



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS
DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE
ANCÓN. SANTA ELENA, 2022**

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

AUTOR

OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA

TUTOR

Dr. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D

PERIODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



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

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



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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsy Suárez Yagual, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

**JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
E
CERVANTES** Firmado
digitalmente por
JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
recna: 2023.02.07
12:36:27 -05'00'

Dr. Juan O. Monserrate Cervantes, Ph. D
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 9 de febrero del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022. Elaborado por la Srta. OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA, 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

**JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES**  Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.09
12:37:41 -05'00'

Dr. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph.D
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado a Dios y a mis padres ya que han sido mi guía y mi pilar fundamental durante el proceso en mi vida estudiantil.

A mis hermanos que han estado apoyándome y motivándome a seguir en esta carrera y a mi novio por sus consejos y motivación de culminar la carrera de enfermería.

Génesis Maritza Orozco Reyes

AGRADECIMIENTO

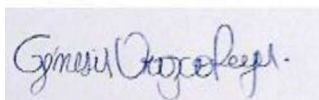
Agradezco a Dios por darme salud y la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería.

A la gloriosa Universidad Estatal Península de Santa Elena, A mis catedráticos y en especial al Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Tutor de mi trabajo de titulación, por guiarme mediante su experiencia y profesionalismo.

Génesis Maritza Orozco Reyes

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.



Génesis Maritza Orozco Reyes
C.I. 2450067752

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.2.1. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento.....	11
2.2.1.1. Conocimiento sobre la enfermedad.....	12
2.3. Teorías de Enfermería.....	20
2.4. Fundamentación Legal.....	21
2.5. Formulación de la hipótesis (si procede).....	24

2.6. Operacionalización de variables	24
2.6.1. Variable Independiente	24
2.6.2. Variable Dependiente	24
CAPÍTULO III	26
3. Diseño Metodológico	26
3.1. Tipo de Investigación	26
3.2. Métodos de Investigación	26
3.3. Población y Muestra	26
3.4. Tipo de Muestreo	27
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Aspectos Éticos.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de Resultados.....	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados	29
4.2. Comprobación de Hipótesis (si procede).....	32
5. Conclusiones	33
6. Recomendaciones	34
7. Referencias bibliográficas.....	35
8. Anexos	38
Anexo 1. Solicitud para desarrollar trabajo de investigación.....	38
Anexo 2. Consentimiento Informado.	40
Anexo 3. Encuestas a pacientes.....	40
Anexo 4. Fotos que avalan el proceso investigativo	42
Anexo 5. Certificado de plagio.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la No Adherencia Terapéutica	12
Tabla 2. Etiología de la HTA	17
Tabla 3. Clasificación de la Hipertensión Arterial Guía Europea ESH/ ESC de 2018 ..	19
Tabla 4. Operacionalización de Variables	25
Tabla 5. Nivel de conocimiento de las personas sobre la Hipertensión Arterial.....	29
Tabla 6. Cuáles son los factores socioeconómicos, asociados a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años	30
Tabla 7. Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores de Riesgos	18
Gráfico 2. Síntomas	19
Gráfico 3. Nivel de conocimientos.....	29
Gráfico 4. Factores socioeconómicos.....	30
Gráfico 5. Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.....	32

RESUMEN

Es indudable que en nuestra sociedad existen factores sociales, económicos, laborales, psicológicos que influyen de manera progresiva en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, porque los pacientes se desesperan al no tener resultados positivos para aliviar sus dolencias y los abandona porque su situación de salud empeora y abandona el tratamiento. Este trabajo investigativo tuvo como principal objetivo el Determinar los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, basados en un diseño no experimental, donde no se llega a la manipulación de las variables que intervienen y de esta manera conseguir las metas y objetivos propuestos. La población motivo de estudio fue de 285 pacientes, pero para aplicar la encuesta se basó en una muestra no probabilística, donde se escogió a 37 pacientes. La técnica empleada fue la observación y la encuesta cuyos instrumentos fue el cuestionario, basados en aspectos como nivel de conocimiento, factores económicos y factores que inciden en el tratamiento de la persona. Los resultados demuestran que el 54% de las personas son de escasos recursos económicos que, en su mayoría, la familia no tiene la disponibilidad económica para atender las necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, situación que complica el cuadro clínico de estas personas. Las principales conclusiones demuestran que las personas poseen un conocimiento bajo en relación a la hipertensión arterial, el factor económico en las familias es deficiente, por lo que no le alcanzan a cubrir sus necesidades básicas. Además de que existen factores que no permiten la adherencia a los tratamientos sobre la hipertensión arterial.

Palabras Clave: Adherencia; adultos; factores; hipertensión arterial; tratamiento.

ABSTRACT

There is no doubt that in our society there are social, economic, work, psychological factors that progressively influence adherence to arterial hypertension treatment, because patients' despair at not having positive results to alleviate their ailments and abandon them because their health situation health worsens and abandons treatment. The main objective of this investigative work was to determine the main factors that influence adherence to arterial hypertension treatment in adults from 40 to 60 years of age who attend the outpatient clinic of the Type A Health Center of the San José de Ancón parish. The methodology used had a quantitative approach, based on a non-experimental design, where the variables involved are not manipulated and thus achieve the proposed goals and objectives. The study population was 285 patients, but to apply the survey it was based on a non-probabilistic sample, taking 37 patients. The technique used was observation and the survey whose instruments were the questionnaire, based on aspects such as level of knowledge, economic factors and factors that affect the treatment of the person. The results show that 54% of the people are of scarce economic resources that, for the most part, the family does not have the economic availability to meet basic needs such as food, health, housing, education, a situation that complicates the clinical picture of these people. The main conclusions show that people have low knowledge in relation to arterial hypertension, the economic factor in families is deficient, so they do not cover their basic needs. In addition to the fact that there are factors that do not allow adherence to treatments for arterial hypertension.

Keywords: Adherence; adults; factors; arterial hypertension; treatment.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la hipertensión arterial se ha constituido un problema de salud mundial, de carácter crónico, altamente prevalente, que, aunado a otras patologías provoca miles de muertes, debido principalmente a la no adherencia al tratamiento, factores económicos, según datos de la OMS, más de la mitad de los hipertensos no se encuentran en tratamiento, de los pacientes que lo reciben, menos del 25% están controlados adecuadamente, lo que provoca pérdida de años de investigaciones médicas para aplicar procedimientos adecuados a fin de contrarrestar esta enfermedad.

En Latinoamérica, esta patología se presenta en la población adulta que corresponde a edades de ≥ 40 años la cual varía del 28 al 47%. La prevalencia de HTA en el Ecuador es de un 28-32%, o lo que es lo mismo uno de cada tres ecuatorianos es hipertenso, de los cuales el 23% se encuentra en tratamiento y solamente el 7,6% está controlado, por tanto, el objetivo de la terapia antihipertensiva en Salud Pública es la reducción de la morbi-mortalidad de esta patología, para evitar complicaciones a largo plazo (Sevilla, 2018).

La mala adherencia al tratamiento da a largo plazo bajos resultados en salud e incrementan los costos de los tratamientos, por lo tanto, se sugiere la adherencia terapéutica, la misma que aumenta la seguridad de los pacientes, ya que la mayor parte de la atención necesaria para los procesos crónicos se basa en el autocuidado del paciente, empleo de tecnología médica para el control y cambios en sus estilos de vida, lo que genera mayor bienestar.

En ese sentido, investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, en países como Brasil (32%), Argentina (31%), Colombia (27%), Uruguay (27%), considera, la falta de adherencia terapéutica un tema prioritario de salud pública, debido al aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente, las altas tasas de hospitalización y los fracasos terapéuticos, además de las implicaciones médicas, sociales y familiares que tiene, afectando la calidad de vida del paciente (La OMS, alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de los pacientes con hipertensión arterial, 2021).

Es indispensable disponer de la información necesaria a fin de acortar la brecha que existe entre la Hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento, por lo que se aplican diferentes métodos para su medición, estructurar los diferentes factores en dimensiones que implican, los sistemas de salud, el personal médico y de enfermería, el paciente, el tratamiento y la enfermedad, permitiendo que se pueda elaborar estrategias en cada una de estos factores, lo que asegurará disponer de resultados que permitan disminuir los riesgos de contraer esta enfermedad o en su defecto disponer de los medios necesarios para llevar a cabo de un tratamiento eficaz a mediano plazo.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud, “permite conocer que la hipertensión arterial (HTA), constituye un problema de Salud Pública que afecta en gran número a personas que pasan de los 40 años y que se ubica como la tercera causa de muerte a escala mundial” Además, es una patología crónica altamente prevalente, que puede ser controlada si se lleva un control médico establecido, un estilo de vida saludable, ingiriendo los medicamentos de forma gradual, dieta alimenticia, realizar ejercicios de forma periódica, y continua para mejorar su condición física (OMS, 2021).

De no llevarse a cabo las recomendaciones médicas establecidas, estas pueden provocar drásticamente complicaciones en la salud de los pacientes hipertensos, ya que en efecto estas se relacionan directamente con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (evento cerebro-vascular, infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca, entre otras), que son la primera causa de muerte a nivel mundial, por lo descrito, la hipertensión arterial es considerada por la Organización Mundial de la Salud como el factor de riesgo activo que más muertes ha causado a nivel mundial hasta la actualidad (OMS, 2021).

