 2018)

- Limitar el consumo de alcohol.
- Hacer ejercicio diariamente para evitar el sedentarismo.
- Mantener una dieta saludable.

- Controlar su peso, manteniendo su IMC acorde a su edad.
- Evitar el estrés. Dejar de fumar.

#### ***4.2.10 Adherencia terapéutica***

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce a la adherencia terapéutica como el nivel en que opta la persona hacia el comportamiento, ya sea mantener una alimentación adecuada, tomar sus medicaciones y cambiar su modo de vida para bien de su salud, se va a corresponder acorde a las recomendaciones que manifiestan los miembros de atención de salud.

Las personas que no asisten a un programa de salud, están incumpliendo ante ellos, y por ende conllevará a tener consecuencias, que principalmente desencadenaría un aumento de visitantes a la atención primaria de salud, ya sea por falta de información o falta de control acorde a la enfermedad de hipertensión arterial. También, se da un aumento de pruebas que descartan hipertensión secundaria, un aumento a la dosis en los hipertensivos, disfunción familiar, o incorporar medicamentos para otras causas como trastornos cerebrovasculares, crisis de hipertensión el aumento de usuarios a urgencias, suspender intervenciones quirúrgicas debido a que la persona tiene una hipertensión que no está controlada, o un alto grado de morbimortalidad.

Adherencia de bata blanca, nos da referencia que las personas se convierten adherente, logrando altas concentraciones, al momento de sus citas médicas utilizando como medio de tratamiento, medicinas naturales, con ayuda del cuidador aun dando se a evidenciar la falta del cumplimiento al tratamiento.

El no cumplimiento a su tratamiento, se puede identificar como el paciente no adherente, esto puede ocurrir cuando son por diversos factores la causa que una persona no ingiera su medicación en el horario o frecuencia correcta, en pocas ocasiones sucede de manera voluntaria cuando esto llega a suceder se puede pensar o direccionar que esta persona está padeciendo de depresión, inconvenientes para recordar, u otras de las causas del abandono de su tratamiento es por su forma de pensar, o tener un conocimiento de la acción del medicamento hacia su organismo teniendo relación al ambiente donde creció y su religión. (Martínez, Martínez, & Rodríguez, 2015)

#### ***4.2.11 Métodos para medir el grado de adherencia al tratamiento***

- Métodos directos: en esta metodología se da seguimiento al paciente, manteniendo una adherencia activa, en las desventajas se puede realizar métodos invasivos la cual causaría molestia en el paciente (Anghel & Farcas, 2019)
- Métodos indirectos: Se refiere a la recolección de información mediante encuesta la cual serán evaluadas de acorde a la escala utilizada, dando una evaluación de manera subjetivas.

#### ***4.2.12 Test de Morisky -Green- Levine***

El siguiente test se ha validado por medio de diferentes investigaciones en nivel mundial utilizando más de 110 versiones y 80 idiomas diferentes, facilitando un resultado acerca de su comportamiento, evadiendo de esta manera las respuestas litotomías anteriormente utilizadas como eran “SI” ”NO” la renovación de esta escala ha sido de gran ayuda ya que mediante las reestructuración del cuestionario se puede obtener una respuesta más amplia dando a notar el amplio espacio de manera conversatorio acerca de cómo cumple con su tratamiento hipertensivo (Faus, 2018).

#### ***4.2.13 Teoría de enfermería***

##### **Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem.**

En efecto, Naranjo y Miriam declaran que, el autocuidado se debe a una función reguladora de una persona que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida y estado de salud, su desarrollo y su bienestar. Por tanto, es un sistema de acción que nos permite comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado (Naranjo & Miriam, 2017).

Por otro lado, el enfoque ayuda tanto a la enfermera como al paciente porque la educación puede afectar positivamente el resultado del tratamiento. La teoría asume que los pacientes pueden recuperarse más rápido cuando asumen más responsabilidad por su salud y cultivan el autocuidado. Al practicar el enfoque, se anima a los pacientes a:

- Supervisarse a sí mismo cuando surjan los primeros signos y síntomas de un problema potencial.
- Autoevaluar sus sentimientos personales ante una tarea o decisión relacionada con la salud.
- Asumir la responsabilidad de planificar y ejecutar las acciones apropiadas para lograr sus objetivos de tratamiento/prevención/autocuidado.
- Autoevaluar sus respuestas a los desafíos que enfrentan en la vida diaria, incluida la adherencia al régimen de medicamentos y el impacto en las opciones de estilo de vida.
- Involucrarse en el establecimiento de nuevas metas para el manejo de problemas relacionados con la salud o estrategias de prevención.
- Reconocer la importancia de la responsabilidad personal por las elecciones de vida que afectan el estado de salud o el riesgo

### **4.3 Fundamentación legal**

Esta investigación se sustenta en las disposiciones expuestas en la Constitución Política del Ecuador (Ecuador, 2008), como se evidencia a continuación:

**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.

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Constitución del Ecuador, 2008, p.165)

#### ***4.3.1. Ley orgánica de las personas adultas mayores***

**Art. 38.-** Accesibilidad. Se garantizará a las personas adultas mayores la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para las personas adultas mayores (LOPAM, 2019)

**4.3.2. Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del  
ecuador**

**Art. 13.-** establece que, son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

Así como también Ley Orgánica de Educación Superior, LOES

**Art. 138.-** Fomento de las relaciones interinstitucionales entre las instituciones de educación superior.- Las instituciones del Sistema de Educación Superior fomentarán las relaciones interinstitucionales entre universidades, escuelas politécnicas e institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y conservatorios superiores tanto nacionales como internacionales, a fin de facilitar la movilidad docente, estudiantil y de investigadores, y la relación en el desarrollo de sus actividades académicas, culturales, de investigación y de vinculación con la sociedad (LOES, 2010)

## **5. Formulación de Hipótesis**

H1: La adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo del adulto mayor de la comuna San Rafael tiene relación con los factores determinantes que intervienen en el abandono del régimen terapéutico.

