



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

**Adherencia terapéutica y complicaciones en la
salud de pacientes hipertensos atendidos en el
Hospital Básico de la parroquia Amaluza.**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico General

AUTOR:
Daniela Yulisa Abad Flores

DIRECTORA:
Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez

Loja – Ecuador
Año: 2022

Certificación

Loja, 9 de octubre de 2022

Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo titulación denominado: **Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza**, previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Daniela Yulisa Abad Flores**, con **cédula de identidad Nro.1105091373**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Daniela Yulisa Abad Flores**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma.....

Cedula de Identidad: 1105091373

Fecha: a los catorce días del mes de noviembre de dos mil veintidós

Correo electrónico: daniela.abad@unl.edu.ec

Teléfono: +593 95 912 8664

Carta de autorización

Yo **Daniela Yulisa Abad Flores** declaro ser autora de del trabajo de titulación denominado: **Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza**, como requisito para optar el grado de **Médico General** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo su producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por plagio o copia del trabajo e titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de noviembre de dos mil veintidós.

Firma: _____

Autora: Daniela Yulisa Abad Flores

Cédula: 1105091373

Dirección: Amaluza, calle Tarqui y Loja

Correo electrónico: daniela.abad@unl.edu.ec

Teléfono: 0959128664

Datos complementarios

Directora del trabajo de titulación: Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez

Tribunal de grado

Presidente: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola

Vocal: Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez

Vocal: Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación dedico con amor a: Rosa, Verónica, Cecilia y Luz Elena, son ustedes mi Norte, mi razón de ser y existir, quienes con su ejemplo de trabajo y lucha constante, me impulsan cada día a ser mejor persona a superar obstáculos y creer que las metas se hicieron para alcanzarlas, los sueños para cumplirlos, que la recompensa es directamente proporcional al tiempo, esfuerzo, constancia y perseverancia que dedicas para cumplir un objetivo; con cariño para ustedes “*Mis mujeres*”.

Daniela Yulisa Abad Flores

Agradecimiento

“La gratitud es el más noble sentimiento humano” vaya mi sincero agradecimiento a mi gloriosa Universidad Nacional de Loja, que me abrió sus puertas y de dio la oportunidad de formarme en esta noble profesión, a los docentes de la carrera de Medicina Humana que compartieron generosamente cada uno de sus conocimientos y experiencias; de manera especial, un inmenso agradecimiento a la Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mgs. Sc, quien me brindó la oportunidad de ser mi guía en el desarrollo de mi investigación, para así culminar esta meta y anhelado sueño. Al hospital básico de la parroquia Amaluza, por brindarme la apertura a la institución. A Dios y mi familia, por acompañarme y apoyarme siempre en cada decisión que he tomado y por acompañarme durante todos estos años para hacer realidad este sueño; y a todas las personas que de alguna manera contribuyeron para el desarrollo de este trabajo de titulación, dejo constancia de mi imperecedero sentimiento de gratitud.

Daniela Yulisa Abad Flores

Índice de contenidos

Contenido	
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	8
4.1. Hipertensión arterial.....	8
4.1.1. Definición.....	8
4.1.2. Epidemiología.....	8
4.1.3. Factores de riesgo.....	9
4.1.4. Diagnóstico hipertensión arterial.....	9
4.1.5. Estadios de la tensión arterial.....	9
4.2. Tratamiento de hipertensión arterial.....	10
4.2.1. Esquema de tratamiento farmacológico.....	10
4.2.2. Tratamiento no farmacológico.....	11
4.3. Manifestaciones clínicas.....	11
4.4. Complicaciones de daño de órgano diana.....	11
4.4.1. Afectación a nivel renal.....	11
4.4.2. Afectación a nivel cerebral.....	12
4.4.3. Retinopatía hipertensiva.....	12

4.4.4. Coronariopatías.....	13
4.5. Adherencia terapéutica.....	13
4.5.1. Definición.....	13
4.5.2. Adherencia terapéutica tratamiento antihipertensivo.....	13
4.6. Factores que influyen en la adherencia terapéutica.....	13
4.6.1. Factores socioeconómicos.....	13
4.6.2. Factores relacionados con el sistema sanitario.....	14
4.6.3. Factores relacionados con el tratamiento.....	14
4.6.4. Factores relacionados con la patología.....	14
4.6.5. Factores relacionados con el paciente.....	15
4.7. Métodos de medición a la adherencia terapéutica.....	15
5. Metodología.....	17
6. Resultados.....	21
7. Discusión.....	24
8. Conclusiones.....	26
9. Recomendaciones.....	27
10. Bibliografía.....	28
11. Anexos.....	30

Índice de tablas

Tabla 1. Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.....	21
Tabla 2. Factores que influyen en la falta de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.	22
Tabla 3. Complicaciones en la salud derivadas de no llevar un tratamiento y manejo adecuado de la hipertensión en pacientes atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.....	23

Índice de Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del proyecto.....	30
Anexo 2. Asignación de director de trabajo de titulación	31
Anexo 3. Autorización para recolección de datos	32
Anexo 4. Consentimiento informado basado en el formato de la Organización Mundial de Salud (OMS)	33
Anexo 5. Test de Morisky-Green.....	37
Anexo 6. “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Versión 4”	38
Anexo 7. Instrumento para aplicar a los pacientes.....	41
Anexo 8. Hoja para recolección de datos	46
Anexo 9. Certificado de traducción del resumen	48
Anexo 10. Certificación de tribunal de grado.	49

1. Título

**Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos
atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.**

2. Resumen

Siendo la hipertensión arterial una enfermedad crónica no transmisible y un problema de salud pública de importancia a escala mundial debido al alto costo que genera su manejo tanto a nivel primario como el tratamiento de sus complicaciones; la presente investigación se enfocó en determinar si existe o no adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza, los factores que influyen, así como también en identificar las afectaciones en la salud secundarias a no llevar un adecuado manejo de esta patología, mediante un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, observacional y prospectivo, en el cual se contó con la participación de 86 pacientes cuyas edades oscilaron entre 50 y 80 años de edad, con un predominio de pacientes femeninas y que principalmente cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el efecto, se estableció que hay falta de adherencia terapéutica en el 62%, frente a un 37,21% que si tiene adherencia, misma que está dada por la influencia directa de factores relacionados con la terapia y factores socioeconómicos que conllevan a que los pacientes tengan comportamientos de no adherencia y que por lo tanto presenten signos y síntomas de afectación a nivel de importantes órganos, como a nivel renal 61.62%, cardíaco 32,56% oftalmológico 67,44 % y afectación a nivel cerebral 40,7% que modifican la calidad de vida de los pacientes llevando a un incremento de la morbimortalidad en dicha población al no cumplirse el tratamiento.

Palabras Clave: Presión alta, cumplimiento al tratamiento y daño en órganos diana.

2.1 Abstract

Being arterial hypertension a chronic noncommunicable disease and a public health problem of importance worldwide due to the high cost generated by its management both at the primary level and the treatment of its complications; The present investigation focused on determining whether or not there is adherence to treatment in hypertensive patients treated at the Basic Hospital of the Amaluza parish, the factors that influence it, as well as identifying the effects on health secondary to not carrying out adequate management. of this pathology. Through a descriptive study, with a quantitative approach, a cross-sectional, observational and prospective cohort, in which 86 patients whose ages ranged between 50 and 80 years old participated, with a predominance of female patients and who mainly met the the inclusion criteria established for the effect, it was established that there is a lack of therapeutic adherence in 62%, compared to 37.21% that there is adherence, which is given by the direct influence of factors related to therapy and factors socioeconomic that lead to patients having behaviors of non-adherence and therefore presenting signs and symptoms of involvement at the level of important organs, such as renal 61.62%, cardiac 32.56%, ophthalmological 67.44% and involvement at the cerebral 40.7% that modify the quality of life of patients leading to an increase in morbidity and mortality in this population due to non-compliance with treatment.