En América Latina, se estima que unos 20 millones de personas pueden fallecer durante los próximos diez años (2017-2027), por enfermedades cardiovasculares, de las cuales 2,8 millones son aquellas que padecen de hipertensión arterial y que no reciben tratamiento continuo. Se establece que estudios realizados en Colombia por (Arévalo, 2018), menciona que “más de la mitad de hipertensos desconoce su situación real de salud y solo una pequeña porción de este total se adhirió a recibir un tratamiento para mitigar la enfermedad que padece” (Martin, 2017).

En Colombia (Estrada J. , 2018), en su trabajo publicado en la revista Scielo, expuso: “la relación que existe entre la Hipertensión Arterial y la adherencia al tratamiento abarcan factores que van desde las perspectivas que se generan a nivel de Salud Pública, y entorno social, psicológico, educativo, económico, salud”, el cual no

permite cumplir con las metas propuestas, por la resistencia que existe de determinados pacientes. Se conoce que a nivel mundial millones de personas mueren al año, producto del abandono a los tratamientos a los que estaban sometidos de la presión arterial alta, lo que ocasiona incapacidad en el ser humano y que genera serias repercusiones en los factores económicos sociales y culturales.

En el Perú, (Marquina, 2018), en su tesis de Maestría, propuso que “dentro de los principales resultados se tienen que el nivel de adherencia al tratamiento en los adultos mayores hipertensos es medio con 55.7% seguido de nivel alto con 22.9% y nivel bajo con 21.4%”. La metodología empleada fue documental, basados en una revisión bibliográfica y descriptiva, donde se enfatiza la adherencia al tratamiento, se elaboró una base de datos para llevar a cabo el análisis y reproducción de la información comparando los datos obtenidos en investigaciones similares para explicar teorías sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA. Se concluye que el nivel de adherencia es medio, por lo que el profesional de la salud debe mejorar las relaciones comunicacionales, de educación y de orientación con el paciente, la familia de éste y su entorno donde desarrolla sus actividades.

En la ciudad de Cuenca, Valladares presentó un estudio prospectivo, tipo descriptivo, cuantitativo, sobre adherencia al tratamiento desde la perspectiva de la medicina de familia en pacientes con hipertensión arterial, en este trabajo se pretendía conocer el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo y el apoyo que recibía el paciente hipertenso en el núcleo de la familia. La población motivo de estudio fueron 65 familias de la parroquia Santa Ana, que tenían familiares con hipertensión arterial. La edad mínima fue 52 años y la máxima 92 años, siendo el 72% mujeres y el 28% hombres; además de que los estilos de vida no eran los más adecuados, y la ingesta de alimentos no era la apropiada (Valladares, 2018).

A pesar de los avances tecnológicos con relación a la práctica de la medicina y a la diversidad de tratamientos que existen sobre las enfermedades crónicas y de alto riesgo, persisten pacientes renuentes a adherirse a algunos de ellos lo que dificulta que reciban una detección temprana, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial, por lo que se visualiza que el factor personal es una de las principales causas a la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo que no ha permitido disminuir los valores de tensión

arterial con relación al cumplimiento de metas, que realiza el MSP del Ecuador y así cumplir las metas y objetivos propuestos en las diferentes leyes y reglamentos con relación a la protección de la ciudadanía. (MSP, 2020). Afirma que “de cada 100 000 ecuatorianos 1 373 presentan esta afección, los mismos que no se adhieren a algún tratamiento específico”.

La encuesta STEPS, realizada en el 2018 y que tuvo el aval del MSP, INEC, OPS/OMS, evidenció que el 45,2 % de los encuestados desconoce su diagnóstico; el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16,2% toma los fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26% mantenía niveles normales de presión arterial (STEPS, 2018). Establecer acciones de vigilancia a pacientes que han sido detectados con esta patología y que se encuentran dentro de grupos considerados vulnerables, es una de las acciones que debe tomar el MSP, con la finalidad de reforzar los compromisos de Ecuador de producir una línea de base nacional para el monitoreo de las ENT/FR y de fortalecer la capacidad nacional para su vigilancia integral.

En Santa Elena, Falcones, presento un trabajo de investigación donde se evidencia el abandono al tratamiento hipertensivo; en el cual se determina que el 47% de los elementos de estudios renunciaban a 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, deja de lado su tratamiento antes de los 6 meses, lo que genera una mejoría a corto tiempo, por lo tanto al retomar su tratamiento a estos pacientes se le dificulta su recuperación porque presentan secuelas y además su estado de ánimo es deficiente, con una autoestima baja y su periodo de vida se acorta (Falcones, 2017).

Los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, provienen de la misma población y de las comunas el Tambo y Prosperidad, los cuales siguen su tratamiento, algunos lo abandonan y los retoman cuando aparecen nuevos síntomas de otras patologías y que a la larga acortan su ciclo de vida, la misma que pudo ser controlada a tiempo, pero por situaciones muy personales del paciente, éste no sigue las recomendaciones médicas, cuidados en su estilo de vida, tomar los medicamentos de acuerdo a la prescripción y de otras acciones adversas que no deberían de ser llevadas a cabo, pero no se cumplen y repercute en la salud de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de las personas de 40 a 60 años sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial.
2. Conocer cuáles son los factores socioeconómicos, asociados a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años.
3. Establecer cuáles son los factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años.

3. Justificación

Este trabajo investigativo reviste vital importancia porque permite dar a conocer una serie de sugerencias a los pacientes para que tengan una buena adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial (HTA), lo que permitirá establecer acciones que mejoren la calidad de vida, evitando que estas enfermedades crónicas degenerativas sigan en aumento, por lo que, se hace necesario evidenciar las razones de los pacientes del porque abandonan los tratamientos y así reorientar las intervenciones que busquen mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, para preservar la vida.

Este trabajo aporta con nueva información sobre los factores que influyen en la no adherencia terapéutica y farmacológica, lo que genera una oportuna intervención del personal de salud sobre cada uno de ellos, promoviendo una mejor atención en salud, por lo que, se requiere aplicar programas de prevención continua y establecer acciones que permitan la educación, la misma que genere la reducción de afectaciones en la salud del ser humano.

Las personas con afecciones de hipertensión arterial deben acudir de manera permanente a recibir la atención requerida en el centro de salud, para establecer una acción preventiva, generando la aplicación de tratamiento oportuno y adecuado para que a futuro no aparezcan complicaciones en el estado de salud de las personas, por lo que adicional al tratamiento se debe hacer un seguimiento del mismo para evitar que el paciente lo abandone y los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Esta investigación fue factible de ser llevada a la práctica, porque se tuvo acceso a la información requerida, se trabajó con los pacientes hipertensos de 40 – 60 años, se recibió la colaboración y disponibilidad del personal de salud, además de establecer una conexión directa entre paciente – familia, por la cercanía al Centro de Salud, además de contar con el aporte de los recursos económicos, humanos e institucionales, además el personal de enfermería es quien tiene el contacto directo con los pacientes, por lo que la información que se necesita estará a la disposición del paciente cuando la requiera.

Con los antecedentes expuestos y por las acciones que promueve sobre adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de la Organización Mundial de la Salud, se hace imprescindible que, a través de esta investigación, se logre identificar los principales factores que influyen en la salud de las personas de 40 a 60 años que acuden al Centro de Salud Tipo A. San José de Ancón, y así mejorar los estilos de vida de las personas que la padecen, es de mencionar además, que, de acuerdo a datos proporcionados por la Directora del Centro de Salud, no existen registros sobre trabajos que se hayan realizado en esta casa asistencial sobre este tema o de algún otro, por lo que este sería el primero y se aspira que en lo posterior se realicen otros trabajos, que permitan conocer el estado de los pacientes hipertensos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

Es importante establecer que trabajos se han realizado sobre la temática de estudio, los cuales servirán como una referencia para sustentar esta investigación, tanto a nivel internacional, nacional y en el contexto local.

En el Perú, en la Universidad Cesar Vallejo, la egresada (Salas Salinas, 2021), presentó un trabajo cuya finalidad era la de establecer la relación entre el conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional, analítico- transversal. La población de estudio fue de 145 pacientes y la técnica empleada fue la encuesta, validados. Los resultados demostraron que los pacientes que presentan un nivel de conocimiento malo tienen un promedio de edad mayor de 60 años, sexo masculino, grado de instrucción de primaria, procedencia rural y un estado laboral de desempleado. Entre las principales conclusiones se establece que no se encontró evidencias estadísticas que indique una relación significativa entre las variables analizadas (Salas Salinas, 2021).

En Colombia, en la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, (Gil Amézquita, 2022), presentó su trabajo, el mismo que tenía como objetivo el determinar la relación de los factores socioeconómicos, los inherentes al paciente, los servicios de salud, los tratamientos y el uso de las TIC, con la adherencia al, tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Donde se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, correlacional descriptivo, con corte transversal; en el cual se buscó establecer relaciones entre las variables definidas en un contexto en particular. La población y muestra motivo de estudio estuvo conformada por 74 pacientes mayores de 18 años de edad, que asisten a una institución de salud en Duitama, Boyacá. Se aplicó el cuestionario como técnica y el cuestionario como instrumento de recopilación de datos. Los resultados obtenidos demuestran que los factores que más influyen en la calidad de

vida de estos pacientes son: socioeconómicos, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el paciente y el nivel de usabilidad de las TIC.