### **5.1. Identificación y clasificación de variables**

- *Variable independiente:*

Factores determinantes que interviene en el abandono del régimen terapéutico

- *Variable dependiente:*

Adherencia terapéutica.

## 5.2. Operacionalización de las variables

**Tabla 2**  
*Variable Independiente*

HIPÓTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
	Dimensión	Indicador	Técnica	
<p>La adherencia al tratamiento hipertensivo del adulto mayor de la comuna San Rafael tiene relación con los factores determinantes que intervienen en el</p> <p><b>VARIABLES</b> Variables Independientes:</p> <p><b>Independiente:</b> Factores determinantes que intervienen en el abandono del régimen terapéutico</p> <p>Factores determinantes que intervienen en el abandono del régimen terapéutico.</p>	Edad del A. M	60 a 65 66 a 70 71 a 75	<p>Observación Directa Encuesta Sociodemográfico.</p>	
	Sexo	Femenino Masculino.		
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre		
	Cuidador (a)	SI/NO		
	Nivel de instrucción	Ninguno Primario Secundario Superior		
	Discapacidad	Intelectual Física Auditiva Visual Lenguaje Psicosocial		

HIPÓTESIS	VARIABLES Variables Independientes:	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensión	Indicador	Técnica
			Conocimiento sobre la enfermedad	Hipertensión Control	Test de Batalla
La adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo del adulto mayor de la comuna San Rafael tiene relación con abandono de los factores determinantes que intervienen en el abandono del régimen terapéutico.	<b>Independiente:</b>	Factores relacionados al sistema de salud	Factores Socioeconómicos	Disponibilidad económica Costeo de medicamentos Recursos para asistir a consulta	Test de Bonilla
Los factores que intervienen en el abandono del régimen terapéutico		Factores relacionados al sistema de salud	Factores relacionados al sistema de salud	1.-Respuesta de inquietudes 2.-Recibe información necesaria 3.-Suministro de medicamentos 4.- Información recibida sobre los fármacos	Test de Bonilla
Los factores que intervienen en el abandono del régimen terapéutico		Factores relacionados al sistema de salud	Factores relacionados al tratamiento	Ocupaciones Cumplimiento de citas Dudas sobre la terapia farmacológica Suspensión de tratamiento	Test de Bonilla
Los factores que intervienen en el abandono del régimen terapéutico		Factores relacionados al sistema de salud	Factores relacionados al paciente	Percepción de tratamiento recibido Interés por conocer su condición de salud Importancia de continuar con el tratamiento	Test de Bonilla

**Nota.** Medición de las características de la variable independiente de la investigación (2022). Fuente: Datos de la investigación por Maybelline Ramirez Reyes.

**Tabla 3**  
*Variable Dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLES Variables dependientes:	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Dimensión	Indicador	Técnica
La adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo del adulto mayor de la comuna San Rafael tiene relación con los factores determinantes que intervienen en el	Adherencia terapéutica	Grado de comportamiento de una persona en relación a la medicación, la dieta y los cambios de estilo de vida según las recomendaciones acordadas con el médico.	Cumplimiento  Actitudes	Alto Medio.  Memoria Automedicación	Escala de adherencia del tratamiento, test de Morisky Green
			Comportamiento	Adherente No adherente	

**Nota.** Medición de las características de la variable dependiente de la investigación (2022). Fuente: Datos de la investigación por Maybelline Ramírez Reyes.

## CAPÍTULO III

### **6. Diseño metodológico**

#### ***6.1 Tipo de investigación***

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó la unión de datos permitiendo la interpretación y análisis de los resultados, a través de las encuestas validada por especialista, para conocer la forma de actuar y pensar de participante, con un diseño no experimental ya que no se manipulan las variables de la investigación, se enfocó en poder determinar la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial, utilizando métodos objetivos, observacional, y reconociendo cada objetivo mencionados

Se pudo considerar como un estudio, descriptivo porque nos permitió identificar cual eran los factores prevalentes en la falta de la adherencia terapéutica, es de tipo transversal, ya que se utilizó un estudio único en la población.

#### ***6.2 Método de investigación***

El desarrollo de la investigación tuvo como enfoque a utilizar el método deductivo que permitió conocer la adherencia terapéutica y los factores determinantes que influyeron para la no adherencia. De esta manera, se logrará comprobar a través del análisis y obtener conclusiones específicas, además de la comprobación de la hipótesis. Por otra parte, es analítico porque permitirá estudiar, comparar, analizar las variables a través de instrumento de validación indispensables para la obtención de los resultados.

#### ***6.3 Población y muestra***

Para el desarrollo de la investigación se tomó como población 35 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que vive en la comuna San Rafael, 2022, a su vez, la muestra estuvo constituida por el 100% de la población seleccionada.

#### **6.4 Técnicas de recolección de datos**

- **Observacional:** se basa en un método de recolección directa, por medio de la observación
- **Observacional indirecta** esta se realiza por medio de encuestas para realizar un estudio o investigación
- **Encuesta:** para la recolección de datos se estableció como técnica la encuesta, dado que es un procedimiento previamente diseñado y adecuado para, donde no se modifica el entorno ni el fenómeno donde se extrae la información.