Keywords: *High blood pressure, treatment compliance and target organ damage.*

3. Introducción

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, las cuales son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, mayor a 140/90mmHg se considera hipertensión (HTA).

En el año 2015 la Organización Mundial de la Salud señaló que 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres tenían hipertensión; se estimaba que en el año 2018 habían alrededor de 1130 millones de personas con hipertensión a nivel mundial, y la mayoría de ellas es decir cerca de dos tercios, residía en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2019).

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles corresponde a aquellas enfermedades cuya causa principal no es una infección aguda, sino que se presentan a largo plazo, requieren tratamiento y cuidados de larga data y que pueden prevenirse mediante la reducción de factores de riesgo; dentro de este grupo se incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2019).

Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para el año 2025 esto con respecto a los valores de referencia de 2010; puesto que es alarmante saber que solamente 1 de cada 5 personas hipertensas tiene controlada su enfermedad. (OMS, s.f.)

La prevalencia de la hipertensión varía entre las regiones y las distintas categorías de países clasificados según el nivel de ingresos. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África con un 27%, mientras que la más baja es la de la Región de las Américas con un 18% (OMS, 2019).

En el Ecuador, en el año 2015 se registraron 1.254 defunciones por Hipertensión esencial primaria. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] 2015)

Según el estudio CARMELA (*Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America*) realizado en las capitales de países de la región latinoamericana, reportó que la prevalencia de HTA la ciudad de Quito-Ecuador, era del 8,6%, mientras que en un estudio transversal realizado en la población cuencana durante el año 2017 arrojó que el 25,79% de su población era hipertensa (Ortiz, Torres, Peña Cordero, Alcántara Lara, & Supliguicha, 2017).

Los pacientes hipertensos pueden llevar una vida normal siempre y cuando cumplan con el régimen de tratamiento indicado por el profesional de salud, de lo contrario el paciente incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir una serie de complicaciones como

cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades a consecuencia del mal manejo y control.

La (OMS) define “a la adherencia o terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” de esta manera, la falta de adherencia por parte del paciente al tratamiento indicado constituye un reto importante para el sistema global de salud. (Ortega Cerda, Sánchez Herrera, Rodríguez Miranda, & Ortega Legaspi, 2018).

En países como Estados Unidos la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo afecta aproximadamente hasta 75% de pacientes hipertensos, quienes no logran un control óptimo de la presión arterial, debido a la baja o nula adhesión a los fármacos.

En México en un estudio llevado a cabo en los meses de agosto y diciembre del año 2016 sobre el nivel de adherencia terapéutica en 348 pacientes con hipertensión en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco determinó que el 52.01% contaba con adecuada adherencia en tanto que el 47.99 % restante de los pacientes no tenía adherencia terapéutica (Luna Breceda U, 2017).

En un estudio realizado en Cuba en el año 2016 sobre la Adherencia al tratamiento en hipertensos, mostró que si había adherencia terapéutica y lo categorizó de acuerdo al grupo etario de más de 60 años con 51,9 %. Predominaron los sujetos del sexo femenino 63,0 %, los de mayor nivel de escolaridad 63,0 %, así como los profesionales 44,4 %. El tiempo de evolución de la enfermedad que predominó fue el de más de 10 años 40,7 %. Sin embargo, cabe mencionar que a nivel de las Américas Cuba es un país que lleva durante décadas trabajando en medicina preventiva y es posible que esta sea la razón por que los datos obtenidos en este estudio que indican que si hay cumplimiento (Pomares Avalos, Vázquez Núñez, & Ruíz Domínguez, 2017).

El estudio retrospectivo EpiChron en España realizado en 16.208 pacientes mayores de 65 años, que iniciaron tratamiento en monoterapia de un antidiabético, un hipolipemiente o un antihipertensivo, se observó en general una baja adherencia al tratamiento, sobre todo en el caso de los hipolipemiantes y los antihipertensivos, en los que aproximadamente solo uno de cada dos pacientes era adherente (Aida Moreno Justea, 2018).

La revisión bibliográfica titulada “Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú” publicada en el año 2017, indicó que el nivel de autoconocimiento de la HTA es deficiente por parte de la población, pese a que ha mejorado en los últimos años, hace hincapié que si bien es cierto es mejor en las poblaciones urbanas con relación a las rurales y este es un patrón que se repite en otras ciudades de Latinoamérica. (Percy Herrera-Añazco1, 2017).

En Ecuador de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%).

En el año 2015 en la ciudad de Quito se estudió la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acudían a Unidades de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública, a través de la aplicación del test de Morisky – Green y estableció que 2/3 de los pacientes no conseguían cumplir con el tratamiento medicamentoso. (Toapanta, 2015)

Así también el estudio titulado, “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” demostró que tres de cada cuatro pacientes son mal adherentes a la terapia antihipertensiva (Gualotuña Alcívar & Córdova Alarcón, 2018).

A nivel de la zona 7 específicamente en Loja en el año 2018 se publica un trabajo de tesis en donde establece que a nivel del cantón Loja en los pacientes de subcentro de salud Nro. 3 un 57.60% de los pacientes hipertensos tomados en cuenta para el estudio tenía adherencia al tratamiento; en el resto de centros de salud no se cuenta con información actual y disponible al respecto, pero cada año se eleva las complicaciones que son propias del mal manejo de la hipertensión arterial.

La OMS considera la falta de cumplimiento de los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de la salud pública. Para facilitar la valoración del cumplimiento, se dispone de una serie de métodos apoyados en la entrevista clínica, en los que, de forma directa, se le pregunta al enfermo sobre su cumplimiento. Estos procedimientos son métodos muy fiables si el paciente se confiesa mal cumplidor y, por tanto, poseen un alto valor predictivo positivo. No obstante, al comparar este método con otros más exactos, se observa que hay un número importante de enfermos que mienten cuando dicen que toman toda la medicación y por tanto un bajo valor predictivo negativo (OMS, 2019).

Tomando como referente información revisada de estudios que fueron mencionados anteriormente en los cuales denotan que si bien existe un porcentaje de adherencia terapéutica, este no es el más óptimo y por ende no garantiza un adecuado control de la hipertensión arterial y prevención de sus complicaciones, además considerando que en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza no se ha realizado un estudio de esta naturaleza que evalúe si existe o no adherencia terapéutica se realizó la presente investigación cuyo objetivo general fue Determinar la adherencia terapéutica y complicaciones en la salud derivadas de no llevar un

tratamiento y manejo adecuado de la hipertensión en pacientes atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza; y los objetivos específicos: Establecer la adherencia terapéutica; Determinar los factores que influyen en la falta de adherencia terapéutica; y el último objetivo Identificar las complicaciones en la salud derivadas de no llevar un tratamiento y manejo adecuado de la hipertensión en pacientes atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

El presente proyecto de investigación se enmarcó dentro de las líneas de investigación: Salud Enfermedad del adulto y adulto mayor, de la carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y enmarcado en las prioridades del Ministerio de Salud Pública que actualmente se encuentran vigentes.