En Venezuela, (Quezada Correa1, 2021), publicó en la revista: Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud, un artículo cuya finalidad fue el desarrollar y validar un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. En esta investigación se aplicó una metodología basada en un estudio cuantitativo-cualitativo, de cohorte transversal, tipo exploratoria, descriptivo, de diseño no experimental. Donde se aplicó la encuesta y la entrevista, las cuales fueron validadas por expertos, con la aplicación de un plan piloto. Los resultados permitieron comprobar que los instrumentos aplicados tuvieron un grado de confiabilidad de 97,2%. El alfa de Cronbach es 0.811 lo cual indica un buen nivel de fiabilidad y correlación entre los ítems del cuestionario. Como conclusión principal se evidenció que la aplicación de un buen instrumento si influye para detectar el grado de fiabilidad y confiabilidad para medir el estado de adherencia de los pacientes hipertensos.

En Colombia, Fundación para la Producción y Gestión del Conocimiento, se publicó un trabajo de (Contreras, 2022), quien publicó un trabajo en la revista Scielo, Colombia, donde expresó que: “El identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial en una Empresa Social del Estado (E.S.E), pública de un municipio colombiano. La población motivo de estudio fue de 75 casos y 75 controles seleccionados aleatoriamente a partir de una base de pacientes del programa de control de hipertensión arterial. Entre los principales resultados obtenidos fue que la edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95% de confianza) IC95% 1,01-10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. En conclusión, se determinó que los pacientes mayores de 50 a 69 años de edad presentan alta probabilidad de no adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial, se requieren reforzar medidas de seguimiento para mejorar su adherencia al tratamiento y así prevenir eventos con resultados negativos.

En Ecuador, en la Universidad Técnica de Ambato, la egresada (Peñaherrera López, 2020), presentó como objetivo principal el determinar la prevalencia y factores de riesgo para Hipertensión Arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón

Ambato. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, apoyadas en una investigación de campo, documental y descriptiva. La población fue de 174 pacientes adultos mayores, con una muestra representativa de 65 personas. La encuesta fue el instrumento que se aplicó, cuyos resultados demuestran que el 40% de pacientes presentaron presiones arteriales grado II según la clasificación de la AHA/ACC 2017, siendo el mayor factor de riesgo para la hipertensión no controlada la pobre adherencia al tratamiento ya que es muy frecuente que estos pacientes hipertensos no consuman ningún tipo de medicamento, la hipertensión no controlada empeora el pronóstico de los adultos mayores (Peñaherrera López, 2020).

En Ecuador, Universidad Estatal del Sur de Manabí, (Pincay Cañarte, 2020), menciona que “determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”, ella planteó una metodología basada en un estudio descriptivo, sustentado en la revisión bibliográfica de investigaciones de tipo científico en revistas indexadas como: Medline Plus, Clinic Barcelona, Cuídate Plus, SciELO, desde el año 2015 - 2020. La técnica fue la recopilación bibliográfica. Los resultados que más destacan están: factores genéticos, socioeconómicos y su influencia negativa en la adherencia al tratamiento, debido al bajo nivel educativo para conocer causas y consecuencias de la enfermedad y el factor económico para cubrir los gastos que requiere el tratamiento. Entre las principales conclusiones, se determina que no existe en el paciente la toma de conciencia; el ineficiente seguimiento y los insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial, para motivar a los pacientes a que no abandonen el tratamiento.

En Santa Elena, en el repositorio digital UPSE, la egresada Ramírez, (2022), presentó su propuesta de trabajo cuyo propósito fue determinar la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial. En el desarrollo del mismo se evidencia la metodología con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y método deductivo, la población de estudio fue de 35 adultos mayores, que residen en la Comuna San Rafael. El instrumento aplicado fue el cuestionario sociodemográfico donde se evidenció que, el 40% son masculinos y el 60 % femeninos: de este grupo el 77% no tienen un cuidador. La escala de valoración para el nivel de adherencia fue el test de Morisky Green, donde el 66% no son adherente. Con el test de Batalla, se constató que el 59% de esta población desconocían el significado y cuidado de su enfermedad (Ramirez Reyes, 2022). El test de Bonilla presentó qué factores están relacionados al incumplimiento de la adherencia

terapéutica, donde el factor socioeconómico, con el 69% es predominante, como dato adicional se evidencia que el 68% reconoció que el factor de la terapia si influye en el tratamiento de la HTA. Como conclusión se establece un alto porcentaje de no adherencia relacionado a diferentes factores, por lo que el personal de salud debe seguir aplicando medidas para disminuir la no adherencia al tratamiento de la HTA en los adultos mayores (Ramirez Reyes, 2022).

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento

Establecer las causas y sus consecuencias que se derivan sobre la no adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial es de múltiples factores, a pesar que desde el Ministerio de Salud, se capacita al personal médico, profesionales de enfermería, para que obtengan toda la información necesaria para una educación sanitaria sostenida que abarca una serie de enfermedades crónicas en los diversos niveles asistenciales, que permitan mejorar la adherencia al tratamiento farmacológica y que estos pacientes adquieran hábitos saludables (Sevilla, 2018).

En relación a la hipertensión arterial (HTA), se menciona que es un problema de salud pública de gran envergadura, porque está considerada uno de los factores de riesgo cardiovascular más significativo; esta patología cada día va en ascenso, y en determinados momentos va a ocasionar serias complicaciones a quienes la padecen sino llevan un control adecuado sobre la presión arterial (Estrada, 2020). Esto conlleva a que el paciente no conoce las graves consecuencias a las que se expone al no meditar que es mejor tratarse de manera adecuada y a tiempo esta patología, antes que abandonar el tratamiento y peor aún dejar de tomar los medicamentos de manera controlada y sostenida, previniendo riesgos innecesarios (Salas Salinas, 2021).

Se ha estimado que la HTA está relacionada con el 46,4% de las muertes por enfermedades cerebrovasculares, con el 42% de las muertes coronarias y con el 25,5% de las muertes totales, partiendo de la distribución de presión arterial (PA) en la población española de 35 a 64 años, y de los riesgos relativos de muerte establecidos en estudios internacionales (Fernández, 2019). Pero estas muertes, pueden ser minimizadas, siempre

y cuando los pacientes se adhieran a los tratamientos de hipertensión arterial, acudan de manera progresiva a los controles médicos, lleven una adecuada nutrición, se realice actividad física y tome los medicamentos (Nuñez, 2019).

Tabla 1. Clasificación de la No Adherencia Terapéutica

ASPECTO	CRITERIO
Incumplimiento parcial	El paciente se adhiere al tratamiento por momentos
Incumplimiento esporádico	Incumple de forma ocasional el tratamiento
Incumplimiento secuencial	Abandona el tratamiento por periodos de tiempo en que el paciente se encuentra bien y lo restablece cuando aparecen síntomas.
Incumplimiento completo	Cuando el abandono del tratamiento es de forma indefinida
Cumplimiento de bata blanca	Sólo se adhiere a tratamiento cuando está cercana la visita médica.
De acuerdo a la toma y manejo adecuado de medicamentos	
Primaria	Cuando no se lleva la prescripción de la consulta o no la retiran de la farmacia.
Secundaria	Ocurre cuando se toma una dosis incorrecta, en horarios, olvidos en el número de dosis o bien se aumenta la frecuencia de la dosis, o se deja el tratamiento antes de lo indicado por el médico.

NOTA: Tomado y Adaptado de (Nuñez, 2019). La hipertensión arterial en España

2.2.1.1. Conocimiento sobre la enfermedad

El ser humano por naturaleza vive la vida de forma tal, que no se preocupa por conocer los orígenes del mundo, y más aún si estas están relacionadas con la salud, solo cuando empiezan a sentir ciertas dolencias, acuden al médico y se les detecta alguna enfermedad es que toman alguna precaución, pero, al momento de disminuir los síntomas, abandonan el tratamiento, lo que ocasiona que la enfermedad continúe de manera silenciosa hasta desembocar en riesgos y dimensiones desproporcionados, que impiden aplicar tratamiento alguno (Brito, 2020).

El riesgo que constituye la hipertensión arterial, como condicionante del daño cardiovascular, es uno de los factores erróneos que tienen las personas sobre esta patología y que conlleva en muchos casos a la muerte, sobre todo a personas que oscilan en edades de ≥ 40 años de edad.

La hipertensión arterial, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos; cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas partes del cuerpo. La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (Zurera Delgado, Caballero Villarraso, & Ruíz García, 2019).

Si no se controlan sus cifras, finalmente la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca (Arévalo, 2018). Pero, a pesar que esta enfermedad puede ser controlada y que los índices de mortalidad han bajado en los países desarrollados por la aplicación de programas de prevención, aun en los países en vías de desarrollo estas cifras estadísticas son altas, porque el paciente es renuente a seguir los tratamientos médicos adecuados, y los abandona de manera progresiva e indefinida (Cifuentes, 2018).

2.2.1.2. Factores socioeconómicos

La mayoría de las personas que poseen hipertensión arterial (HTA), y que tiene dificultades con la adherencia al tratamiento padecen de problemas económicos y sociales como: la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, y la disfunción familiar son los que actúan de manera conjunta negativamente sobre la adherencia terapéutica (Rebollo, 2021).