#### **6.5 Instrumento de recolección de datos**

- **Cuestionario sociodemográfico**

El instrumento sociodemográfico estuvo compuesto por preguntas semiestructuradas de selección simple, definidas en 9 ítems, este cuestionario permitió la recolección de datos, conocer las particularidades en cuanto a: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil. Estos datos proporcionaron una base óptima al estudio ya que nos facilitó identificar la adherencia terapéutica.

- **Escala de valoración de Morisky -Green- Levine**

Es un instrumento que permitió identificar a los pacientes que no cumplen apropiadamente el régimen terapéutico farmacológico. El instrumento consto de 8 preguntas semiestructuradas para obtener respuestas dicotómicas Si/No. Basado en las respuestas proporcionadas se determinó el grado de adherencia de los pacientes hipertensos y se establecen en dos categorías: adherente/no adherente. Las 8 preguntas poseen un orden estructurado las cuales se establecen en:

1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?
2. ¿La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido? Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no toma su medicamento?
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar

antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?

4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?
5. Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?
7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?

La última pregunta cambia el modo de respuesta dicotómica a la escala de Likert de a) Nunca / raramente / b) De vez en cuando / c) A veces /d) Usualmente- casi siempre /e) Todo el tiempo – siempre. Valorando que, la A el valor es 0= (No) y de la B hasta la E su valor es 1 =(Si) (Chamorro & Jimenez, 2020).

- ***Test de Batalla***

El test de Batalla evalúa el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, asumiendo que el grado de conocimiento sobre su patología implica un mayor grado de cumplimiento. Las preguntas son las siguientes para los pacientes hipertensos:

- 1.- ¿La hipertensión arterial es para toda la vida?
- 2.- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
- 3.-Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

Dentro de sus ventajas están que es un método con buena sensibilidad, breve, comprensible, económico y muy fácil de aplicar. Como desventaja se tiene baja especificidad y exactitud media, tendiendo a sobrestimar el cumplimiento (Faus J. , 2020)

- ***Test de Bonilla***

Permite evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, diseñado por Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez, con la última versión propuesta por Consuelo Ortiz que consta de 19 ítems (Bonilla-Ibañez, 2014). La validación de dicho instrumento posee cuatro dimensiones tales como:

- Dimensión I: factores socioeconómicos (6 ítems).
- Dimensión II: factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud (8 ítems).
- Dimensión III: factores relacionados con la terapia (6 ítems).
- Dimensión IV: factores relacionados con el paciente (4 ítems).

Las respuestas a los ítems, se obtiene mediante la escala de Likert: nunca, a veces y siempre. Tomando en cuenta que hay ítems tanto positivos como negativos, donde se considera positivo con una escala de 0= nunca, 1= a veces, 2= siempre y negativo 1=nunca, 2= a veces, 0= siempre.

Los ítems positivos contemplados en la cuarta versión del instrumento son:

- I Dimensión: ítems 1, 2, 3, 7, 8.
- II Dimensión: ítems 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47.
- IV Dimensión: ítems 40, 49, 52, 53. Los ítems negativos corresponden a:
  - I Dimensión: ítem 6
  - III Dimensión: ítems 10, 13, 18, 37, 38, 43.

Finalmente, el porcentaje para evaluar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos son: Ventaja para adherirse 80-100%

## ***6.6 Aspectos éticos***

Se elaboró una solicitud dirigida al presidente de la comunidad, con la finalidad de obtener la apertura necesaria para realizar el levantamiento de información. Seguidamente, estuvo respaldada por el consentimiento informado aceptado por los pacientes, explicando que los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados para fines investigativos. Cabe señalar que se hizo notar que el participante tiene derecho a retirarse de la investigación en el momento que lo desee sin presentar represarías.

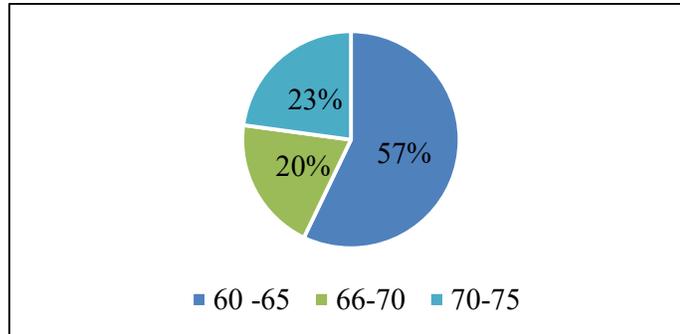
## CAPÍTULO IV

### 7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 7.1 Análisis e interpretación de resultados

Figura 1

Identificación del adulto mayor por grupo etario.

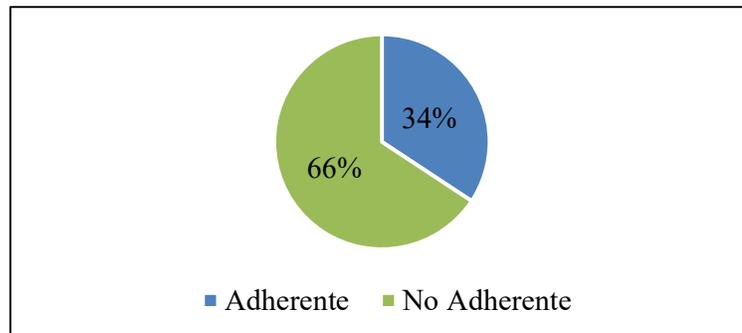


**Nota.** La figura representa las edades de los adultos mayores. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

De acuerdo a la encuesta realizada se evidencio que, el 57% de adultos mayores oscilan entre los 60 a 65 años de edad, el 23% de 70 a 75 años y el 20% entre 66 a 70 años de edad.