4. Marco teórico

4.1. Hipertensión arterial

4.1.1. Definición. La hipertensión es un trastorno caracterizado por tensión persistentemente alta ejercida sobre los vasos sanguíneos que a lo largo del tiempo puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, 2019)

La Guía de Hipertensión Arterial (AHA) de la sociedad internacional de hipertensión 2020 establece que cuando la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o clínica es ≥ 140 mm Hg y / o su presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg después de repetidas evaluaciones siguiendo el protocolo establecido para ello, corresponde a diagnóstico de hipertensión arterial. (Guía de Hipertensión Arterial [AHA] 2020).

La Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud pública del Ecuador define a la HTA como el nivel de la TA sobre el cual los beneficios del tratamiento, ya sea con intervenciones en las prácticas de vida o medicamentos, superan en mayor medida los riesgos.

Así también a la presión arterial se la define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de las paredes arteriales, por consiguiente, puede ser expresada mediante diversas técnicas de medición, tales como: presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) y media. Esta presión es regulada a través del gasto cardíaco y la resistencia periférica total (Hidalgo Parra, 2019).

4.1.2. Epidemiología. En el 2015 la prevalencia mundial de la HTA fue de 1.130 millones, con una prevalencia > 150 millones en Europa central y oriental. En términos generales, la HTA en adultos se sitúa alrededor de un 30-45%, con una prevalencia global estandarizada por edad del 24 y el 20% de los varones y las mujeres en 2015. La alta prevalencia de la HTA es comparable en todo el mundo, independientemente del nivel de renta del país, es decir, en países con ingresos bajos, medios o altos. La HTA es más frecuente a edades avanzadas, y alcanza una prevalencia que supera el 60% de las personas de más de 60 años. A medida que las poblaciones envejecen y sobre todo que estas adopten un estilo de vida más sedentario, aumenten el peso corporal, la prevalencia de la HTA seguirá aumentando en todo el mundo. Se

calcula que el número de personas con HTA aumentará en un 15-20% en 2025, y llegará a 1.500 millones (OMS, 2019).

4.1.3. Factores de riesgo. Existen varios factores de riesgo que predisponen a una persona a padecer de esta patología y dentro de ellos podemos encontrar:

- Pacientes con familiares de primer grado con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Los afroamericanos
- Personas obesas o con sobrepeso
- Sedentarismo
- Alto consumo de sal y alcohol
- Personas con diagnóstico de enfermedad renal, gota y diabetes.
- La mujer embarazada
- Edad mayor a 65 años

4.1.4. Diagnóstico hipertensión arterial. La medición de la presión arterial en visitas repetidas al consultorio ha sido una estrategia de larga data para confirmar la elevación persistente de la TA, así como para la clasificación del estado de hipertensión en la práctica clínica y los ensayos clínicos. El número y el intervalo de tiempo entre visitas varía según la gravedad de la hipertensión, y está inversamente relacionado con la gravedad de la hipertensión (Guía de Práctica Clínica, 2019)

Se diagnostica HTA cuando el valor de TAS es \geq a 140mmHg y/o TAD \geq a 90mmHg, tomada repetidamente en la consulta o una sola toma cuando el estadio de la HTA sea grado 3 es decir > 180 y/o > 110 mmHg.

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

- Pacientes con HTA grado 2 o más, requiere menos visitas e intervalos de tiempo más cortos entre las visitas.
- Pacientes con HTA grado 1, el período de mediciones repetidas puede extenderse durante algunos meses, especialmente cuando el paciente tiene un riesgo bajo y no hay daño de órgano blanco. Durante este período de evaluación de la TA, generalmente se realizan evaluaciones de riesgo de enfermedad cardiovascular y pruebas de detección de rutina. (Guía de Práctica Clínica, 2019)

4.1.5. Estadios de la tensión arterial. Según la guía de práctica clínica del ministerio de salud pública del Ecuador, la hipertensión arterial se clasifica en los siguientes estadios.

- Presión arterial óptima: TAS $<$ de 120 y TAD $<$ de 80 mmHg

- Presión arterial normal: TAS 120-129 y/o TAD 80-84 mmHg
- Presión arterial normal alta: TAS 130-139 y/o TAD 85-89 mmHg
- Hipertensión de grado 1 (leve) TAS 140-159 y/o TAD 90-99 mmHg
- Hipertensión de grado 2 (moderada) TAS 160-179 y/o TAD 100-109 mmHg
- Hipertensión de grado 3 (severa) TAS > 180 y/o TAD > 110 mmHg
- Hipertensión sistólica aislada TAS > 140 y TAD < 90 mmHg

4.2. Tratamiento de hipertensión arterial.

Consiste en una serie de medidas de cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular.

4.2.1. Esquema de tratamiento farmacológico. la mayoría de los pacientes requerirán terapia con medicamentos, además de medidas de prácticas de vida para lograr un control óptimo de su TA. La monoterapia inicial es exitosa en muchos pacientes con hipertensión primaria leve. Sin embargo, es poco probable que la terapia con un solo fármaco alcance la presión arterial deseada en pacientes cuya presión arterial esté a más de 20/10 mmHg por encima de la meta. Solamente se debe considerar la posibilidad de monoterapia en hipertensión grado 1 de bajo riesgo (presión sistólica).

El uso de los diuréticos tiazídicos, calcio antagonistas (CA), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI) son adecuados para el inicio y mantenimiento del tratamiento de la HTA, tanto en monoterapia o combinados.

- Diuréticos tiazídicos. La evidencia científica demuestra que los diuréticos son medicamentos efectivos para reducir mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes hipertensos.

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

- El Calcio antagonista (CA) Si bien todos los subgrupos están indicados y se han estudiado con resultados similares, existe mayor evidencia con los dihidropiridínicos y en especial con amlodipino.

- Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII) Los ARAII tienen un efecto similar al observado con la monoterapia en base a otros medicamentos antihipertensivos. Las indicaciones específicas y la eficacia de los ARAII son similares a las de los IECA. Un ARAII está particularmente indicado en pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA principalmente debido a la tos (MSP ECUADOR, 2019).

- Beta bloqueantes (BB). Tienen más efectos secundarios y en cierto grado son menos eficaces que los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y los CA en regresión o retraso de daño orgánico como: hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), grosor miointimal carotideo (GMI), rigidez aórtica y remodelamiento de las arterias pequeñas.

4.2.2. Tratamiento no farmacológico

Dentro de las pautas a seguir en el tratamiento no farmacológico de la hipertensión

4.3. Manifestaciones clínicas

La hipertensión es una patología que se define como un asesino silencioso, pues se trata de un trastorno crónico con características asintomáticas, que ocasiona lesiones de forma silente en el corazón, vasos sanguíneos, riñones y cerebro, siempre y cuando no se detecte ni se trate. La mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad no presentan síntomas específicos con relación a la hipertensión arterial y a menudo son identificados en un examen médico rutinario.

Uno de los síntomas más frecuentes es la cefalea, que sobre todo se observa en la hipertensión arterial severa y se localiza en la región occipital; el paciente se despierta con la cefalea y se calma luego de varias horas; otras manifestaciones también pueden ser los vértigos, palpitaciones y fatiga (Hidalgo Parra, 2019).