Esto conlleva a que las instituciones adscritas al sistema de salud ecuatoriano, lleven una estadística de estos problemas que padece la población adulta a fin de canalizarlos y establecer un mejor control en cuanto a que sigan los tratamientos, no los abandonen. Según la OMS las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Señala que la interrupción o abandono de la terapia encarece los costos de la salud pública al menos en el 20 % (OMS, 2018).

2.2.1.3. Factores relacionados al sistema de salud

El personal que labora en los sistemas de Salud debe tener claro que una buena comunicación con los pacientes, permite desencadenar en una adherencia positiva, pero para que ello suceda debe haber una buena apertura de ambas partes, especialmente del personal de enfermería en el control de las enfermedades crónicas, incentivar a los pacientes de llevar un control adecuado y acudir en la fecha indicada para recibir la medicación, además de optimizar los conocimientos sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para paliar estas dolencias a las que están expuestos (Márquez Contreras, 2018).

En la Guía de Práctica Clínica se menciona los aspectos relacionados con el desarrollo de la Hipertensión Arterial y cual es el proceso que se aplica para llevar un control adecuado a pacientes que padecen esta patología: Prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y aspectos que no cubre esta guía de práctica clínica (Guía Práctica Clínica, 2019).

Una buena relación comunicativa entre pacientes y profesionales de enfermería, provee de seguridad, confianza accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad entre ambos, factores muy importantes que influyen de forma positiva y que permiten aplicar los diversos programas asistenciales de manera favorable para los pacientes, con lo que se mejora la calidad de vida de estas personas.

2.2.1.4. Factores relacionados al tratamiento

Proporcionar acciones a los pacientes hipertensos a que mantengan la adherencia al tratamiento es muy importante, porque estos van a proporcionar un mejor estilo de vida, generando bienestar a cada uno de ellos, entre los más importantes se menciona: explicar al paciente que en algunos casos estos tratamientos mantienen una complejidad para lograr resultados a menor tiempo, pues no se tiene una duración exacta del tratamiento que recibe, lo que conlleva a que el paciente se canse y abandone de raíz la toma de medicamentos.

Para que un tratamiento sea efectivo, depende del seguimiento, de la apertura y responsabilidad que el paciente proporcione: son incontables los fracasos en la aplicación de ciertos procedimientos a pacientes hipertensos, se debe recordar que no todas las personas poseen las mismas características, y ello conlleva a que ciertos procesos no funcionan de la misma manera en otras personas; los efectos colaterales que se producen y de las ayudas médicas que se deben tener para que los pacientes reciban luego de aplicado cada tratamiento (Nuñez, 2019).

Los tratamientos que se aplican a los pacientes hipertensos deben ser adaptados a las necesidades de las personas con HTA, porque, mientras más complejo sean, menos adherencia se denotará, lo que hará difícil que éstos pacientes culminen con éxito el proceso implementado, diversos estudios que fueron analizados sobre esta temática conllevan a que la complejidad de cada uno de ellos no permite aplicar un comportamiento de autocuidado adecuado, lo que conlleva a la no adherencia a seguir de manera eficaz este proceso médico. Es indudable que, motivar a los pacientes a que sigan su tratamiento es muy importante, de allí que, el profesional de enfermería debe estar preparado para realizar su trabajo, sino que debe brindar asistencia psicosocial y familiar (Velez, 2021).

2.2.1.5. Factores relacionados al paciente

Es necesario establecer cuáles son los factores que están plenamente identificados con el paciente en concordancia a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial; pues estos tienen estrecha relación con factores socioculturales, entre los que se mencionan: el conocimiento sobre la enfermedad, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente sobre cuanto estará en ese estado (Moreno González, 2020).

No solo debe estar a expensas de que el personal médico y de enfermería son los responsables de la recuperación de su salud, sino que también él paciente es parte de este proceso, mediante los autocuidados que se debe proporcionar con respecto al resultado del tratamiento y que los efectos adversos o negativos que de ello resultasen, él es corresponsable y que la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de

tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico o entender mal las instrucciones de tratamiento (Lores, 2019).

En este contexto, vale mencionar la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual establece que el ser humano es responsable del cuidado de su cuerpo y que las derivaciones de alguna patología que se le presente en el transcurso de su vida, deben recibir el tratamiento médico adecuado, asistido por los profesionales de la salud, para una pronta recuperación, por lo tanto, la persona que quiere estar sano, debe contribuir a lograrlo y permitir que la ayuda que recibe sea adoptada bajo los términos y condiciones médicas apropiadas.

2.2.2. Hipertensión Arterial

Se define la hipertensión arterial ≥ 140 mm/Hg sistólico y ≥ 90 mm/Hg diastólico o que este antecedente se presenta en individuos con cifras normales en el momento de la toma, pero bajo medicación hipotensora, este es el límite inferior aceptado de manera generalizada como el punto a partir del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionada con el ascenso tensional (Álvarez Sintés, 2018).

La hipertensión arterial es una patología clínica que en ocasiones tiene un curso asintomático, donde la disciplina y el conocimiento que dispone el paciente sobre su enfermedad desempeñan un papel primordial. De acuerdo a criterios e investigaciones médicas, se evidencia que con el envejecimiento aumenta el riesgo de padecer hipertensión, y a medida que aumentan los factores de riesgo asociados a la enfermedad, se tendrá una mayor probabilidad de padecerla (Luzardo Pintó, 2020).

Pero existen acciones que se deben aplicar, entre las actividades más importantes están: información y educación al paciente y establecer objetivos y metas en conjunto con el mismo. El objetivo de realizar exámenes complementarios es tener evidencia de factores de riesgo adicionales, buscar causas de hipertensión secundaria, establecer una línea de base para uso de medicación y determinar si existe daño de órgano blanco (Guía Práctica Clínica, 2019).

Tabla 2. Etiología de la HTA

Esencial	Influencia genética:
	- Sobre todo, en pacientes con factores predisponentes, como dieta rica en sodio e hipercalórica, estrés, obesidad, sedentarismo, diabetes mellitus y dislipidemia.
Secundaria	Congénita:
	- Coartación de la aorta, riñones poliquísticos, hipoplasia renal.
	Adquirida:
	- Origen Endocrino: feocromocitoma, acromegalia, hipertiroidismo, síndrome de Cushing e Hiperaldosteronismo primario.
	- Causa Renal: glomerulonefritis, pielonefritis, tumor de Wilms, estenosis de la arteria renal, fibrodisplasia o aterosclerosis.
	- Embarazo: preeclampsia y eclampsia.
	- Enfermedades inflamatorias: arteritis de Takayasu, secundarias a fármacos, como los corticosteroides y los anabólicos.

NOTA: Tomado y Adaptado de: (Corugedo Rodríguez, 2019) Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo".

2.2.2.1. Factores de Riesgos

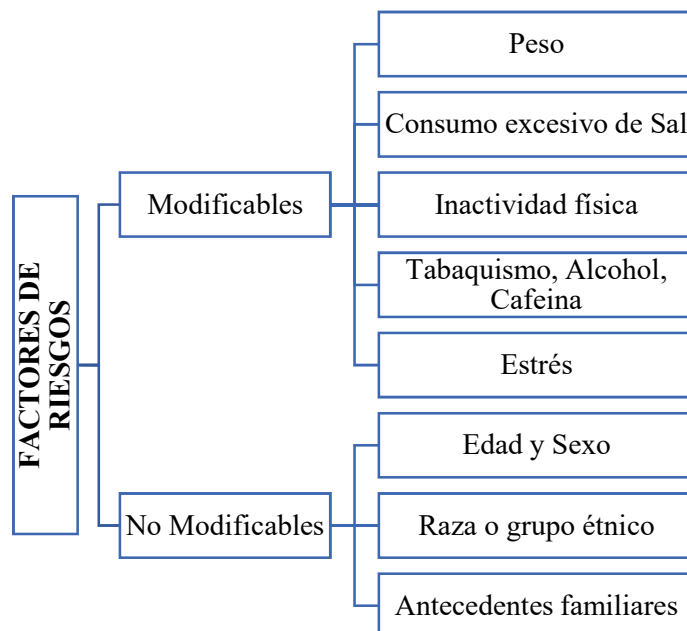
La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular; en la región de las Américas, ocurren alrededor de 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de este total, medio millón tienen menos de 70 años, lo que se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta, y que si no se lleva un control médico adecuado puede repercutir en consecuencias graves. (OMS, 2021).

La prevención o postergación de la hipertensión arterial se la puede llevar a cabo siempre y cuando exista la voluntad y responsabilidad del paciente a tomar acciones como: disminución del consumo de sal, dieta rica en frutas y verduras, ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable, basados en una alimentación sana y rica en proteínas, evitando el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, consumo de gaseosas.

La Organización Panamericana de la Salud impulsa políticas, programas y proyectos para prevenir que más personas, especialmente aquellas mayores de 40 años padezcan de hipertensión arterial, lo que haría colapsar a los sistemas de salud en el

mundo entero, especialmente de aquellos países en vías de desarrollo, proporcionando ayuda en medicamentos esenciales para el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud (OPS, 2021).

Gráfico 1: Factores de Riesgos



NOTA: Tomado y Adaptado de: (Brito, 2020). Perfil clínico y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de Llay-Llay.