Figura 2

Distribución de adultos mayores "adherente - no adherente"

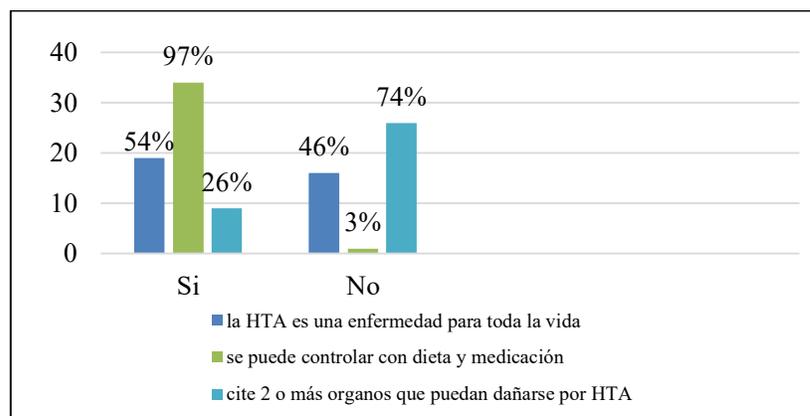


**Nota.** La figura representa los resultados del test morisky adherente - no adherente. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

Mediante la encuesta se pudo obtener como resultado que el 66% de personas adultas mayores no cumplen con su tratamiento antihipertensivo y el 34% son adherente con su tratamiento. Cabe mencionar que de este resultado el 60% prevalece en pacientes adultas mayores femenina y el 44% es del sexo opuesto

Figura 3

Distribución del grado de conocimiento acerca de su enfermedad

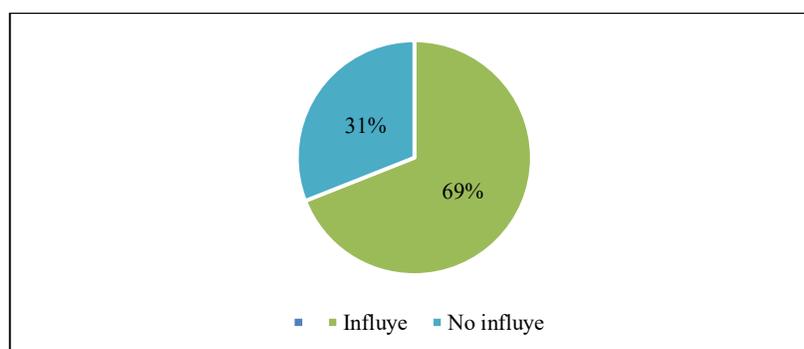


**Nota.** La figura representa los resultados del test de batalla. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

Mediante este test se pudo evidenciar que el 54% de la población adulta mayor tiene conocimiento de que la hipertensión arterial es crónica y el 46% desconocía acerca de esta información, el 97% sabe que su patología puede ser controlada con medicamento y dieta y el 3% no tenía conocimiento acerca de aquello, el 74% como más alto porcentaje en desconocimiento acerca de cuáles son los órganos afectados dentro de su patología, como resultado final se obtuvo que 51% desconocían acerca de su enfermedad y el 49% tiene conocimiento acerca de su enfermedad

Figura 4

Distribución general del factor socioeconómico.



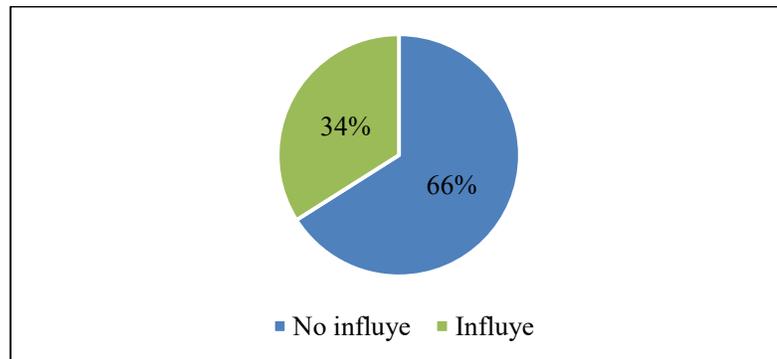
**Nota.** La figura representa los resultados del test de bonilla según el factor socioeconómico. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

Podemos evidenciar que dentro del factor socioeconómico el 69% influye en la adherencia terapéutica y el 31% no influye por ello se da a conocer que existe un alto

índice de no adherencia debido a factores socioeconómicos

*Figura 5*

*Distribución general del factor relacionado con el sistema de salud*

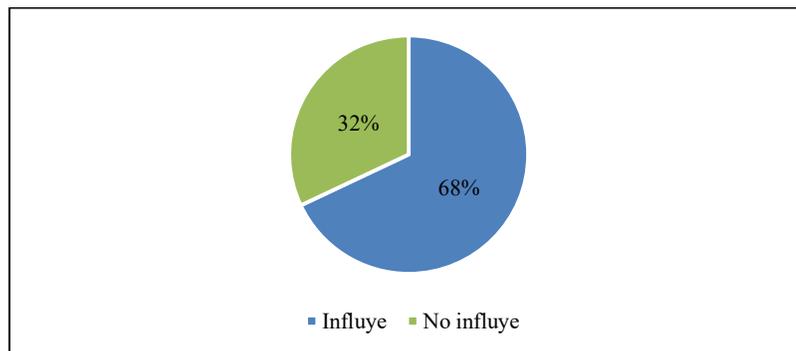


**Nota.** La figura representa Resultado del test de bonilla según los factores relacionados con el sistema de salud. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

Podemos evidenciar que dentro del factor relacionado con el sistema de salud el 34% influye en la adherencia terapéutica y el 66% no influye por ello se da a conocer que existe en este factor no presenta un valor alto para el cumplimiento de la adherencia terapéutica

*Figura 6*

*Distribución de factores relacionados con terapia hipertensiva.*



**Nota.** La figura representa Resultado del test de bonilla según los factores relacionados con la terapia. Tomado de los adultos mayores de la comuna de San Rafael, por Ramírez Reyes Maybelline Nina (2022)

Se puede evidenciar que dentro del factor relacionado con la terapia el 68% influye en la adherencia terapéutica y el 32% no influye por ello se da a conocer que existe un alto índice de no adherencia debido a factores relacionado con la terapia.