4.4. Complicaciones de daño de órgano diana

4.4.1. Afectación a nivel renal. La HTA es la segunda causa más importante de enfermedad renal crónica (ERC) después de la diabetes. La HTA puede ser también la primera manifestación de enfermedad renal primaria asintomática. Las alteraciones de la función renal suelen detectarse por un aumento de la creatinina sérica, aunque no es un marcador sensible de afección renal, ya que es necesaria una reducción significativa de la función renal antes de que aumente la concentración sérica de creatinina. Además, el tratamiento antihipertensivo para la reducción de la PA suele producir un aumento agudo de la creatinina sérica (del 20-30%), especialmente cuando se emplean bloqueadores del sistema renina-angiotensina (SRA), el cual

tiene una base funcional y normalmente no refleja un daño renal manifiesto, aunque sus consecuencias clínicas a largo plazo no están claras. El diagnóstico de daño renal inducido por HTA se basa en el hallazgo de una función renal reducida o en la detección de albuminuria. La ERC se clasifica según la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe) mediante la fórmula CKD-Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) de 2009 (B. Williams et al. / Rev Esp Cardiol., 2018)

El cociente albúmina: creatinina (CAC) se mide en una muestra de orina (recogida preferiblemente a primera hora de la mañana) y es el método preferido para cuantificar la excreción urinaria de albúmina.

4.4.2. Afectación a nivel cerebral. La HTA aumenta la prevalencia de daño cerebral, del que el accidente isquémico transitorio (AIT) y el ictus son las manifestaciones clínicas agudas más graves. En la fase asintomática, el daño cerebral se puede detectar mediante RM como hiperintensidades de sustancia blanca, microinfartos silentes, que en su gran mayoría son pequeños y profundos (infartos lacunares), microsangrados y atrofia cerebral. Las hiperintensidades de sustancia blanca y los infartos silentes se asocian con mayor riesgo de ictus y deterioro cognitivo debido a demencia vascular y degenerativa. La disponibilidad y el coste de la RM cerebral no permiten su uso generalizado para la evaluación de pacientes hipertensos, pero es preciso buscar hiperintensidades de sustancia blanca e infartos silentes en todos los pacientes hipertensos con alteraciones neurológicas, deterioro cognitivo y, particularmente, pérdida de memoria. El antecedente familiar de hemorragia cerebral en adultos de mediana edad y la aparición temprana de demencia indican la necesidad de una RM. El deterioro cognitivo de los ancianos se debe al menos en parte a la HTA y se debe considerar la realización de pruebas cognitivas durante la evaluación clínica de pacientes hipertensos con antecedentes que indiquen deterioro cognitivo prematuro(Williams et al., 2018).

4.4.3. Retinopatía hipertensiva. La elevación aguda de la presión arterial causa normalmente una contracción reversible de los vasos sanguíneos retinianos, y la crisis hipertensiva puede producir edema de papila. La hipertensión más prolongada o intensa produce alteraciones vasculares exudativas, consecuencia de la lesión, y necrosis endoteliales. Otros cambios (p. ej., engrosamiento de la pared arteriolar, mellado arteriovenoso) requieren años de presión arterial elevada para desarrollarse. El tabaco potencia los efectos adversos de la retinopatía hipertensiva (Mehta , 2020).

4.4.4. Coronariopatías. La cardiopatía hipertensiva representa la más prevalente, precoz y grave, de todas cuantas complicaciones viscerales provoca la HTA, siendo por tanto la que motiva un mayor gasto sanitario.

La afectación cardíaca de la HTA se localiza fundamentalmente a cuatro niveles:

- Hipertrofia ventricular izquierda (HVI).
- Insuficiencia cardíaca (IC).
- Isquemia miocárdica.
- Arritmias (Rubio-guerra & Rubio-guerra, 2018).

4.5. Adherencia terapéutica

4.5.1. Definición. La (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2019) define “adherencia terapéutica” como el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

Así también (Suárez, 2018) indica que la adherencia terapéutica corresponde al grado de comportamiento en el que un paciente toma el medicamento en el horario indicado, sigue los regímenes de alimentación, cambios de los modos de vida, acorde a las indicaciones de su médico tratante. De esta manera el paciente junto a los profesionales de salud son socios activos en la atención de su propia salud; relegándose al paciente a que sea un simple receptor de indicaciones.

4.5.2. Adherencia terapéutica tratamiento antihipertensivo. Todas las enfermedades crónicas requieren de la adherencia terapéutica para mejorar la calidad de vida del paciente y prevenir complicaciones; sin embargo, se vio que los pacientes no cumplen de manera consciente las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas a lo cual se le ha denominado falta de adherencia (Zeballos, 2019).

4.6. Factores que influyen en la adherencia terapéutica. La adherencia terapéutica está determinada por la interacción de una serie de factores dentro de los cuales destacaremos los siguientes:

4.6.1. Factores socioeconómicos. Dentro de este grupo, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. Por el contrario, aquellas enfermedades altamente estigmatizadas por la sociedad como, por ejemplo, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la

tuberculosis o ciertas patologías psiquiátricas, pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento. Asimismo, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas económicos, en general, han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica. En cuanto a la situación laboral los resultados son contradictorios (Puigdemont N & Valverde I, 2018).

4.6.2. Factores relacionados con el sistema sanitario. Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario – paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento. También puede impactar negativamente si el paciente no ha recibido suficiente información acerca de su tratamiento y/o patología, así como una falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica (Puigdemont N & Valverde I, 2018).

4.6.3. Factores relacionados con el tratamiento. La aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica. En general, la administración diaria versus la administración múltiple diaria facilita la adherencia, así como la coformulación de medicamentos o las formulaciones depot ya que permiten la toma de un menor número de comprimidos o una menor frecuencia de administración. En cambio, la necesidad de una cierta forma de administración (en ayunas, con comida rica en grasa o de forma separada a otros fármacos) puede empeorar la adherencia al tratamiento, así como también puede disminuir en situaciones de polimedicación. Hay algunos aspectos de la propia formulación del fármaco que también pueden modificar la adherencia como el tamaño de los comprimidos, el sabor de la formulación, la administración por vía parenteral o la dificultad en abrir el envase. Otro factor muy importante es la duración del tratamiento. En este sentido, muchos estudios han demostrado que duraciones largas de tratamiento pueden afectar negativamente al cumplimiento (Puigdemont N & Valverde I, 2018).

4.6.4. Factores relacionados con la patología. La severidad de la patología, su pronóstico o el impacto que puede tener en la calidad de vida también puede modificar el comportamiento terapéutico de los pacientes. De esta forma, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad, pueden suponer una barrera para un correcto cumplimiento terapéutico. Por el contrario, cuando hay un empeoramiento de los síntomas o la propia enfermedad provoca cierto grado de discapacidad, generalmente, se produce un efecto positivo en la adherencia terapéutica. Además, se ha observado que ciertos diagnósticos, como los trastornos psiquiátricos son, por sí mismos, barreras para un correcto cumplimiento del tratamiento.

4.6.5. Factores relacionados con el paciente. Uno de los más estudiados es la edad. En general, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento. El género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios. En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte, los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden presentar una menor adherencia de origen involuntario. Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento. En cuanto a la influencia del conocimiento que tiene el paciente de la enfermedad y del tratamiento en la adherencia terapéutica, los estudios son bastante unánimes: una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica. Las creencias de los pacientes también están íntimamente relacionadas con la adherencia terapéutica. Por ejemplo, la negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación pueden afectar negativamente la adherencia. En cambio, la confianza en el tratamiento farmacológico, una gran motivación por parte del paciente o tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales se ha visto que pueden actuar como facilitadores para un correcto cumplimiento (Neus Pagès & Valverde Merino, 2018).

Asimismo, la personalidad del paciente también puede actuar de factor modificador. Un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico han sido identificados como factores positivos. En cambio, la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, una actitud hostil, cínica o autodestructiva pueden tener un efecto negativo en la adherencia terapéutica. Por último, el abuso de drogas, tabaco o la dependencia al alcohol han sido ampliamente descritos como barreras para una correcta adherencia (Neus Pagès & Valverde Merino, 2018).