2.2.2.2. Síntomas de la presión arterial

Los síntomas más comunes de esta patología (HTA) son: hemorragias nasales, dolor de cabeza, dolor torácico, palpitaciones del corazón, dificultad respiratoria y vértigos, pero no siempre se muestran estos síntomas, en algunos casos se suele confundir el diagnóstico médico con otras patologías, por lo que se requiere que el paciente este en constate control a fin de establecer un buen diagnóstico y así aplicar el tratamiento adecuado.

Algunas personas con presión arterial alta pueden tener dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

Gráfico 2. Síntomas



NOTA: Tomado y Adaptado de (Orueta, 2021). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas.

2.2.2.3. Clasificación de la hipertensión arterial

Establecer una clasificación idónea sobre la hipertensión arterial, sería profundizar, primero en que la provoca, cuáles son sus manifestaciones más importantes, que tipo de tratamiento son aplicables y que medicamentos son los apropiados para iniciar un procedimiento, por lo que, para generar una clasificación sobre este tema, se toma como referencia, lo dispuesto por el Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC7) y de la Guía Europea ESH/ ESC de 2018.

Tabla 3. Clasificación de la Hipertensión Arterial Guía Europea ESH/ ESC de 2018

Categoría	Presión Arterial Sistólica (mm/Hg)	Presión Arterial Diastólica (mm/Hg)
Optima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensión Grado 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Grado 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensión Grado 3	> 180	> 110
Hipertensión Sistólica Aislada	>140	< 90

NOTA. Tomado y Adaptado de: (Mancia, 2018). Hipertensión y Riesgo Vascular. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión. España: Elsevier.

2.2.2.4. Caracterización de la población

La población motivo de estudio, son personas que habitan en las comunidades del Tambo y de Prosperidad, además de los moradores de la parroquia San José de Ancón en

edades comprendidas entre los 40 a 60 años de edad que acuden de manera progresiva a los controles médicos al Centro de Salud Tipo A “San José de Ancón”. La totalidad de pacientes es de 285 pacientes de ellos el 55% son mujeres (157) y el 45% corresponde a varones (128). Se menciona que el Centro de Salud San José de Ancón, cuando detecta que un paciente no acude a los controles médicos (Por 3 ocasiones consecutivas), envía personal médico a realizar visitas a fin de terminar las causas del abandono del tratamiento que estaba siguiendo y retomar el mismo.

Otro de los aspectos detectados es que la casi totalidad de los pacientes de las Comunidades El Tambo y Prosperidad son personas de escasos recursos y que en algunas ocasiones por el factor económico no se pueden trasladar al Centro de Salud, por lo que se constituye uno de los factores de riesgo que afecta de manera sustancial a que el paciente siga un tratamiento, además de la falta de movilidad del paciente, los cuales requieren de la ayuda de algún familiar para el traslado al centro médico.

2.3. Teorías de Enfermería

2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem (1969)

Es importante destacar la teoría de enfermería que recalca Dorothea Orem, la misma que la define como déficit de autocuidado; en efecto, esta teórica puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta los principales problemas de salud como la hipertensión arterial, que requieren cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad.

El autocuidado se debe a una función reguladora que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción que permite comprender las necesidades y los límites de las acciones de las personas que pueden beneficiarse del autocuidado (Cifuentes, 2018).

En este contexto, se puede decir, que esta teoría permite establecer un nexo de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, a fin de proporcionales las herramientas necesarias con la finalidad de que el paciente se auto eduque y pueda

colaborar con su pronta recuperación, bajo la premisa de elevar su autoestima, mejorando su autocuidado y estabilidad emocional.

Todo esto conlleva a que se establezca los siguientes criterios:

- El autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud.
- Esta toma de conciencia requiere en sí mismo el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y compromiso de continuar con el plan de tratamiento.
- Asumir con responsabilidad las acciones apropiadas para la aplicación de tratamientos que permitan restablecer su salud.
- El aprendizaje del autocuidado y el uso de conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado.
- El apoyo educativo es apropiado cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades.

2.4. Fundamentación Legal

Para fundamentar legalmente este trabajo investigativo, se hace necesario puntualizar a: Constitución de la República del Ecuador (2008):

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

En el Art. 34.- “El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas (Asamblea, 2008).

Ley Orgánica de la Salud (2012):

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.
Sección primera. Adultas 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 (Asamblea, 2008).

En el Art. 358.- “El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea, 2008).

Libro Primero de las acciones de salud, título I, capítulo I, disposiciones comunes.

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. reglamentos (Congreso, 2012).

Plan Nacional Del Buen Vivir (2012) y de otras normativas que protegen a este importante grupo de personas:

CAPÍTULO III: Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con su salud:

Art.7. Toda persona sin discriminación por motivo alguno tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: reglamentos (Congreso, 2012).

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; reglamentos (Congreso, 2012).

Recibir por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito:

Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo. reglamentos (Congreso, 2012).

Art.8. Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud. reglamentos (Congreso, 2012).
- Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.
- Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías

ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario.

- Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (Congreso, 2012).

2.5. Formulación de la hipótesis (si procede)

- Que factores influye más en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022.

2.6. Operacionalización de variables

2.6.1. Variable Independiente

- Adherencia al tratamiento

2.6.2. Variable Dependiente

- Hipertensión Arterial

Tabla 4. Operacionalización de Variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Técnicas
Que factores influye más en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022	V.I. Adherencia al tratamiento	Condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud sobre una determinada enfermedad. (Arévalo, 2018).	Conocimiento sobre la enfermedad	Hipertensión Control	Encuestas con escala de Likert
			Factores socioeconómicos	Disponibilidad económica Costo de medicamentos Recursos para asistir a consulta Repuesta de inquietudes	
Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022	V.D. Hipertensión Arterial	Hipertensión es un problema de salud que afecta a las personas con repercusiones personales, económicas y sanitarias asociadas a su atención, tratamiento y por las complicaciones degenerativas que puede acarrear. (Ferreira, 2020).	Factores relacionados al sistema de salud	Recibe información necesaria Suministro de medicamentos Información recibida sobre los fármacos	Encuestas con escala de Likert
			Factores relacionados al tratamiento	Ocupaciones Cumplimiento de citas Dudas sobre la terapia farmacológica Suspensión de tratamiento	
Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022	V.D. Hipertensión Arterial	Hipertensión es un problema de salud que afecta a las personas con repercusiones personales, económicas y sanitarias asociadas a su atención, tratamiento y por las complicaciones degenerativas que puede acarrear. (Ferreira, 2020).	Factores relacionados al paciente	Percepción de tratamiento recibido Interés por conocer su condición de salud Importancia de continuar con el tratamiento	Encuestas con escala de Likert
			Factores de Riesgos	Antecedentes familiares Sobrepeso u obesidad Escasa actividad física Consumo de tabaco y alcohol	
			Síntomas de la presión arterial	Dolor de cabeza fuerte Nauseas Confusión Cambios en la visión Sangrado nasal	
			Caracterización de la población	Caracterización del adulto mayor hipertenso Adultos mayores de 40 a 60 años	

NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo presenta un enfoque cuantitativo, donde se analiza e interpreta los datos que se recopilan a través de la observación, la aplicación de encuestas, donde se conoce cuáles son los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón. Otro de los aspectos necesario es que se utilizó un diseño no experimental, donde no se llega a la manipulación de las variables que intervienen y de esta manera conseguir las metas y objetivos propuestos.

3.2. Métodos de Investigación

Esta investigación utilizó el método deductivo que permitió conocer la adherencia terapéutica y los factores determinantes que influyeron para la no adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022, para analizar cuáles fueron las causas y establecer conclusiones y recomendaciones a la temática de estudio. Es analítico porque permite estudiar, comparar, analizar las variables a través de instrumento de validación indispensables para la obtención de los resultados que luego serán presentados en tablas y gráficos para una mejor comprensión del lector.

3.3. Población y Muestra

La población motivo de estudio son los pacientes de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022. En este caso son los de 285 pacientes de las localidades de San José de Ancón, comuna el Tambo y Prosperidad, a los cuales se los tiene consolidado en las historias clínicas que se encuentran en el departamento de estadística de este centro de salud. Por motivo de estudio se trabajará con 37 pacientes.

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de 40 a 60 años, que acuden al Centro de Salud San José de Ancón
- Pacientes con hipertensión arterial
- Personas que han firmado el consentimiento informado

3.3.2. Criterios de exclusión

- Paciente con menos de 40 años y mayores de 60 años
- Pacientes con otras patologías
- Personas que no han firmado el consentimiento informado

3.4. Tipo de Muestreo

Una vez identificado la población, se establece el tipo de muestra con el que se va a trabajar, en el presente caso se trabajará con un muestra no probabilística, la misma que escoge elementos al azar para ser tomados como parte de este estudio; en este caso y para facilidad del trabajo investigativo se procederá a seleccionar a 37 pacientes de la comunidad de El Tambo, Prosperidad y Ancón, a quienes se les explicó la modalidad de trabajo y otros aspectos relacionados con la aplicación de la encuesta.