## **7.2 Comprobación de hipótesis**

Con respecto a la comprobación del trabajo de investigación se realizó la hipótesis general donde se planteó que la adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo del adulto mayor de la comuna San Rafael tiene relación con los factores determinantes que intervienen en el abandono del régimen terapéutico, evidenciando que existes diversos factores que influyen en el cumplimiento de la adherencia, factores como socioeconómico, factor relacionado con la terapia y al sistema de salud.

Se debe mencionar que existe un alto porcentaje de adulto mayores viven solos, sin cuidador quien pueda ayudar a dar el cumplimiento de la adherencia terapéutica, en la valoración acerca de la adherencia terapéutica se utilizó el test de Morisky Green denotando que existe un alto grado de no adherencia terapéutica en esta población y mediante el test de bonilla se pudo determinar los factores más relevantes que intervienen en la adherencia terapéutica mientras en el test de batalla se comprobó el déficit de conocimiento acerca de su enfermedad por lo que se reafirma la hipótesis anteriormente mencionada en poder de los hechos constatados.

### **7.3 Conclusiones**

Mediante los test de valoración de la adherencia terapéutica se pudo evidenciar que muchos de los Adultos mayores hipertensos no cumplen con su adherencia terapéutica, con el mayor porcentaje se encuentra los del sexo masculino que el femenino, refiriendo que se les olvida al momento de salir de casa, por no tener dinero para comprar los medicamento que no dan en su consulta, todo esto llega a una mala adherencia.

Según los resultados de la valoración del test de batalla, nos permitió medir el nivel de conocimiento de los adultos mayores acerca de su enfermedad , pudiendo identificar que si existe un alto nivel de desconocimiento acerca de su enfermedad la cual nos conlleva a una gran problemática, el no cumplimiento de la adherencia no solo farmacológico sino también el no farmacológico dando a conocer sus pensamientos erróneos como la hipertensión dura 3 años, daños en órganos que por su cambios geriátrico se han visto afectados.

Por consiguiente, para la valoración de los factores desencadenantes que influyen en la adherencia terapéutica se utilizó el test de Bonilla, revelando que el mayor porcentaje se dio en el factor socioeconómico, ya que muchos de ellos no tienen disponibilidad económica para cumplir con sus gastos que genera sus necesidades básicas, por otro lado dan a manifestar que no cuentan con el apoyo de un familiar o cuidador para así poder cumplir con su tratamiento hipertensivo, dificultándole cumplir con la dieta recomendada por el personal de salud, otro factor es el que se encuentra relacionados con la terapia, debido a que la realización de diversas actividades fuera o dentro de casa muchas veces causa distracción y olvidan tomar su medicación, al igual que olvidan como se les recomendó el horario de cada medicación y no logran entender las indicaciones escrita por el personal de salud, y mientras ellos sienten estar bien no les hace necesario tomar la medicación aquí influye también los factores relacionados al sistema de salud, es por ello que se evidencia una mala adherencia terapéutica.

## **7.4 Recomendaciones**

- Se recomienda dar a conocer acerca de la gran importancia de cumplir con la adherencia terapéutica dando charlas educativas que contengan información acerca de su enfermedad y del uso responsable del medicamento, reacción y acciones del mismo.
- Promover nuevas estrategias que permitan dar un seguimiento estricto a pacientes con sospecha de incumplidor en adherencia terapéutica utilizando plataformas o sistemas informáticos que permitan tener información mensual acerca de su adherencia.
- Reducir la complejidad en el momento de cumplir con su régimen terapéutico utilizando, cartillas donde puedan facilitar la identificación de horario, frecuencia que debe de tomar la medicación y otra donde les ayude con información representada en grafico acerca del estilo de vida a seguir.

## 8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (OMS), O. M. (Septiembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20personas,hemorragias%20nasales%2C%20pero%20no%20siempre>
- Alarcon, S., & Gualotuña, L. (2018). “*Identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados en la consulta externa de medicina interna de un hospital público de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2018*”. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15557>
- Anghel, L., & Farcas, A. (25 de 4 de 2019). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6510353/>
- Antonio, J. (2013). *Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v32n4/v32n4a13.pdf>
- Ares, J., & Gorostidi, M. (7 de 6 de 2021). *Hiperaldosteronismo primario*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hiperaldosteronismo-primario-406>
- Bakris, G. (3 de 2020). *Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Bakris, G. L. (1 de Marzo de 2021). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Berenguer, L. (11 de 2016). *Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015)
- Chamorro, M., & Jimenez, E. (2020). *Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados*. Obtenido de

file:///C:/Users/ORTEL/Downloads/mcolomer,+REVISION-572-DEF.pdf

CLPEC, C. L. (Enero de 2013). *Consenso Latinoamericano de Hipertensión Arterial* .

Obtenido de Consenso Latinoamericano de Hipertensión Arterial :

<https://files.sld.cu/hta/files/2011/07/consenso-latinoamericano-de-hipertension-arterial.pdf>

Ecuador, C. d. (20 de 10 de 2008). Obtenido de

[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Falcones, M., & Guerrero, A. (2018). *Repositorio Dspace*. Obtenido de Factores que

influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Río Verde - Santa Elena 2017.:

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4342>

Faus, J. (10 de 2020). *Métodos para medir la adherencia terapéutica* . Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada.)