4.7. Métodos de medición a la adherencia terapéutica. Existen varios métodos para medir la adherencia al tratamiento; sin embargo, cada uno de ellos tiene ventajas, desventajas y carencias. Lo más importante es que la herramienta usada para evaluar sea práctica, sencilla y confiable. Así en la clínica se podrá identificar a los pacientes que no cumplen

conscientemente las indicaciones farmacológicas y cambios de estilo de vida (Alférez Condori, 2019).

Test de Morisky-Green. Es una herramienta validada para distintas enfermedades crónicas, inicialmente fue desarrollado por Morisky, Green y Levine, para la valoración de adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuestas dicotómicas, si o no, con el objetivo de reflejar cual es la conducta del paciente para con la enfermedad, que actitudes asume este en relación con su enfermedad, y se asume que si estas son incorrectas el paciente es incumplidor. Se considera paciente que cumple, si responde correctamente a las cuatro preguntas de la siguiente manera:

- Primera pregunta: No
- Segunda pregunta: Sí
- Tercera pregunta: No
- Cuarta pregunta: No (Zeballos, 2019)

Evaluación de factores que influyen en la adherencia terapéutica. Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Versión 4 de Bonilla y Reales (Ortiz Suarez, 2010).

- Dimensión. Factores socioeconómicos
- Dimensión. Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud
- Dimensión. Factores relacionados con la terapia
- Dimensión. Factores relacionados con el paciente

Se basa en una escala sumativa de tipo Likert que consta de tres puntos: 0 Nunca, 1 A veces y 2 Siempre.

Para este instrumento se determinaron los siguientes rangos:

- En ventaja para adherencia (80-100%) 38– 48 puntos
- En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (60-79%) 29-37 puntos
- No puede responder con comportamientos de adherencia (< 60%) < 29 puntos

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, cohorte transversal, observacional y prospectivo.

5.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico de Amaluza ubicado en el barrio El Guabo, en la Avenida 27 de Abril de la parroquia Amaluza, cantón Espíndola, provincia de Loja.

5.3. Período

De octubre 2020 a septiembre del 2021.

5.4. Universo y muestra

Se trabajó con los pacientes hipertensos atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Básico de la parroquia Amaluza; con un universo de 107 pacientes y muestra de 86 que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado.

5.5. Criterios de inclusión

- Pacientes hipertensos atendidos en el hospital Básico de la parroquia Amaluza en el servicio de consulta externa.
- Pacientes hipertensos cuya edad se encuentre comprendida entre los 50 y 80 años.
- Pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial.
- Pacientes que expresen su deseo de formar parte de la investigación mediante la firma de un consentimiento informado.
- Pacientes hipertensos que lleven más de 3 meses de tratamiento.

5.6. Criterios de exclusión

- Pacientes con tratamiento menor a 3 meses.
- Pacientes menores de 50 años y mayores de 80 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas.

5.7. Métodos e instrumentos para recolección de datos

5.7.1. Método. Se utilizó el método deductivo que es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.

5.7.2. Instrumento. Los instrumentos elegidos que se utilizaron en el presente estudio son los siguientes:

5.7.2.1. Consentimiento informado que fue elaborado por la autora tomando como guía el formato desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y Comité de Evaluación Ética de la Investigación (CEI) para asistir al Investigador Principal en el diseño de los documentos de consentimiento informado (DCI) para el desarrollo y los requisitos propios de un estudio en particular.

5.7.2.2. Para evaluar si el paciente era o no adherente al tratamiento se utilizó el Test de Morisky-Green el cual consta de 4 preguntas que se realizan al paciente, son de respuesta dicotómica SI o NO sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.

5.7.2.3. Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Versión 4 de Bonilla y Reales. Para evaluar los factores que influyeron en la adherencia al tratamiento el mismo que consta de 4 dimensiones (Ortiz Suarez, 2010).

- Dimensión. Factores socioeconómicos
- Dimensión. Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud
- Dimensión. Factores relacionados con la terapia
- Dimensión. Factores relacionados con el paciente

Se basa en una escala sumativa de tipo Likert que consta de tres puntos: 0 Nunca, 1 A veces y 2 Siempre.

Para este instrumento se determinaron los siguientes rangos:

- En ventaja para adherencia (80-100%) 38– 48 puntos
- En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (60-79%) 29-37 puntos.
- No puede responder con comportamientos de adherencia (< 60%) < 29 puntos.

Para determinar la presencia de complicaciones en la salud de los pacientes hipertensos se procedió a realizar preguntas sencillas sobre las manifestaciones clínicas que corresponden a la afectación a nivel oftalmológico, renal y cardiovascular y en base a estas determinar si existe o no afectación a nivel del resto de los órganos que lo componen.

Para la recolectar la información se realizó en una hoja de recolección de datos de autoría propia que englobó toda la información solicitada a los pacientes que participaron en el estudio y para cada uno se asignó un código para mantener la confidencialidad de la información.

5.8.Procedimiento:

Los pasos a seguir para la ejecución del proyecto son los siguientes.

1. Revisión bibliográfica.
2. Elaboración del proyecto bajo el asesoramiento del docente de titulación.
3. Acercamiento con el director del hospital Básico de la parroquia Amaluza para que permita acceder a los pacientes.
4. Se presentó el proyecto solicitando la pertinencia y aprobación del proyecto.
5. Socialización del proyecto con los pacientes hipertensos que participarán en el estudio.
6. Recolección de datos en el campo, en la hoja de recolección y aplicación de los instrumentos.
7. Tabulación y análisis de la información se realizó en una hoja de Excel con apoyo de herramientas de la web 2.0.
8. Se procedió con la redacción de primer informe.
9. Se realizará la revisión y corrección de informe final.
10. Se solicitará la asignación del tribunal.
11. Finalmente se realizará la presentación de informe final.

5.9. Plan de tabulación y análisis:

Los datos de la presente investigación se derivarán del análisis estadístico de los pacientes que participarán en este estudio, para ello se utilizará los programas Microsoft Word, Excel del paquete de office 2019 y se presentará en tablas.

5.10. Recursos humanos y materiales

5.10.1. Recursos humanos

- **Tesista:** Daniela Yulisa Abad Flores
- **Director de trabajo de titulación:** Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez, docente de la facultad de salud Humana.

5.10.2. Materiales:

- Computadora laptop
- Hojas de recolección de datos impresas
- Textos
- Artículos de revistas medicas
- Esferos
- Equipo de protección personal
- Textos
- USB

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo

Establecer la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

Tabla 1. Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

Adherencia	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si	16	18,60	16	18,60	32	37,21
No	33	38,37	21	24,42	54	62,79
Total	49	56,98	37	43,02	86	100,00

Análisis: De los 86 pacientes hipertensos participantes del estudio se evidenció la falta de adherencia al tratamiento ya que el 62,79 % no se adhiere, frente a un 37,21% que si lo hace; existiendo un marcado predominio de pacientes hipertensos del sexo femenino 56,98% en comparación con 43,2% de participantes del sexo masculino.