3.5. Técnicas recolección de datos

Una investigación requiere la aplicación de técnicas de recolección de datos apropiadas que permitan ver una realidad circundante de la problemática que se investiga, entre las que se menciona:

- **Observacional:** se basa en un método de recolección directa, por medio de la observación (Vanegas, 2019).
- **Observacional indirecta:** esta se realiza por medio de encuestas para realizar un estudio o investigación sobre una temática de estudio (Andrade, 2018).
- **Encuesta:** permite la aplicación de un cuestionario para la recopilación de información de un tema observado y así establecer acciones para minimizar de la mejor manera los problemas que afectan un determinado sector (Gómez, 2019).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de medición se usó la escala de adherencia a la medicación de Morisky, con sus respectivas adaptaciones al entorno de estudio, el cual es un documento formado por un conjunto de preguntas, las cuales se relacionan a la V.I. Adherencia al tratamiento, y a la V.D. Hipertensión Arterial, las mismas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información necesaria, referentes al nivel de conocimientos, factores socioeconómicos y cuáles son los factores de riesgos que inciden a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

3.7. Aspectos Éticos

Es indudable que los procesos investigativos deben estar inmersos bajo estrictas normas donde se realice los análisis respectivos sobre ética profesional, exponer la realidad circundante sin manipular los resultados obtenidos, respetando a las personas donde se lleve a cabo el proceso investigativo, además debe existir el respeto hacia los pacientes de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, generando conciencia para que todos cumplan la responsabilidad que le corresponde y así visualizar una nueva realidad.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

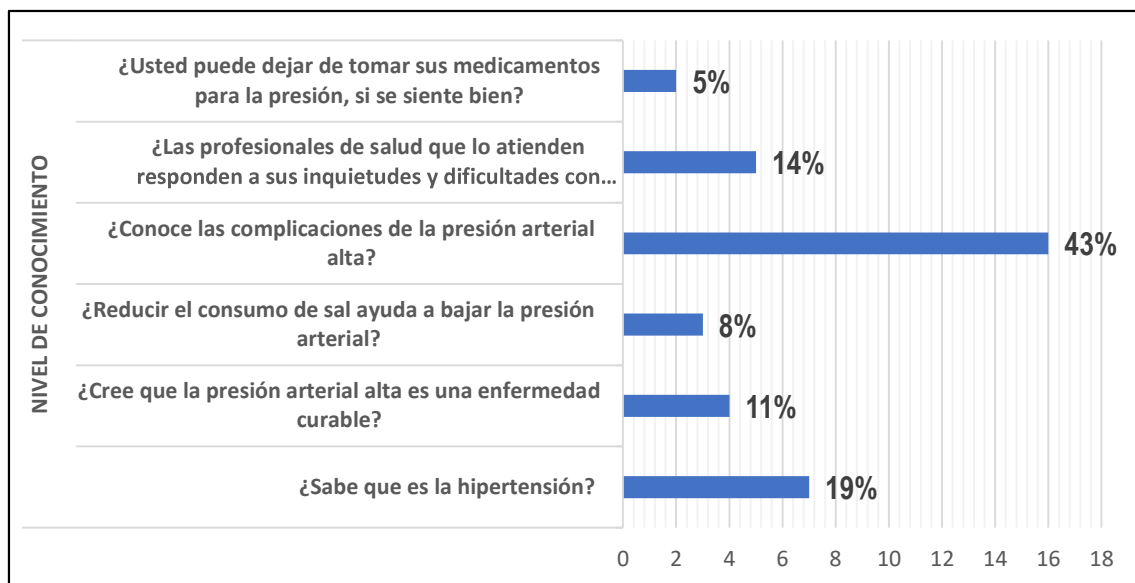
Luego de haber aplicado la encuesta y establecer la base de datos, se obtienen los siguientes resultados, en relación al Primer Objetivo Especifico: “Identificar el nivel de conocimiento de las personas de 40 a 60 años sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial”.

Tabla 5. Nivel de conocimiento de las personas sobre la Hipertensión Arterial.

ESCALA	PREGUNTA	F.	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	¿Sabe que es la hipertensión?	7	19%
	¿Cree que la presión arterial alta es una enfermedad curable?	4	11%
	¿Reducir el consumo de sal ayuda a bajar la presión arterial?	3	8%
	¿Conoce las complicaciones de la presión arterial alta?	16	43%
	¿Las profesionales de salud que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	5	14%
	¿Usted puede dejar de tomar sus medicamentos para la presión, si se siente bien?	2	5%
	TOTAL		37

NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

Gráfico 3. Nivel de conocimientos.



NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

Análisis:

Los resultados muestran que, el 43% no conoce de las complicaciones de la presión arterial alta, un 19% conoce que es la hipertensión, el 14% manifestó que no reciben información de los profesionales de salud que lo atienden.

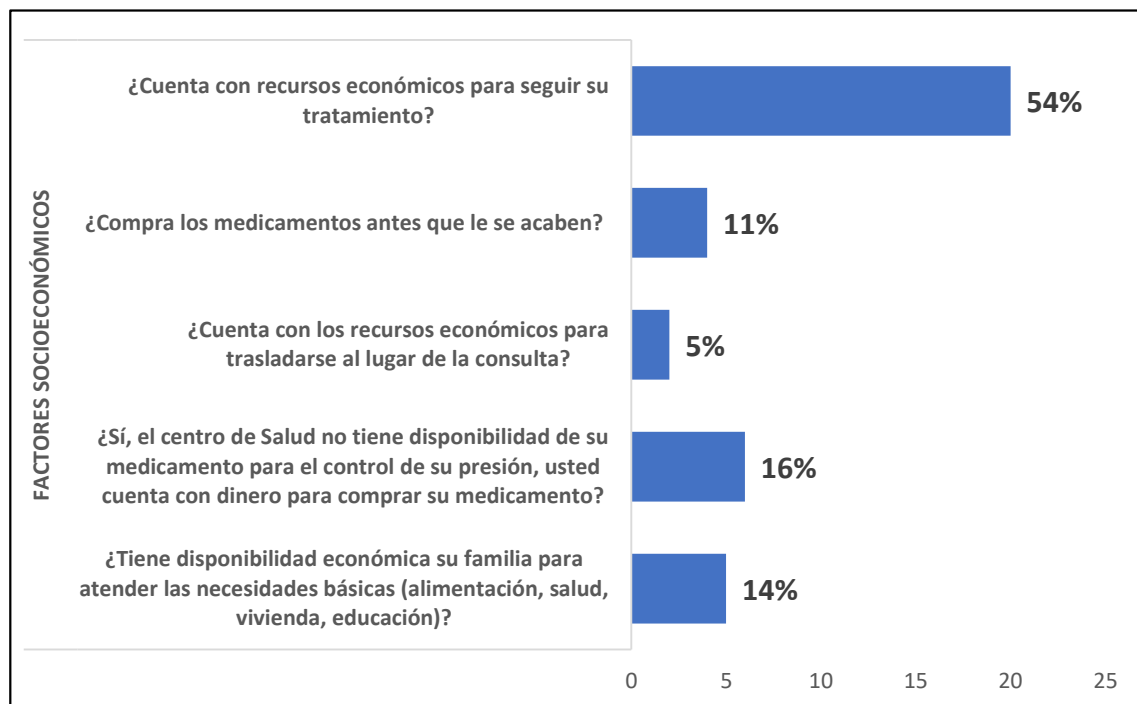
En relación al Objetivo Especifico 2: “Conocer cuáles son los factores socioeconómicos, asociados a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años”

Tabla 6. Cuáles son los factores socioeconómicos, asociados a la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años

ESCALA	PREGUNTA	F.	%
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?	05	14%
	¿Sí, el centro de Salud no tiene disponibilidad de su medicamento para el control de su presión, usted cuenta con dinero para comprar su medicamento?	06	16%
	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	02	5%
	¿Compra los medicamentos antes que le se acaben?	04	11%
	¿Cuenta con recursos económicos para seguir su tratamiento?	20	54%
TOTAL		37	100%

NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

Gráfico 4. Factores socioeconómicos



NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

Análisis

El 54% de las personas son de escasos recursos económicos que, en su mayoría, la familia no tiene la disponibilidad económica para atender las necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, situación que complica el cuadro clínico de estas personas.