[98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada.)

Faus, M. (23 de 8 de 2018). *Methods to assess medication adherence*. Obtenido de

<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

Garcellano, M. (6 de 2015). *Manejo no farmacológico de la hipertensión: ¿Qué funciona?* Obtenido de

[https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0601/p772.html#:~:text=Other%20nonpharmacologic%20strategies%20include%20weight,shown%20to%20improve%20blood%20pressure.:](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0601/p772.html#:~:text=Other%20nonpharmacologic%20strategies%20include%20weight,shown%20to%20improve%20blood%20pressure.)

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0601/p772.html#:~:text=Other%20nonpharmacologic%20strategies%20include%20weight,shown%20to%20improve%20blood%20pressure.>

Gavira, J. (2019). *Hipertensión arterial*. Obtenido de El ejercicio físico y una dieta baja

en sal son algunas medidas muy efectivas para su tratamiento, sin tener que recurrir a los fármacos: [https://www.cun.es/enfermedades-](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial)

[tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipertension-arterial)

Gomez, C. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso*.

Obtenido de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/177>

gomez, e. (s.f.).

Herrera, E. (3 de Junio de 2017). *EL UNIVERSO*. Obtenido de Estadísticas de

morvimortalidad que asustan en Ecuador:

<https://www.eluniverso.com/vida/2017/06/03/nota/6211177/estadisticas-que-asustan>

- Kernisan, L. (2016). *Mejor salud durante el envejecimiento*. Obtenido de <https://betterhealthwhileaging.net/how-to-treat-high-blood-pressure-in-seniors/>
- LOES. (12 de 10 de 2010). *LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR*. Obtenido de [https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_EDUCACION\\_SUPERIOR\\_LOES.pdf](https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY_ORGANICA_DE_EDUCACION_SUPERIOR_LOES.pdf)
- LOPAM, L. O. (29 de 4 de 2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS*. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Luna, U., & Haro, S. (Septiembre de 2017). *Atención Familiar*. Obtenido de Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>
- Macia, W. (2019). *Clasificación y grados de Hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.clubdelafarmacia.com/formacion-continuada/infografias/clasificacion-y-grados-de-hipertension-arterial/>
- Martínez, S., Martínez, D., & Rodríguez, G. (2015). *Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ambulatorios de un hospital de*. Obtenido de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_10\\_2\\_2015/Adherencia%20terapeutica.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_10_2_2015/Adherencia%20terapeutica.pdf)
- Morales, L., & Ramos, E. (Julio de 2016). *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. Obtenido de La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
- Naranjo, Y., & Miriam, R. (9 de 2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Oliveras, A. (7 de 7 de 2021). *Hipertensión arterial renovascular*. Obtenido de <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-renovascular-410>
- OMS. (2021). *hipertension*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La%20tensi%C3%B3n%20arterial%20es%2>

0la,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.

OMS, O. M. (5 de FEBRERO de 2018). *ACTA MEDICA GRUPO ANGELES* . Obtenido de ADHERENCIA TERAPEUTICA: UN PROBLEMA DE ATENCION MEDICA : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20presador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20presador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D).

OPS, OMS. (2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de TEMAS DE SALUD "HIPERTENSION": <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo>

Orellana, D., Quizhpi, j., & Alvarez, M. (28 de 11 de 2016). *Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/245>

Ortega, M., & Sánchez, D. (9 de 2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20presador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20presador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D).

Rendon, J. (7 de 6 de 2016). *Conocimiento, tratamiento y control de la hipertension arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100425](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100425)

Rosas, M. (Junio de 2016). *Archivos de cardiología de México*. Obtenido de Hipertensión arterial en México. Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402004000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000200007)

Ross, M. (13 de Diciembre de 2019). *Key Differences Between Treatment Adherence vs Compliance*. Obtenido de Definitions of Treatment Adherence vs. Treatment

Compliance: <https://blog.cureatr.com/key-differences-between-treatment-adherence-vs-compliance>

Salazar, P., Rotta, A., & Otiano. (2016). *Hipertension en adultos mayores*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

Sellen, J. (2009). *Evaluación y diagnóstico de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000100001)

Valverde, I. (19 de 10 de 2020). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20para%20medir%20la,y%20la%20terapia%20directamente%20observada).

## 9 ANEXOS

### 9.1 Anexo 1 Solicitud de permiso.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Oficio No.156 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Mayo de 2022

Sr.  
Pedro Alfonzo Quimi  
PRESIDENTE ADMINISTRATIVO COMUNA SANRAFAEL  
En su despacho. –  
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	ADHERENCIA TERAPEUTICA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES, COMUNA SAN RAFAEL, SANTA ELENA, 2022	Ramírez Reyes Maybelline	2400125155	Lic Isoled Herrera Pineda MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Ramírez Reyes Maybelline , proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

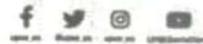
Atentamente  
  
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

CC: ARCHIVO

CC: NDR/POS



Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
www.upse.edu.ec



## 9.2 Anexo 2: Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  


**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**  
**“ADHERENCIA TERAPÉUTICA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO DE**  
**ADULTOS MAYORES. COMUNA SAN RAFAEL, PROVINCIA DE SANTA ELENA.**  
**2022”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de enfermería, elaborada por la estudiante Maybelline Nina Ramírez Reyes, bajo la tutoría Lcda. Isoled Herrera Pineda. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a preguntas contenidas en tres encuestas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos. La investigación no tendrá costo para Usted, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante las entrevistas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

Lugar y fecha: 15-4-2022

Yo María Asunción Villón.....acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

María Ysabel Asunción Villón  
Firma del participante

CI: 0903680294

### 9.3 Anexo 3: Instrumentos



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



#### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título:** Adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo de adultos mayores. comuna San Rafael, provincia de Santa Elena. 2022.