6.2.Resultados para el segundo objetivo

Determinar los factores que influyen en la falta de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

Tabla 2. Factores que influyen en la falta de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

<i>Factores influyentes</i>	No comportamientos de adherencia		En riesgo		En ventaja		Total	
	<29		28-37		38-48			
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Socioeconómicos	15	17,44	32	37,21	39	45,35	86	100
Relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	9	10,47	17	19,77	60	69,77	86	100
Relacionados con la terapia	69	80,23	12	13,95	5	5,81	86	100
Relacionados con el paciente	8	9,30	8	9,30	70	81,40	86	100

Análisis: Los factores que influyen significativamente para que los pacientes no tengan comportamientos para adherencia son aquellos relacionados con la terapia en el 80,23% en tanto que los factores que predisponen a situación de riesgo para no adherencia prima los socioeconómicos 17.44%, seguidos de aquellos que están relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, y en última instancia se encuentran los relacionados con el paciente 9,30% así también los factores que ubican a los pacientes en ventaja para desarrollar adherencia predominan los que dependen del paciente 81,40% y con un valor muy ínfimo aquellos que se relacionan con la terapia 5,81%.

6.3.Resultados para el tercer objetivo

Identificar las complicaciones en la salud derivadas de no llevar un tratamiento y manejo adecuado de la hipertensión en pacientes atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

Tabla 3. Complicaciones en la salud derivadas de no llevar un tratamiento y manejo adecuado de la hipertensión en pacientes atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

Afectación	Femenino				Masculino				Total	
	Si		No		Si		No		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
A nivel cerebral	25	29,07	24	27,91	10	11,63	27	31,4	86	100
Cardiopatía	20	23,26	29	33,72	8	9,30	29	33,72	86	100
Daño renal	30	34,88	19	22,09	23	26,74	14	16,28	86	100
Retinopatía hipertensiva	34	39,53	15	17,44	24	27,91	13	15,12	86	100

Análisis: La principal afectación en los pacientes participantes del estudio es la retinopatía hipertensiva ya que en ambos sexos presenta altos porcentajes de 39.53% y 27,91% para mujeres y hombres, en tanto que la menor afectación al parecer es a nivel cardíaco puesto que las manifestaciones clínicas alcanzaron porcentajes de entre 23, 26% e mujeres y de 9,03% en hombres.

7. Discusión

El presente estudio, contó con la participación de una población correspondiente a 86 hipertensos atendidos en el hospital básico de la parroquia Amaluza del cantón Espíndola, mujeres (n=49), hombres (n=37) tras ser evaluada mediante el Test Morisky Green el cual es un cuestionario que permite identificar si el paciente es o no adherente al tratamiento, para este caso y en la población estudiada, que tal como se indica anteriormente estuvo comprendida por un mayor número de mujeres, mostró evidentemente falta de adherencia en el 62%, frente a un 37,21%, estos hallazgos concuerdan con los resultados del estudio sobre 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, realizado por Gualotuña y Córdova durante el primer semestre del año 2018; donde se reflejó que alrededor de los dos tercios de pacientes estudiados no eran adherentes a su tratamiento; así también ocurre en países como Estados Unidos donde la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo afecta aproximadamente hasta 75% de pacientes hipertensos, quienes no logran un control óptimo de la presión arterial, debido a la baja o nula adhesión a los fármacos; sin embargo difieren del estudio realizado en Cuba en el año 2016 sobre la Adherencia al tratamiento en hipertensos, mostró que si había adherencia terapéutica.

La falta de adherencia reflejada en la población estudiada difiere también del estudio realizado en el cantón Loja en el año 2018 en pacientes de subcentro de salud Nro. 3 en donde un 57.60% de los pacientes hipertensos tomados en cuenta para el estudio tenía adherencia al tratamiento.

La adherencia terapéutica es el resultado de la interacción de una serie de factores dentro del amplio contexto del paciente y la diversidad del mismo, como podemos mencionar: el contar con los recursos económicos para adquirir la medicina, pagar una consulta privada si el sistema público no lo garantiza, poder costearse los alimentos que le permitan llevar una alimentación balanceada que cumpla con requerimientos nutricionales de su enfermedad; sumado a ello los relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, así también con la terapia, al cantidad de pastillas y los horarios en los que debe tomar y finalmente los que dependen principalmente del paciente de cuan convencido esté de que la terapia mejorará su calidad de vida; En el presente estudio se pudo evidenciar que de manera significativa los factores relacionados con la terapia en el 80,23% (n=69) son los que influyeron en la no adherencia, en tanto que los factores que predisponen a situación de riesgo para no adherencia prima los socioeconómicos y por ende hay que poner atención, ya que a decir de (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018) en su publicación sobre “Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de

mejora” enfatiza que aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento, así también los factores que ubican a los pacientes en ventaja para desarrollar adherencia predominan los que dependen del paciente 81,40%(n=70) siendo este un factor que se debe poner atención ya que la negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación pueden afectar negativamente la adherencia conforme lo indica el estudio antes citado como menciona Carrillo Bayas, G. P. (2019).

Según (Ortega Cerda J. J., 2018) en el estudio “Adherencia terapéutica: un problema de atención médica” la baja adherencia y/o la falta de persistencia al tratamiento prescrito es uno de los principales factores que contribuyen a la falta de control de la enfermedad; en efecto la falta de adherencia que se evidenció en la población estudiada es directamente proporcional a la afectación en el estado de salud de los pacientes. En el presente estudio se evidenció la aparición de signos y síntomas característicos del mal control de la hipertensión.

Finalmente, realizar un estudio para determinar la adherencia terapéutica permite conocer la situación actual de los pacientes manejados en el hospital básico de la parroquia Amaluza permitiendo de esta forma trazar una línea de base para encaminar acciones que permitan mejorar la adherencia terapéutica a corto plazo y posterior a ello evitar complicaciones a largo plazo en la salud de estos pacientes y que su calidad de vida sea aceptable; sin embargo cabe recalcar que en los casos donde la falta de adherencia es secundaria a la falta de acceso a la medicación por temas netamente económicos, constituye un verdadero reto para el personal de salud hacer un manejo integral de esta patología que permita alcanzar objetivos terapéuticos.

La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado en lo fundamental por la intervención de varios factores concordando con Carrillo Bayas, G. P. (2019). En el presente estudio se ha podido identificar cual es el factor que en mayor porcentaje afecta en los pacientes que participaron del mismo; alcanzar un mayor porcentaje de adherencia es la meta de todo profesional de la salud; pero que estrategia utilizar, como hacerlo para llegar a cada paciente es un gran reto que de alcanzarlo nos permitirá mejorar la calidad de vida y reducir el coste de manejo de esta enfermedad al estado.

8. Conclusiones

- La falta de adherencia terapéutica fue evidente en la población de los pacientes hipertensos que son atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza, existiendo un marcado predominio de pacientes hipertensos del sexo femenino, cabe señalar que esto puede ser debido a que el grupo que cumplió con los criterios de inclusión fue en su mayoría mujeres.
- Los factores que influyen para que los pacientes del presente estudio tengan comportamientos de no adherencia al tratamiento son aquellos que están relacionados principalmente con la terapia, seguidos de factores socioeconómicos, y a continuación de aquellos que están relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, y en última instancia se encuentran los factores relacionados con el paciente.
- La falta de adherencia al tratamiento en el manejo de enfermedades crónicas trae consigo el surgimiento de signos y síntomas que afectan directamente la calidad de vida del paciente como es el caso de la población estudiada que presenta manifestaciones clínicas sugestivas de daño en otros órganos.

9. Recomendaciones

- Debido a la falta de adherencia al tratamiento que se evidenció en el presente estudio, se recomienda realizar campañas de concienciación a nivel local, que involucre no sólo a pacientes hipertensos sino también a la familia para lograr un manejo integral y superar la brecha de no adherencia terapéutica.
- Se recomienda a las autoridades del ministerio de Salud Pública garantizar al paciente el acceso fácil y seguro a la medicación necesaria para el correcto manejo de la hipertensión.
- Realizar una amplia intervención en cuanto a acciones preventivas, orientar en prácticas de estilo de vida saludables que le permitirán una mejor adherencia terapéutica y dilatar el surgimiento de complicaciones.