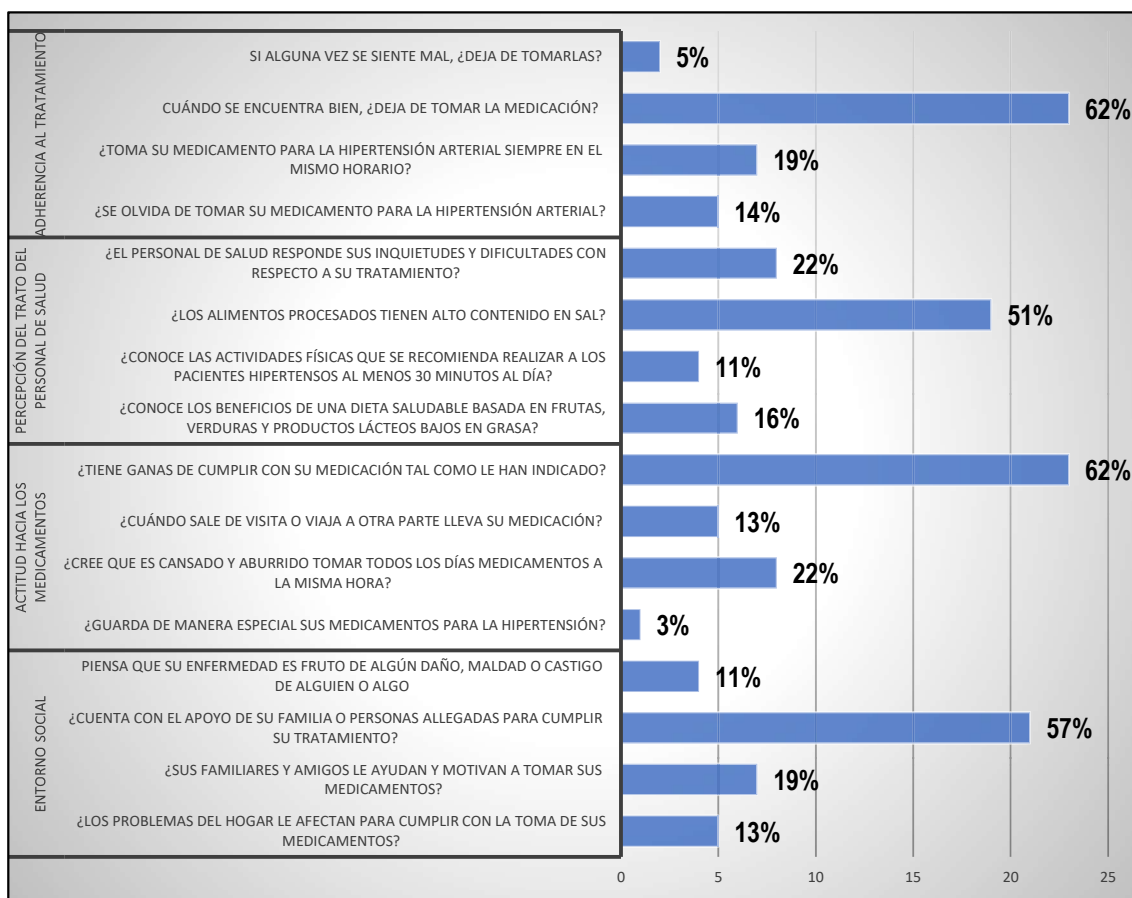
En relación al Objetivo Especifico 3: “Establecer cuáles son los factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años”.

Tabla 7, factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

ESCALA	PREGUNTA	F.	%
Entorno Social	¿Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos?	05	13
	¿Sus familiares y amigos le ayudan y motivan a tomar sus medicamentos?	07	19
	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	21	57
	Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo	4	11
Actitud hacia los medicamentos	¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?	1	3
	¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días medicamentos a la misma hora?	8	22
	¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?	05	13
	¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?	23	62
Percepción del trato del personal de salud	¿Conoce los beneficios de una dieta saludable basada en frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa?	6	16
	¿Conoce las actividades físicas que se recomienda realizar a los pacientes hipertensos al menos 30 minutos al día?	04	11
	¿Los alimentos procesados tienen alto contenido en sal?	19	51
	¿El personal de salud responde sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	8	22
Adherencia al Tratamiento	¿Se olvida de tomar su medicamento para la hipertensión arterial?	5	14
	¿Toma su medicamento para la hipertensión arterial siempre en el mismo horario?	7	19
	Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?	23	62
	Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de Tomarlas?	2	5

NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza

Gráfico 5. factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.



NOTA: Elaborado por Orozco Reyes Génesis Maritza.

Análisis

Establecer cuáles son los factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años, es una situación tan compleja que va desde aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos, laborales, por lo que se agrava el cuadro clínico de estas personas.

5. Conclusiones

El nivel de conocimientos que poseen las personas de 40 a 60 años que reciben atención médica en el Centro de Salud San José de Ancón es relativamente bajo, porque el 43% no conoce cuáles son las complicaciones de la presión arterial alta, por lo tanto, corresponde al personal de enfermería de aplicar nuevas acciones referente a esta temática de estudio y así realizar acciones que permitan a las personas saber más referentes a esta enfermedad, cuáles serían las consecuencias si no reciben el tratamiento adecuado .

No existen las condiciones económicas entre las personas de 40 a 60 años que reciben atención médica en el Centro de Salud San José de Ancón, debido a que el 54% no tiene las condiciones económicas para atender las necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, situación que complica el cuadro clínico de estas personas, por lo que se requiere de implementar acciones que permitan paliar esta situación.

No existe una adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial de los pacientes de 40 – 60 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, debido a diversos factores como el olvido de los medicamentos al salir del hogar, la distancia del centro de salud que impiden acudir a las citas médicas, no establecer de manera continua los horarios para la toma 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, lo que genera malestar en continuar con los tratamientos, por lo que deciden abandonarlos (Gráfico 5).

6. Recomendaciones

Se sugiere a los profesionales de enfermería, junto a los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), que laboran en el Centro de Salud San José de Ancón, realicen trabajos de campo, visiten los hogares de estas personas para educarlos en relación a la hipertensión arterial, motivarlos sobre la importancia que tiene la adherencia farmacológica y cuáles son los beneficios que se generan en los pacientes.

Promover programas nutricionales, visitas intradomiciliarias a través del Ministerio de Salud Pública, y de diversos organismos privados para que ayuden y sirvan de soporte en la movilización de pacientes de forma gratuita hacia los centros de salud más cercanos a fin de que reciban atención médica y solventar en algo la precaria situación económica de estos pacientes.

Concientizar en las personas la adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial de los pacientes de 40 – 60 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, para que retomen los tratamientos y que a través del personal de enfermería se logre establecer vínculos afectivos, comunicacionales a fin de garantizar el acceso a información del manejo de su enfermedad, aclarar dudas sobre los beneficios y uso de los medicamentos, lo que provocará acciones de continuidad con el tratamiento.

7. Referencias bibliográficas

- Álvarez Sintés, R. (2018). Temas de Medicina General Integral. *Ed. Ciencias Médicas de la Habana, Cuba*, 94.
- Andrade, M. (2018). El proceso investigativo a través de la aplicación de la estadística. *Scielo*.
- Arévalo, J. (2018). *El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial*. México: Trillas.
- Asamblea, C. (2008). *Constitución política de la República del Ecuador*. Montecristi, Manabí, Ecuador: Ediciones Legales.
- Brito, R. (2020). Perfil clínico y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de Llay-Llay. *Revista Anacem*, 61.
- Cifuentes, H. (2018). La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem. *Scielo*, 37.
- Congreso, N. (2012). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Contreras, A. (2022). Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Fundación para la Producción y Gestión del Conocimiento. Cali, Colombia*, 3.
- Corugedo Rodríguez, M. (2019). adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 88.
- Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Estrada, D. (13 de mayo de 2020). *Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular*. Obtenido de <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF>.
- Estrada, J. (2018). La Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Scielo*, 69.
- Falcones, M. (2017). *Abandono al tratamiento hipertensivo*. Santa Elena.
- Fernández, L. (2019). Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 27.
- Ferrera, N. (2020). Hipertensión Arterial: Implementación de un programa de Intervención de Control y Adherencia al tratamiento. *RevFedArgCardiol [Revista en internet]*, 91.

- Gil Amézquita, D. (2022). *Factores asociados a la adherencia, al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial*. Bogotá, Colombia : Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería .
- Gómez, G. (2019). Las técnicas más apropiadas en la investigación . *Scielo*.
- Habib, G. (2014). Cardiología Secretos. *En G. Levine, Cardiología Secreto, España, 297*.
- INEC, I. N. (2020). *Datos estadísticos previo al Censo de población y Vivienda*. Quito - Ecuador.
- Lores, C. (2019). Factores de riesgos modificables en pacientes hipertensos pertenecientes a una comunidad. *Instituto Superior de Ciencias Médicas, 55 - 57*.
- Luzardo Pintó, K. (2020). Factores de riesgos modificables en pacientes adultos mayores hipertensos en Guatemala. *Guatemala: Editorial Quetzal, 110*.
- Mancia, , G. (2018). Hipertensión y RiesgoVascular Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión. *Elseive*.
- Márquez Contreras, E. (2018). Eficacia de una intervención informativa a hipertensos mediante mensajes de alerta en el teléfono móvil. *Atención primaria, 34*.
- Marquina, M. (2018). *Nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores*. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Martin, H. (2017). Guías Latinoamericanas de Hipertension Arterial. *Rev. Chil Cardial, 29*.
- Minjarez M. (19 de Febrero de 2019). *ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas*. Obtenido de <https://bit.ly/2UF74SZ>.
- Moreno González, M. (2020). Cambios en los factores de riesgo metabólicos en pacientes obesos en tratamiento. *Revista Medica de Chile, 64*.
- MSP, M. d. (2020). *La Hipertensión Arterial, causas y consecuencias de una enfermedad crónica en el Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Nuñez, J. (2019). La hipertensión arterial en España. *Revista Especializada en Cardiología, 41 - 52*.
- OMS, O. M. (2018). Los factores económicos y su incidencia en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Scielo. España, 68 - 81*.
- OMS, O. M. (2021). La OMS alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de los pacientes con hipertensión arterial. *Scielo, 67*.
- OPS, O. P. (2021). Hipertensión Arterial, como evitarla. *OPS, 68*.
- Orueta, S. (2021). *Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas*. Quito, Ecuador.

- Peñaherrera López, L. A. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato*. Ambato, Ecuador.
- Pincay Cañarte, M. M. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *HIGIA DE LA SALUD*, 5.
- Quezada Correa¹, M. V. (2021). DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE HIPERTENSOS. *Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud - Venezuela*, 5.
- Ramirez Reyes, M. N. (2022). *Adherencia terapéutica al tratamiento hipertensivo de adulto mayor mayores, comuna San Rafael, Santa Elena, 2022*. Santa Elena, Ecuador.
- Rebollo, R. (2021). La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con hipertensión arteria. *Scielo: Artículo: Hipertensión*, versión On-line ISSN 2255-3517 versión impresa ISSN 2254-2884.
- Salas Salinas, K. S. (2021). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo, 2021*. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo.
- Sevilla, M. (2018). La adherencia a tratamientos hipertensivos. *Revista Médica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
- STEPS, E. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Quito, Ecuador.
- Valladares, J. (2018). *La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, desde la perspectiva de la medicina familiar. Cuenca, Ecuador*. Cuenca-Ecuador.
- Vanegas, L. (2019). Los instrumentos y técnicas de investigación . *Scielo*.
- Velez, H. (2021). Cuidados de la gestante en su proceso de embarazo. *Scielo*, 77.
- Zurera Delgado, I., Caballero Villarraso, M., & Ruíz García, M. (2019). Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enferm Nefrol vol.37 no.24 Madrid oct./dic, 77*.

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud para desarrollar trabajo de investigación



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.605- CE-UPSE-2022.

La Libertad, 28 de diciembre de 2022

Dra.
Giovanna Tapia Zurita
DIRECTORA DEL DISTRITO 24D01



Dra.
Eliana Safadi Caicedo
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE SALUD ANCÓN

RECIBIDO 03 ENE 2023 HORA: 14:10
RECIBIDO POR: *Carmen*
ANEXOS *1*

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	TUTOR
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO C. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022	OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA	Dr. Juan Monserrate Cervantes, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA**, 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

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

NDR/POS

Respuesta a Solicitud para desarrollar trabajo de investigación



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0003-O

Santa Elena, 04 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPSE - OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA

Licenciada
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Oficio N° 605 - CE-UPSE-2022, ingresado por Ventanilla Única Distrital con el registro N° MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2023-0002-E, realizado por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, solicitando autorización para desarrollar el Trabajo de Investigación previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería, de la Srta. OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA, a realizarse en el Centro de Salud San José de Auzón, Tipo A.

En tal virtud, este Despacho comunica que se acepta la solicitud de la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**MARIA
GIOVANNA
TAPIA ZURITA**

Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita
DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2023-0002-E



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN DEL PROYECYO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022”

Fecha: _____

Yo, _____, con C. I. _____
certifico que he sido informado/a con anticipación y claridad respecto al proyecto de investigación, “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022”, la misma que este guiado por la Srta. OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA, con cedula de ciudadanía, 245006775-2, 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 “Determinar los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022”.

Para obtención de la información se aplicó el siguiente instrumento; Encuesta con escala de Likert para determinar los factores que influyen a la adherencia al 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

Orozco Reyes Génesis Maritza
Responsable de la investigación

Anexo 3. Encuestas a pacientes



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

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES ADULTOS DE 40 – 60 AÑOS SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022

Objetivo: Determinar los principales factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos de 40 a 60 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Tipo A de la parroquia San José de Ancón, 2022.

Marque con una X la o las respuestas que considere correcta, favor responder con la mayor sinceridad posible.

Escala de valoración: NO SABE = 1 NO = 2 SI = 3

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	1	2	3
NIVEL DE CONOCIMIENTO			
¿Sabe que es la hipertensión?			
¿cree que la presión arterial alta es una enfermedad curable?			
¿Reducir el consumo de sal ayuda a bajar la presión arterial?			
¿Conoce las complicaciones de la presión arterial alta?			
¿Las profesionales de salud que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
¿Usted puede dejar de tomar sus medicamentos para la presión, si se siente bien? Sexto lugar%			
¿Usted puede dejar de tomar sus medicamentos para la presión, si se siente bien?			
FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?			
¿Sí, el centro de Salud no tiene disponibilidad de su medicamento para el control de su presión, usted cuenta con dinero para comprar su medicamento?			
¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
¿Compra los medicamentos antes que le se acaben?			
¿Cuenta con recursos económicos para seguir su tratamiento?			
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA			
Entorno Social			
¿Los problemas del hogar le afectan para cumplir con la toma de sus medicamentos?			
¿Sus familiares y amigos le ayudan y motivan a tomar sus medicamentos?			
¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
Piensa que su enfermedad es fruto de algún daño, maldad o castigo de alguien o algo			
Actitud hacia los medicamentos			
¿Guarda de manera especial sus medicamentos para la hipertensión?			
¿Cree que es cansado y aburrido tomar todos los días medicamentos a la misma hora?			
¿Cuándo sale de visita o viaja a otra parte lleva su medicación?			
¿Tiene ganas de cumplir con su medicación tal como le han indicado?			
Percepción del trato del personal de salud			
¿Conoce los beneficios de una dieta saludable basada en frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa?			
¿Conoce las actividades físicas que se recomienda realizar a los pacientes hipertensos al menos 30 minutos al día? Cuarto lugar%			
¿Los alimentos procesados tienen alto contenido en sal?			
¿El personal de salud responde sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
Adherencia al Tratamiento			
¿Se olvida de tomar su medicamento para la hipertensión arterial?			
¿Toma su medicamento para la hipertensión arterial siempre en el mismo horario?			
Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?			
Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de Tomarlas?			

Gracias por su colaboración....

Anexo 4. Fotos que avalan el proceso investigativo



Foto 1. Estudiante de enfermería Génesis Orozco, haciendo la entrega de la solicitud a la Dra. Eliana Safadi Caicedo, Directora de la Unidad de Salud Ancón, para el permiso respectivo, concerniente al desarrollo de la tesis

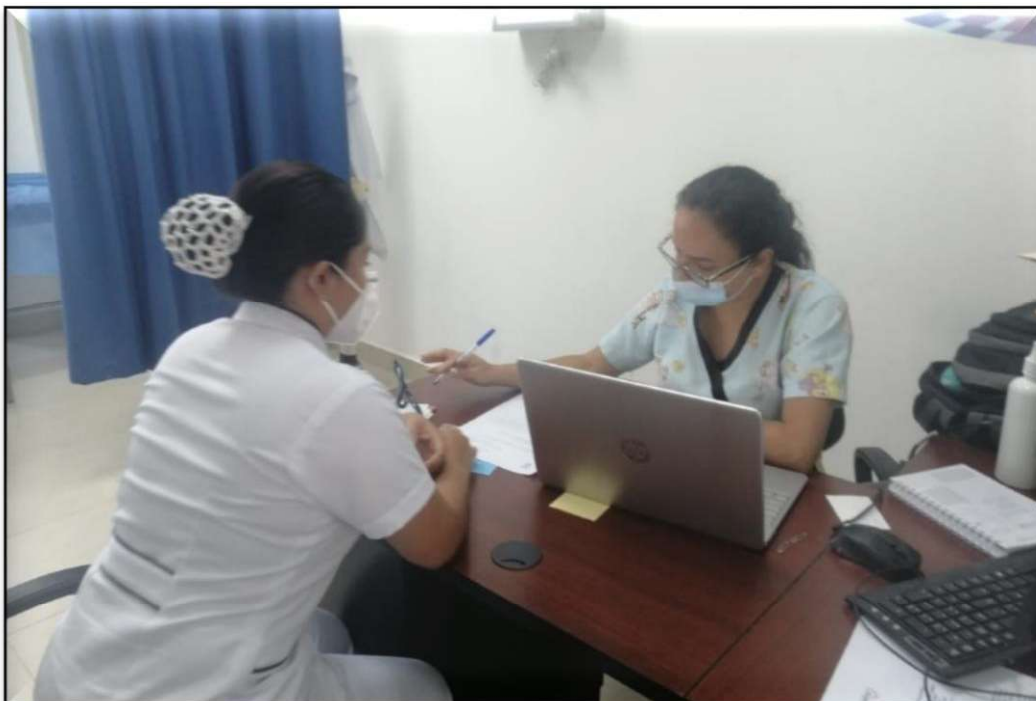


Foto 2. La Dra. Eliana Safadi Caicedo, Directora de la Unidad de Salud Ancón, firma el recibido de la autorización para el desarrollo de la tesis



Foto 3. Aplicando encuesta a pacientes hipertensos de la Unidad de Salud Ancón



Foto 4. Aplicando encuesta a pacientes hipertensos de la Unidad de Salud Ancón



Foto 5. Aplicando encuesta a pacientes hipertensos de la Unidad de Salud Ancón



Foto 6. Aplicando encuesta a pacientes hipertensos de la Unidad de Salud Ancón



Foto 7. Aplicando encuesta a pacientes hipertensos de la Unidad de Salud Ancón

Anexo 5. Certificado de plagio



La Libertad, 08 de febrero de 2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD TIPO A. SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA, 2022"**, elaborado por **OROZCO REYES GÉNESIS MARITZA** 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 6 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**JUAN
OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES**

Firmado digitalmente
por JUAN OSWALDO
MONSERRATE
CERVANTES
Fecha: 2023.02.08
13:17:01 -0500

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D
Tutor de trabajo de titulación



Reporte URKUND



Fuentes de similitud



Activ
Ve a C