**Objetivo:** Determinar la adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo de adultos mayores. comuna San Rafael, provincia de Santa Elena. 2022.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: \_ Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

• Estado civil: Soltero: \_\_\_\_\_ viudo: \_\_\_\_\_ Unión Libre: \_\_\_\_\_

Casado: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_

• Cuidador (a): Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

• Nivel de instrucción: Ninguno: \_\_\_\_\_ Primario: \_\_\_\_\_ Secundario: \_\_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_\_

• Discapacidad: Intelectual: \_\_\_\_\_ Física: \_\_\_\_\_ Auditiva: \_\_\_\_\_ Visual: \_\_\_\_\_ Lenguaje: \_\_\_\_\_ Psicosocial: \_\_\_\_\_ Ninguna: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda educación)?			
2. ¿Puede pagarse 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?			

**FACTORES RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD**

	Nunca	A veces	Siempre
7. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Recibe la información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
9. ¿El centro de salud le proporciona los medicamentos necesarios para su hipertensión?			
10. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA/  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA

	Nunca	A veces	Siempre
11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
12. ¿La distancia de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
13. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
14. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
15. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

	Nunca	A veces	Siempre
16. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
17. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
18. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
19. ¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?			



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**TEST DE BATALLA**

**OBJETIVO** – Analizar el grado de conocimiento que el paciente hipertenso tiene de su enfermedad.

TEST DE BATALLA - GRADO DE CONOCIMIENTO CERCA DE SU ENFERMEDAD	Si	NO
1.- ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?		
2.- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?		
3.- ¿Cite dos o más órganos que puedan dañarse por tener la presión alta?		



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



Escala de adherencia al tratamiento de Morisky Items	Opciones de respuesta	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento para la hipertensión?	si	no
2. ¿Algunas personas se le pasa tomar sus medicamentos por otras razones y no por un simple olvido? Si recuerda las ultima dos semanas ¿hubo algún día en que se le olvido tomar la medicación para su hipertension?	si	no
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicación sin decirselo a su médico por que se sentia peor al tomarlas?	si	no
4. Cuando viaja o esta fuera de hogar ¿se le olvida llevar la medicina para tu hipertension arterial alguna vez?	si	no
5. ¿Tomo medicación para su hipertension arterial ayer?	si	no
6. Cuando siente que su hipertension arterial esta bajo control ¿deja aves de tomar su medicación?	si	no
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertension arterial?	si	no
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca / casi nunca.  Rara vez  Alguna vez.  Habitualmente  Siempre	

## 9.4 Anexos 4: Tabulaciones

Figura 1

Distribución según el sexo del adulto mayor



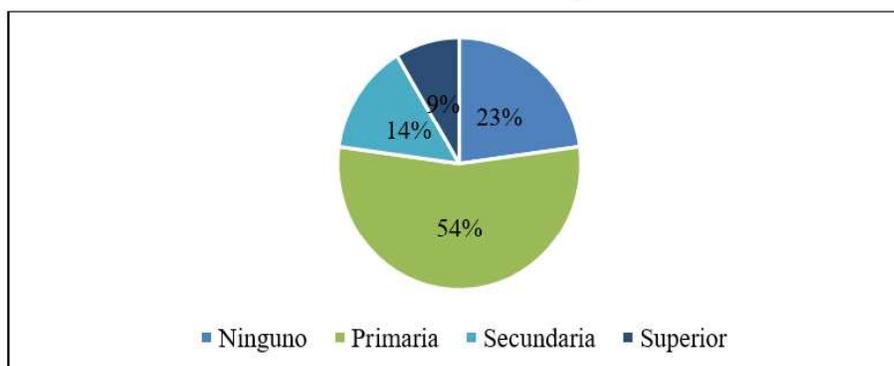
**Fuente:** Adultos mayores de la comuna de San Rafael

**Elaborado por:** Ramírez Reyes Maybelline Nina

Se pudo tener como resultado que, el mayor porcentaje, 60% de la población adulta Mayor es de sexo femenino y el 40% es de sexo masculino en la población de adulto mayor estudiada.

Figura 2

Distribución del nivel de escolaridad del adulto mayor.



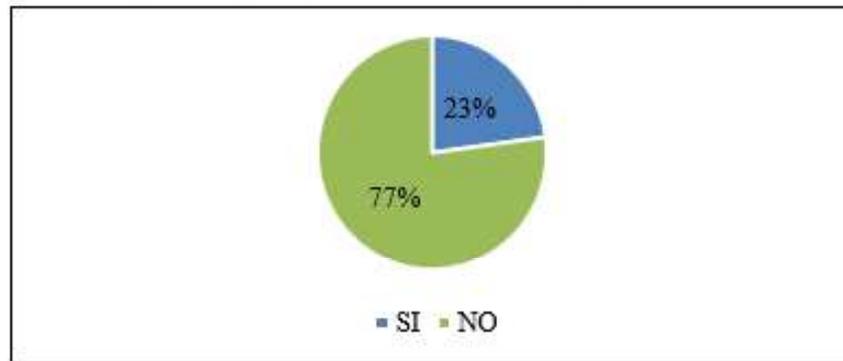
**Fuente:** Adultos mayores de la comuna de San Rafael

**Elaborado por:** Ramírez Reyes Maybelline Nina

Se puede evidenciar que, el 54 % de esta población adulta mayor tiene un nivel de instrucción primaria, pero muchos de ellos manifestaron no haber podido culminarla, por otro lado, el 23% no presenta ningún nivel de escolaridad, el 14% presento nivel secundario y el 9% manifestó tener estudios realizados en educación superior, por ello, manifiestan que se les hace imposible identificar el medicamento por su nombre más bien se les facilita reconocerlo por su estructura o color.