10. Bibliografía

- Alfárez Condori, J. B. (2019). “*FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD –TACNA, 2017*”. Tacna: UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA.
- Aida Moreno Justea, A. G. (2018). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española. *Medicina Clínica*, 1-5.
- B. Williams et al. / Rev Esp Cardiol. (2018). Revista española de cardiología. *Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial*, 19-41.
- Gualotuña Alcívar , C. L., & Córdova Alarcón, S. B. (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*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- Hidalgo Parra, E. A. (2019). FACTORES DE RIESGO Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *JOURNAL GESTAR*, 29.
doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>
- Loján, S. M. (2018). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*. Loja: UNL.
- Luna Breceda U, H. V. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina. *Aten Farm*, 116-120.
- Mehta , S. (s/f de junio de 2020). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-oft%C3%A1lmos/enfermedades-retinianas/retinopat%C3%ADa-hipertensiva#:~:text=Habitualmente%20los%20signos%20se%20desarrollan,amarillentos%20y%20edema%20de%20papila>.
- MSP ECUADOR. (2019). *Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC)*. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP.
- Neus Pagès, P., & Valverde Merino, I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 251-258.
- OMS. (13 de 09 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (13 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Medigraphic*, 226-232.
- Ortiz Suarez, C. (2010). Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Scielo*, 73-87.

- Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Alcántara Lara, V., & Supliguicha. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quito Ecuador. *Revista latinoamericana de Hipertensión*, 95-103.
- Percy Herrera-Añazco, J. M.-R. (2017). AUTOCONOCIMIENTO, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERÚ: UNA REVISIÓN NARRATIVA. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 497-504.
- Pomares Avalos, A. J., Vázquez Núñez, M. A., & Ruíz Domínguez, E. S. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Finlay*, 81-88.
- Sánchez Herrera, D., Ortega Cerda, J. J., Rodríguez Miranda, O. A., & Ortega Lagaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Scielo*, 227-232.
- SUAREZ, J. F. (2018). *ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2017*. LIMA: UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES.
- Toapanta, E. P. (2015). *Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que asisten a control en Unidades de Salud del primer nivel de atención - MSP*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Juan, Sánchez Herrera, Diana, Óscar, M., Manuel, J., Juan, Sánchez Herrera, Diana, ... Manuel, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232. <https://doi.org/>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Juan, J., Cerda, O., Herrera, D., Adrián, Ó., Miranda, R., Manuel, J., & Legaspi, O. (n.d.). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. Retrieved from <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
- Carrillo Bayas, G. P. (2019). Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA*, 3(2), 2–9. Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del proyecto



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0254 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Daniela Yulisa Abad Flores
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 20 de mayo de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL
PROYECTO DE TESIS

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza", de su autoría, de acuerdo a la comunicación enviado el 19 de mayo de 2021 suscrita por la Dra. María Esther Reyes, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera aprobado y pertinente, puede continuar con el trámite respectivo.



Escaneado y validado electrónicamente por:
**TANIA VIERGICA
CARRERA FARRA**

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**
C.c.- Archivo.
NOT

Anexo 2. Asignación de director de trabajo de titulación



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**CARRERA DE
MEDICINA HUMANA**

MEMORÁNDUM Nro.0268 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. María Esther Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 21 de mayo de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designada como Director de tesis del tema: "Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza", autoría de la Srta. Daniela Yulisa Abad Flores.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Escanea el código QR para:
TANIA CABRERA
CARRERA DE MEDICINA

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**
C.c.- Archivo, Estudiante.
NOT

Anexo 3. Autorización para recolección de datos



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

**CARRERA DE
MEDICINA HUMANA**

MEMORÁNDUM Nro.0272 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Fabricio Centurión
JEFE DISTRITAL DEL 11D05 ESPÍNDOLA SALUD

DE: Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

FECHA: 25 de Mayo de 2021

ASUNTO: **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la Srta. Daniela Yulisa Abad Flores, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia de Amaluza; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. María Esther Reyes, Catedrático de nuestra Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



Escaneo digitalizado por:
DANIELA YENNERICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA
DE LA CARRERA DE MEDICINA**

Contacto de la Srta. Daniela Abad:
celular: 0959128664, correo: daniela.abad@unl.edu.ec
C.c.- Archivo, Estudiante.

NOT

Anexo 4. Consentimiento informado basado en el formato de la Organización Mundial de Salud (OMS)



Universidad
Nacional
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

Este Formulario de consentimiento informado se dirige a los pacientes (hombres y mujeres) que han sido diagnosticados con hipertensión arterial, atendidos en el servicio de consulta externa del hospital Básico de la Parroquia Amaluza y que han sido invitados a participar de la presente investigación.

Nombre de la Investigadora: Daniela Yulisa Abad Flores.

Tema de Estudio: ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y COMPLICACIONES EN LA SALUD DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA PARROQUIA AMALUZA.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar) Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

Primera parte

1. Introducción

Mi nombre es Daniela Yulisa Abad Flores, estudiante de la carrera de medicina, como requisito previo a la obtención del título de médico general me encuentro realizando una investigación sobre la adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza debido a que esta patología se encuentra dentro de las 10 principales causas de muerte dentro de nuestro país. Previo a que Usted tome la decisión de participar o no en el estudio lea cuidadosamente este formulario y haga todas las preguntas que tenga, para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente.

2. Propósito del Estudio

El presente trabajo de investigación permitirá conocer el porcentaje de adherencia terapéutica por parte de los pacientes hipertensos y las complicaciones en la salud. A través de ello concienciar al paciente hipertenso a mejorar su adherencia al tratamiento antihipertensivo y prevenir la aparición de complicaciones, así como también proporcionar información para que el personal de salud plantee estrategias encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica del paciente.

3. Justificación del Estudio

La hipertensión arterial es una de las principales enfermedades que afectan la salud de las personas adultas en todo el mundo, constituyendo un importante problema de salud pública debido a las complicaciones que pueden llegar a presentar los pacientes si no llevan un tratamiento y manejo adecuado que les permita mantener sus valores de presión sanguínea dentro de los rangos normales.

La adherencia terapéutica constituye uno de los pilares fundamentales para un adecuado control y con ello prevenir aquellas complicaciones que atenten la vida del paciente hipertenso.

4. Objetivo del Estudio

Determinar la adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza.

5. Participantes del Estudio

Los participantes son los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y que reciben atención médica en el servicio de medicina familiar del Hospital básico de la parroquia Amaluza.

6. Procedimientos del Estudio

Los pacientes que deseen participar en este estudio se les aplicará los siguientes instrumentos:

- El Test de Morisky-Green para valorar la adherencia terapéutica al tratamiento de los pacientes hipertensos.
- El Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Versión 4”
- Para determinar las complicaciones en la salud de los pacientes se revisará en las historias clínicas si es que han sido diagnosticadas como es el caso cardiopatías, daño cerebral, daño renal y/o retinopatía hipertensiva posterior al diagnóstico y tratamiento de hipertensión.

Beneficios del Estudio

Los beneficios de esta investigación permitirán contar con información actualizada respecto a la adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital básico de la parroquia Amaluza y en base a ello planear estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

7. Riesgos Asociados con el Estudio

Su participación en este estudio no conlleva a ningún tipo de riesgo ya que el mismo se basa en la aplicación de test y cuestionarios de fácil comprensión.