Figura 3

Distribución del porcentaje de personas adultas mayores con cuidador.



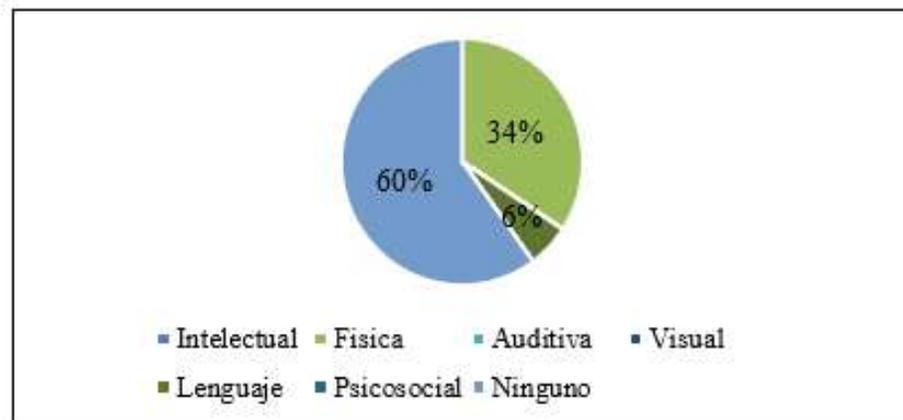
Fuente: Adultos mayores de la comuna de San Rafael

Elaborado por: Ramírez Reyes Maybelline Nina

Mediante esta pregunta se pudo obtener como resultado que el 77% de adultos mayores no tienen cuidadores y el 23% tienen un familiar quien realiza el papel de cuidador, muchos de ellos se manifestaron lo importante que es la presencia de un hijo o familiar en sus vidas, pero saben que todos tienen diferentes ocupaciones.

Figura 4

Distribución del porcentaje en adultos mayores con discapacidad



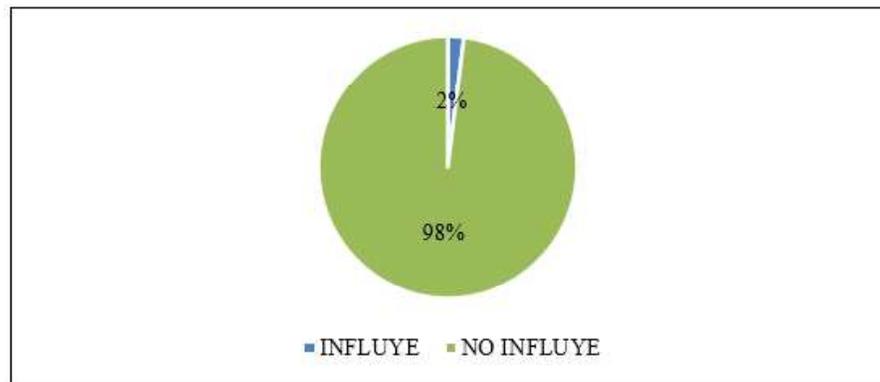
Fuente: Adultos mayores de la comuna de San Rafael

Elaborado por: Ramírez Reyes Maybelline Nina

Mediante esta encuesta se obtuvo como resultado que el 60% de los participantes no presentan ningún tipo de discapacidad, el 34% presenta una discapacidad física que han obtenido debido a sus cambios geriátricos, y el 6% presenta una discapacidad de lenguaje, pero mantienen una comunicación mediante gesto la cual se les puede llegar a comprender

*Figura 5*

*Distribución general de los factores relacionado con el paciente*



**Fuente:** Adultos mayores de la comuna de San Rafael

**Elaborado por:** Ramírez Reyes Maybelline Nina

Podemos evidenciar que dentro del factor relacionado con el paciente el 2% influye en la adherencia terapéutica y el 98% no influye por ello se da a conocer que este factor no influye en el alto nivel de adherencia terapéutica de los adultos mayores con hipertensión arterial

## 9.5 Anexo 5 Evidencia Fotográfica



Explicación acerca  
de encuestas a realizar



Firma del consentimiento



Aplicación de test  
de Moresky Green



Aplicación de encuesta

## 9.6 Anexo 6: Antiplagio.



La Libertad, 29 de mayo del 2022.

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

**005-TUTOR (IHP)-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Adherencia Terapéutica al Tratamiento Hipertensivo en Adultos Mayores. Comuna San Rafael, Santa Elena 2022. elaborado por la estudiante Maybelline Nina Ramírez Reyes, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isold Herrera Pineda'.

Herrera Pineda Isold.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR





### Reporte Urkund.

## Original

#### Document Information

Analyzed document	DOCUMENTO URKUND ESTUDIANTE HAREL Yaceo (D1384248)
Submitted	2022-05-20T04:22:00.0000000
Submitted by	Isabel Herrera
Submitter email	Herrera@upse.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	Herrera.upse@analysis.orkund.com

### Fuentes de Similitud

#### Sources included in the report

	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / 2 URKUND ESTUDIANTE Maybelline R.docx</b>	
<b>SA</b>	Document 2 URKUND ESTUDIANTE Maybelline R.docx (D138318886)	
	Submitted by: Herrera@upse.edu.ec	
	Receiver: Herrera.upse@analysis.orkund.com	