8. Beneficios

Los resultados que arroje la investigación pueden contribuir positivamente para concienciar a la población hipertensa y a los profesionales de salud para que mejoren su estrategia de abordaje de esta patología y con ello mejorar la calidad de vida de los pacientes.

9. Tiempo

La participación de usted en este estudio es únicamente de 15 a 20 minutos para el llenado de los cuestionarios.

10. Confidencialidad y Almacenamiento Información

La información que se recoja en esta investigación se mantendrá confidencial, solo estará disponible para el investigador.

11. Voluntariedad

Estimado paciente, su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en esta investigación, podrá retirarse de la investigación en cualquier momento.

12. Preguntas/Información

En el caso de que usted tenga dudas respecto a la presente investigación, podrá solicitar información más detallada directamente con la investigadora Daniela Yulisa Abad Flores, estudiante de la Carrera de Medicina Humana.

Celular: 0959128664

Correo electrónico: daniela.abad@unl.edu.ec

A continuación, se anexa el formato del consentimiento informado.



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Fecha:/...../2021

Formulario N°

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con C.I. por medio del presente documento acepto libre y voluntariamente participar en el trabajo investigativo titulado **ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y COMPLICACIONES EN LA SALUD DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DE LA PARROQUIA AMALUZA** realizado por Daniela Yulisa Abad Flores estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja y en pleno uso de mis facultades, manifiesto que he sido informado en todo lo relacionado del trabajo investigativo.

- He sido informad@ respecto al propósito de la presente investigación.
- He comprendido el propósito y la naturaleza del trabajo investigativo.
- Afirmando que todos los datos proporcionados referentes al tema a investigar son veraces.
- Estoy en conocimiento que la investigación no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento, las acciones son solo de tipo educativo.
- La información entregada será confidencial y por lo tanto no podrá ser entregada a terceros sin previa autorización de mi persona.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

.....

Firma

Anexo 5. Test de Morisky-Green



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Test de Morisky-Green para la evaluación de la adherencia terapéutica

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda según su situación particular:

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

Anexo 6. “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Versión 4”



Universidad
Nacional
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

INSTRUCCIONES:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen, en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las instrucciones que el personal le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

Dimensión: Factores socioeconómicos

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su			

tratamiento.			
--------------	--	--	--

Dimensión: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			

Dimensión: Factores relacionados con la terapia

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			

16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			

Dimensión: Factores relacionados con el paciente

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

Anexo 7. Instrumento para aplicar a los pacientes.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza

Estimado paciente, por medio del presente solicito su colaboración llenando las siguientes preguntas mismas que van encaminadas a determinar la adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de los pacientes hipertensos atendidos en el hospital básico de la parroquia Amaluza. Cabe recalcar que la información será manejada con discreción y empleados únicamente con fines investigativos.

Se le pide de favor responder todas las preguntas:

Edad: _____

Sexo: M F

¿Ha sido diagnosticado con hipertensión arterial o presión alta?

SI

NO

En caso de que su respuesta sea afirmativa en la pregunta anterior:

¿Hace que tiempo fue diagnosticada? _____

1. Adherencia Terapéutica

En el siguiente listado, marque con una x según corresponda.

Enunciado	Si	No
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien. ¿deja de tomar la medicación		

4. Si alguna vez le sienta mal. ¿deja Ud. de tomarla?		
---	--	--

2. Factores que influyen para a adherencia terapéutica

En las siguientes afirmaciones marque con una X según corresponda.

Factores socioeconómicos

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2. Puede costearse los medicamentos.			
3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5. Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad.			
6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			

Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			
10. Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11. En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos.			
12. El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13. El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			

14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
---	--	--	--

Factores relacionados con la terapia

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
18. Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			

Factores relacionados con el paciente

Factores influyentes	Nunca	A veces	Siempre
21. Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24. Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

3. COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN.

AFECCIÓN A NIVEL CEREBRAL:

¿Recordar fechas o tareas que tenga que debe realizar durante el día le resulta?

- Fácil ()
- Difícil ()

Ha presentado dificultad para concentrarse.

- Si ()
- No ()
- A veces ()

Realizar cálculos de operaciones básicas le resulta:

- Fácil ()
- Difícil ()

CARDIOPATÍAS

¿Ha sentido palpitaciones?

- SI ()
- NO ()

¿Ha sentido opresión torácica?

- SI ()
- NO ()

¿Ha sentido un dolor punzante en pecho que se irradie hacia el brazo izquierdo?

- SI ()
- NO ()

Daño renal

¿Le han realizado exámenes para evaluar el funcionamiento de su riñón?

- SI ()
- NO ()

¿En sus últimos chequeos su médico refirió eliminación de proteína por la orina o disminución de la tasa de filtrado glomerular?

- SI ()
- NO ()

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA

¿Ha presentado visión borrosa?

- SI ()
- NO ()

¿Ha tenido de usar lentes?

- SI ()
- NO ()

En caso de que su respuesta sea afirmativa en la pregunta anterior. ¿Ha tenido cambiar sus lentes para mejorar sus visión en el último año?

- SI ()
- NO ()

¿Ha presentado cefalea?

- SI ()
- NO ()

.....

Firma

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 8. Hoja para recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza

Código de Paciente	Diagnosticado con HTA		Edad
	M	F	

¿Ha sido diagnosticado con hipertensión arterial o presión alta?

Código de Paciente	Diagnosticado con HTA		Tiempo de diagnóstico
	No	Si	

4. Adherencia Terapéutica

En el siguiente listado, marque con una x según corresponda.

Código de Paciente	Adherencia al tratamiento	
	Si	No

5. Factores que influyen para a adherencia terapéutica

Factores socioeconómicos

Código de Paciente	Puntaje

Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

Código de Paciente	Puntaje

--	--

Factores relacionados con la terapia

Código de Paciente	Puntaje

Factores relacionados con el paciente

Código de Paciente	Puntaje

- En ventaja para adherencia (80-100%) 38– 48 puntos
- En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (60-79%) 29-37 puntos.
- No puede responder con comportamientos de adherencia (< 60%) < 29 puntos

6. COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN.

AFECTACIÓN A NIVEL CEREBRAL:

Código de Paciente	Presenta complicación	
	Si	No

CARDIOPATÍAS

Código de Paciente	Presenta complicación	
	Si	No

RETINOPATÍA HIPERTENSIVA

Código de Paciente	Presenta complicación	
	Si	No

Anexo 9. Certificado de traducción del resumen

Loja, 14 de octubre del 2022

David Andrés Araujo Palacios

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS(INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado de la tesis denominada **“Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza”** De autoría de la Srta. **Daniela Yulisa Abad Flores** portadora de la cédula de identidad número **1105091373**, estudiante de la **Carrera de Medicina Humana** de la **Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la **Docente Dra. Mg. Sc. María Esther Reyes Rodríguez** previo a la obtención del título de **Médico General**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



David Andrés Araujo Palacios

Senescyt: MDT-3104-CCL-252098

Anexo 10. Certificación de tribunal de grado.



CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 10 de noviembre de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado "Adherencia terapéutica y complicaciones en la salud de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Básico de la parroquia Amaluza", de la autoría de la Srta. Daniela Yulisa Abad Flores portadora de la cédula de identificación Nro. 1105091373 previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Byron Patricio Garcés Loyola', is written over a horizontal line.

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sara Felicita Vidal Rodríguez', is written over a horizontal line.

Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sonia Judith Valdivieso Jara', is written over a horizontal line.

Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO