



**REPUBLICA DE ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TITULO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**TITULO:**

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO 2018.”**

**AUTOR**

**MED: FRANKLIN WASHINGTON GUARANGA GUALLI**

**TUTORA**

**DRA. PAZMIÑO GOMEZ BETTY JUDITH**

**Milagro, 2019**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**INSTITUTO POSTGRADO DE EDUCACIÓN CONTINUA - IPEC**  
**CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DE TUTORA**

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de postgrado presentado por el Medico. Franklin Washington Guaranga Gualli, para optar al título de Magister en Salud Publica y que acepto tutoriar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 10 días del mes de octubre del 2018.

**Dra. Pazmiño Gomez Betty Judith**

**C.I: 0909383739**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**INSTITUTO POSTGRADO DE EDUCACIÓN CONTINUA - IPEC**  
**DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de La Unidad Académica De Postgrado Y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 24 días del mes de junio de 2019

*FRANKLIN GUARANGA*

Nombre: Franklin Washington Guaranga Gualli

CI: 0925851677



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**INSTITUTO POSTGRADO DE EDUCACIÓN CONTINUA - IPEC**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El tribunal calificador previo a la obtención del título de Magister En Salud Publica otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[53.6]
DEFENSA ORAL	[37.33]
TOTAL	[91.0]
EQUIVALENTE	[4.B]

F)   
\_\_\_\_\_  
NOMBRE PROFESOR  
DELEGADO

F)   
\_\_\_\_\_  
NOMBRE PRESIDENTE DEL  
TRIBUNAL

F)   
\_\_\_\_\_  
NOMBRE PROFESOR  
SECRETARIO

## DEDICATORIA

A mis adorables Padres Ángel Elías Guaranga Guacho y Delia Gualli Gualli, a mis cariñosos hermanos Edison, Devora, Susana, Josué, y a mis sobrinos Hethan, Mateo, Génesis, quienes me brindaron sus consejos, su apoyo incondicional, su paciencia en entender su prolongada ausencia.

A mi Amada Esposa y Amiga Msg. Marcia Maribel Moyolema Amboya y mi hijo hermoso Benjamín Washington Guaranga Moyolema quienes han sido mi pilar fundamental en esta carrera que emprendí

*Franklin Washington Guaranga Gualli*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que es mi Proveedor y dador de toda gracia, por ser mi fiel aliado en mi sendero de difícil trayectoria, quien me ciño de fuerzas y ánimos en todo momento.

Expreso mi gratitud a la Dra. Pazmiño Gómez Betty Judith, por su especial paciencia y apoyo en la dirección de este trabajo de investigación.

A todas las personas que fueron entrevistadas que nos facilitaron información tiempo experiencias y conocimientos.

Concluir con este trabajo de investigación, ha sido necesario no solo tiempo y dedicación, sino también la colaboración de personas y seres queridos, que por ello quiero agradecer a quienes directa o indirecta lo hicieron posible que este trabajo llegue a concluir en buenos términos.

MUCHAS GRACIAS.

*Franklin Washington Guaranga Gualli*

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

**SEÑOR DR**

**FABRICIO GUEVARA VIEJO**

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**CIUDAD. -**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención del título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO 2018” y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, junio2019

FRANKLIN GUARANGA

Franklin Washington Guaranga Gualli

CI: 0925851677

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

CAPITULO I .....	19
1. EL PROBLEMA.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
1.1.1. Problematización .....	20
1.1.2. Delimitación del problema.....	20
1.1.3. Formulación del problema. ....	20
1.1.4. Sistematización del problema. ....	21
1.1.5. Determinación del tema.....	21
1.2. OBJETIVOS.....	21
1.2.1. Objetivo general. ....	21
1.2.2. Objetivos específicos.....	21
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPITULO II .....	24
2. MARCO REFERENCIAL.....	24
2.1. MARCO TEÓRICO .....	24
2.1.1. Antecedentes históricos.....	24
2.1.2. Antecedentes referenciales .....	24
2.2. Fundamentación teórica.....	25
2.2.1. Hipertensión arterial.....	25
2.2.2. Clasificación de hipertensión arterial .....	25
2.2.3. Epidemiología.....	26
2.2.4. La hipertensión en Latinoamérica .....	27

2.2.5. La hipertensión en el Ecuador .....	28
2.2.6. Diagnóstico.....	29
2.2.7. Tratamiento .....	29
2.3. Marco legal .....	31
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	32
2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
2.5.1. Hipótesis General.....	33
2.5.2. Hipótesis Particulares .....	33
2.5.3. Declaración de variables.....	34
2.5.4. Operacionalización de las variables.....	34
CAPITULO III.....	36
3. MARCO METODOLÓGICO .....	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL. ...	36
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	36
3.2.1. Delimitación de la población .....	36
3.2.2. Tipo de muestra.....	36
3.2.3. Tamaño de la muestra .....	37
3.2.4. Proceso de selección.....	37
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	38
3.3.1. Métodos teóricos .....	38
3.3.2 Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación .....	38
3.3.3 Técnicas e instrumentos .....	39
3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	40
CAPITULO IV.....	41
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	41
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	41

4.2.	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	41
4.3.	RESULTADOS	43
4.4.	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	56
CAPÍTULO V		59
5.	PROPUESTA	59
5.1.	Tema	59
5.2.	Fundamentación	59
5.3.	justificación	60
5.4.	Objetivos	60
5.4.1.	Objetivo general de la propuesta	60
5.4.2.	Objetivos específicos de la propuesta	60
5.5.	Ubicación	61
5.6.	Estudio De Factibilidad	61
5.7.	Descripción De La Propuesta	61
5.7.1.	Actividades	62
5.7.2.	Recursos, análisis financiero	64
5.7.3.	Impacto	65
5.7.4.	Cronograma	65
5.7.5.	Lineamiento para evaluar la propuesta	66
6.	CONCLUSIONES	67
7.	RECOMENDACIONES	68
8.	BIBLIOGRAFÍA	69
9.	MATERIAL DE REFERENCIA	71
10.	ANEXO: FORMATO DE ENCUESTAS	78

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1: adherencia al tratamiento.....	43
Tabla 2: Asistencia a controles y seguimiento.....	44
Tabla 3: Dieta adecuada y consumo de alimentos.....	45
Tabla 4: Actividad física.....	46
Tabla 5: Toma de medicamentos.....	47
Tabla 6: Consumo de alcohol .....	48
Tabla 7: Apoyo de familiares.....	49
Tabla 8: nivel socioeconómico.....	50
Tabla 9: nivel de escolaridad.....	51
Tabla 10: Acceso al servicio de salud.....	52
Tabla 11: Definición por Género.....	53
Tabla 12: Definición por edad.....	54
Tabla 13: Verificación de la hipótesis general y particulares.....	56
Tabla 14: Cronograma de actividades 1.....	62
Tabla 15: Cronograma de actividades 2.....	63
Tabla 16: Cronograma de actividades 3.....	64
Tabla 17: Cuadro de recursos.....	64
Tabla 18: Detalle de actividades.....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1: Adherencia al tratamiento.....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 2: Asistencia a controles y seguimiento.....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 3: Dieta adecuada y consumo de alimentos.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 4: Actividad física .....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 5: Toma de medicamentos.....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 6: consumo de alcohol .....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 7: Apoyo de familiares.....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 8: nivel socioeconómico.....</b>	<b>50</b>
<b>Figura 9: nivel de escolaridad.....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 10: Acceso al servicio de salud.....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 11: Definición por Género.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 12: Definición por edad.....</b>	<b>54</b>

## RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más prevalente y la primera causa de muerte en el mundo. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo a los pacientes que acuden al centro de salud las piñas 2018 perteneciente al distrito de salud 09d17, en la ciudad de milagro, provincia de guayas. La investigación fue tipo descriptivo cuantitativo, documentado, de corte transversal. Los resultados obtenidos demuestran que los factores comportamentales en lo que respecta al seguimiento de indicaciones, alimentación, ejercicio físico y cuidado del paciente, son los que limitan la adherencia al tratamiento. Se concluye que la hipertensión arterial afecta más en las mujeres que en los hombres, el sedentarismo, y el descuido en el uso adecuado de medicamento son factores que intervienen en la adherencia al tratamiento. Se sugiere en Concientizar e instruir a la población para disminuir la morbimortalidad de las enfermedades crónicas no trasmisibles. La propuesta que se describe en este trabajo es la creación de un plan de capacitación de paciente hipertenso y recomendaciones generales además realizar estrategias promocionales mediante charlas para convocar al cuidado de los pacientes que reciben su medicación, y proporcionar seguimientos y acompañamiento en el tratamiento.

Palabras clave:

Adherencia al tratamiento, hipertensión arterial, pacientes.

## **ABSTRACT**

High blood pressure (HBP) is the most prevalent risk factor and the first cause of death in the world. The objective of this study was to determine the risk factors that intervene in adherence to antihypertensive treatment to patients who come to the pineapples health center 2018 belonging to the health district 09d17, in the city of miracle, province of guayas.

The research was descriptive, quantitative, documented, cross-sectional type. The results obtained show that the behavioral factors with regard to the follow-up of indications, diet, physical exercise and patient care are those that limit adherence to treatment. It is concluded that arterial hypertension affects more in women than in men, sedentary lifestyle, and neglect in the proper use of medication are factors that intervene in adherence to treatment.

and it is suggested in Raising awareness and training the population to reduce the morbidity and mortality of non-communicable chronic diseases

The proposal described in this work is the creation of a hypertensive patient training plan and general recommendations as well as promotional strategies through talks to call for the care of patients who receive their medication, and provide follow-up and support in the treatment.

Keywords:

Adherence to treatment, high blood pressure, patients.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más prevalente y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la primera causa de muerte en el mundo. La HTA es una enfermedad que puede pasar inadvertida debido a que sus síntomas son silenciosos hasta que no se padece una enfermedad asociada.

En América Latina uno de cada 3 adultos padece hipertensión arterial. Esto es, unos 250 millones de personas que sufren esta condición que es causa principal de la mitad de las muertes por problemas cardiovasculares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que solo una de cada cinco personas que la padecen, logran mantener su presión arterial por debajo del mínimo aceptable, que es de 140 por 90.

En el Ecuador, en el año 2015, las enfermedades hipertensivas, la enfermedad isquémica cardíaca, y las enfermedades cerebrovasculares, se encontraron dentro de las primeras cinco causas de mortalidad, siendo responsables de 12,649 muertes, 19.53% del total de muertes del país en todos los grupos de edad. Se ha estimado que en Latinoamérica (dentro de ellos Ecuador), entre el 20 y 35% de la población es hipertensa, y de los pacientes hipertensos sólo el 50% conocen que tienen la enfermedad, y una significativa proporción pacientes que reciben tratamiento para HTA no alcanza la meta de control (TA menor a 140/90mm Hg), lo que aumenta el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en el corto, mediano, y largo plazo. (OPS/OMS, 2014)

En la población ecuatoriana se tiene en el año 2012 que la prevalencia de hipertensión arterial medida por la Encuesta Nacional de Nutrición (Ensanut) en la población de 18 a 59 años fue de 9,3 por ciento. En las mujeres es de 7,5 por ciento y en hombres de

11,2 por ciento. La pre hipertensión arterial tiene una prevalencia de 37,2 por ciento, con valores de 27,1 por ciento en las mujeres y 48,0 por ciento en los hombres.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2014 se registraron 1.254 defunciones por hipertensión esencial primaria, considerando estas cifras se tiene que es relevante verificar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el caso de esta investigación esta direccionada directamente a los pacientes que acuden al centro de salud las piñas Milagro 2018.

En el centro de salud Las piñas Milagro 2018, se atienden pacientes con cuadros de hipertensión arterial esencial sin embargo en muchos casos estos pacientes no realizan un seguimiento y control de su tratamiento, acudiendo al centro de salud cuando presentan problemas de salud relacionados a esta patología. La HTA propicia la aterosclerosis (cúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis, que a su vez pueden derivar en un infarto de miocardio o en un ictus, “de hecho, la hipertensión aumenta entre cuatro y seis veces las probabilidades de padecer un infarto cerebral”. Por ello es de gran importancia su detección precoz y la instauración de un tratamiento adecuado que permita alcanzar el objetivo oportuno.

La presente investigación tiene como objetivo general Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018. Los padecimientos crónicos, entre los que destaca por su prevalencia la hipertensión arterial (HTA), requieren tratamientos de larga duración o a largo plazo para su adecuada evolución y control. Estos tratamientos deben ser aplicados de manera sistemática durante toda la vida del paciente y exigen un comportamiento responsable y persistente. En la búsqueda de procedimientos y estrategias que contribuyan al control de las condiciones crónicas, el hecho de que la persona cumpla o no con las prescripciones médicas es de gran importancia.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014, la hipertensión arterial es responsable del 62% de las enfermedades cerebrovasculares y del 49% de la enfermedad cardíaca isquémica, con poca variación por sexo; se le considera como el principal factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo a (Granados, 2015) la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en enfermedades crónicas, es de mayor magnitud y repercusión en países en vía de desarrollo por presentar dificultades en los sistemas de salud y recursos sanitarios. Estudios refieren que solo el 25% de los pacientes con tratamiento de hipertensión arterial, logran tener una presión arterial dentro de los parámetros normales. La adherencia, es considerada por la OMS como un determinante primario para en el tratamiento y el beneficio clínico de los pacientes tratados. La mejora del tratamiento también genera repercusiones en hábitos de vida saludable.

Los objetivos específicos son caracterizar la población de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden al centro de salud las Piñas milagro 2018, determinar la frecuencia de pacientes con hta, de genero y grupo etario que acuden al centro de salud las Piñas milagro 2018, estimar la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

El aporte práctico de esta investigación es la determinación de los factores que interviene mediante la verificación de historias clínicas y encuestas a los pacientes que han presentado hipertensión arterial.

La novedad científica de la investigación es la propuesta de un guía del paciente hipertenso para proporcionar la información necesaria para contribuir con la adherencia al tratamiento antihipertensivo que acuden al centro de salud Las Piñas Milagro 2018. La realización de esta investigación, contribuirá con el aprendizaje y fortalecimiento del conocimiento, en aquellos miembros de la salud y de quienes se desempeñan profesionalmente en el cuidado de pacientes crónicos, además ayudará a establecer nuevas estrategias de enseñanza a los pacientes, quienes por factores

socioeconómicos se convierten en un grupo importante de personas con difícil adherencia.

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es un problema a nivel mundial y La OMS ha reportado que la principal causa del control insatisfactorio de la presión arterial es la deficiente adherencia, (OMS, 2014) trayendo consigo las complicaciones generales de la hipertensión arterial, además de genera gastos al sistema de salud,

En el Centro de Salud las Piñas se evidencian diferentes problemas uno de los cuales es que no se puede sacar una consulta rápida para llevar un tratamiento y seguimiento de esta patología, falta medicamento antihipertensivos, limitados recursos económicos de los pacientes, problemas al agendarse consultas médicas no siempre son atendidos por los mismos médicos que lo examinaron por primera vez, así también los pacientes no se adhieren al tratamiento puesto que olvidan de tomar su medicamento, y en la mayoría de los casos asisten nuevamente a este centro de salud cuando presentan complicaciones de salud por esta enfermedad.

Las consecuencias generadas por la mala conducta que se tiene en los tratamientos para enfermedades hipertensivas, trae consigo, nuevas patologías que hacen parte importante de la morbilidad-mortalidad de los habitantes, en donde la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes a largo plazo, compromete su efectividad y por tal motivo se convierte en un tema fundamental para la salud por comprometer la economía en salud y la calidad de vida.

La atención de las enfermedades crónicas generan un aumento en los costos en lo que respecta a gastos en salud pública en las diferentes áreas de atención como: hospitalizaciones, consulta externa, emergencias, visita domiciliaria y exámenes complementarios, ambulancias y cuidado familiar, por tanto el reconocimiento de nuevas estrategias contribuye en limitar la reconsulta de los pacientes. Según estudios realizados se evidencia que los pacientes entre el 60 – 90% no cumplen con las medidas primarias de cuidado, estilos de vida y el desconocimiento de las complicaciones de su patología. (Alfonso, 2014).

### **1.1.1. Problematización**

En el centro de Salud de las Piñas Milagro 2018, acuden una cantidad representativa de pacientes con diferentes patologías donde aproximadamente un 15% es atendido por problemas con presión arterial esencial y un porcentaje minoritario por otras patologías asociadas teniendo que dentro de sus antecedentes clínicos se tiene que sufren de hipertensión. Los pacientes en su mayoría no cumplen adecuadamente con el tratamiento, entre otras causas para esta problemática es que no tienen una buena conducta en relación a su tratamiento, su situación económica es mala, el agendamiento de citas médicas es dificultoso, no necesariamente se puede tener una cita médica con el doctor con el que se inicia el tratamiento, por esta razón el paciente no realiza un control y cumplimiento de las indicaciones del médico, generando así complicaciones debido a la falta de adherencia al tratamiento que pueden desencadenar enfermedades asociadas, graves e incluso la muerte.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

### **1.1.3. Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro durante el año 2018?

#### **1.1.4. Sistematización del problema.**

¿Cómo impacta la hipertensión en la calidad de vida de los pacientes?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018?

¿Cuál es la tasa de morbimortalidad global y patologías asociadas en los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el centro de salud las Piñas Milagro 2018?

#### **1.1.5. Determinación del tema.**

Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo general.**

- Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

#### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Establecer a la población el impacto en su calidad de vida a pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud las Piñas milagro 2018.
- Determinar la Prevalencia de factores de riesgo a nivel socio demográfico que inciden en la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en centro de salud las Piñas Milagro 2018.
- Estimar la morbimortalidad y patologías asociadas en la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

- Determinar la frecuencia de pacientes con HTA, de género y grupo etario que acuden al centro de salud las Piñas milagro 2018.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

Esta enfermedad es considerada silenciosa debido a que rara vez se diagnostica en fases iniciales pasando desapercibido por la falta de síntomas específicos en las primeras etapas, por lo que desencadenan patologías secundarias como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal en estadios crónicos de la enfermedad. (OMS, información general sobre la hipertensión en el mundo., 2013, pp. 3-4)

La hipertensión arterial se puede presentar de forma asintomática, pero con un comportamiento inadecuado que luego al pasar a empeorar la situación y pasar a ser una enfermedad sintomática se tiene que afectará principalmente al riñón, corazón y cerebro apareciendo así, la insuficiencia renal, las arritmias cardíacas, enfermedades coronarias, la demencia e isquemia cerebral entre otras patologías asociadas. (gamboa& rospigliosi, 2014). En 2014 la Organización Mundial de la Salud definió el término "adherencia terapéutica" como "el grado en que el comportamiento de una persona como tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria", y resalta cinco dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. (OMS, 2014)

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo en Ecuador para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados.

La presente investigación es relevante por cuanto en Cantón milagro no existen no existen datos epidemiológico sobre la adherencia terapéutica al tratamiento por hta por lo cual se pretende abrir una cita mensual, charlas formativas al personal de salud y concientizar al paciente de la gravedad de su patología y tener datos que nos permita tomar medidas preventiva para disminuir la morbimortalidad y mejorar su estilo de vida Las personas con hipertensión arterial requieren de una atención multidimensional que abarque desde la atención primaria hasta el establecimiento de un tratamiento temprano y oportuno que evite la aparición de complicaciones en su estado de salud, siendo necesario un seguimiento estricto del tratamiento, lo que implica conocer la conducta que asume el paciente hacia el tratamiento instaurado y los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. Antecedentes históricos**

La observación científica de que existe un líquido que llamamos sangre y que este circula por arterias se debe a Galeno en el siglo II. –este médico griego, que vivió en Roma, afirmó que la sangre se formaba en el hígado y pasaba al ventrículo derecho del corazón tras la diástole; el aire de los pulmones llegaba al ventrículo izquierdo por la ventana pulmonar, durante la sístole la sangre pasaba por comunicación interventriculares al ventrículo izquierdo que la enviaba a los pulmones por la arteria pulmonar, en el ventrículo izquierdo se formaba el espíritu vital por la unión de la sangre y el aire, irrigaba , por medio de las arterias, todo el cuerpo. –este concepto y el de los cuatro humores: el sanguíneo, el flemoso, el biliar amarillo y el biliar negro, influenciaron la ciencia de la época y de la naciente edad media.

Si bien actualmente muchos de los conceptos galénicos suenan primitivos, él fue quien introdujo el concepto de sangre, circulación arterial, oxigenación pulmonar y bombeo cardíaco.

##### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

La observación científica de que existe un líquido que llamamos sangre y que este circula por arterias se debe a Galeno en el siglo II. –este médico griego, que vivió en Roma, afirmó que la sangre se formaba en el hígado y pasaba al ventrículo derecho del corazón tras la diástole; el aire de los pulmones llegaba al ventrículo izquierdo por

la ventana pulmonar, durante la sístole la sangre pasaba por comunicación interventriculares al ventrículo izquierdo que la enviaba a los pulmones por la arteria pulmonar, en el ventrículo izquierdo se formaba el espíritu vital por la unión de la sangre y el aire, irrigaba , por medio de las arterias, todo el cuerpo. –este concepto y el de los cuatro humores: el sanguíneo, el flemoso, el biliar amarillo y el biliar negro, influenciaron la ciencia de la época y de la naciente edad media.

Si bien actualmente muchos de los conceptos galénicos suenan primitivos, él fue quien introdujo el concepto de sangre, circulación arterial, oxigenación pulmonar y bombeo cardíaco.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **2.2.1. Hipertensión arterial**

Se define a la hipertensión arterial según la OMS como el aumento crónico de los valores de presión sistólica y presión diastólica, tomando en cuenta los valores referenciales para las diferentes etapas de la vida. En los niños se considera hipertensión a valores elevados sobre el percentil 95 de acuerdo a la edad del niño comparado con el reporte Task Force 4th para la infancia en menores de 18 años. (OMS, Información general sobre la hipertensión en el mundo., 2013) (Whelton, Carey, & Aronow, 2017)

Los valores de referencia según la Joint Nacional Comité on Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC, 2017) para pacientes con presión arterial normal son valores menores de 120mmHg en la sistólica y menores de 80mmhg para la diastólica, por lo tanto cabe recalcar que valores mayores a estos números son considerados hipertensión o un estado pre hipertensivos, como es el caso del estado presión elevada en el cual podemos encontrar valores de presión sistólica entre 120 a 129mmHg. (Whelton, Carey, & Aronow, 2017, p. 4)

### **2.2.2. Clasificación de hipertensión arterial**

La hipertensión arterial generalmente se clasifica como primaria, esencial o idiopática cuando la presión arterial es mayor de lo normal, sin causa subyacente conocida, esta

representa el 85% a 90% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión es definida como Secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable, frecuentemente corregible al identificar la patología de base, representa el 10 a 15% de los sujetos hipertensos. (Ayala, Sánchez, & Baglivo, 2010)

*Tabla 1*  
*Grados de Hipertensión Arterial*

Presión Arterial	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Normal	Menor de 120	Menor a 80
Elevada	120-129	Menor a 80
Hipertensión Etapa 1	130-139	80-89
Hipertensión Etapa 2	Al menos 140	Al menos 90

Clasificación de la Hipertensión Arterial (Colegio Americano de Cardiología)

Dentro de esta categoría se tiene a la presión arterial elevada, cuya designación es para identificar a pacientes con alto riesgo de desarrollar hipertensión arterial, para la corrección de 40 factores de riesgo, generalmente no se usa tratamiento farmacológico pero el fin de esta etapa es proporcionar un tratamiento educativo con el fin de retrasar el desarrollo de la hipertensión. (Whelton, Carey, & Aronow, 2017)

### **2.2.3. Epidemiología**

En el año 2000 en el Mundo se estimaba que alrededor de 972 millones de adultos tienen una presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, lo que correspondía al 26% de la población adulta, sin embargo, en el 2010 el porcentaje de hipertensos aumento al 31 % de la población mundial equivalente a 1390 millones de personas. Se estima que, en el año 2025, el 29 % de la población de adultos tendrá hipertensión. (Mills, Bundy, & Kelly, 2016) (Kearney, Whelton, & Reynolds, 2005)

Según la Organización mundial de la salud, en el mundo aproximadamente 17 millones de muertes por año son consecuencias de enfermedades cardiovasculares, lo que corresponde a un tercio del total, si tomamos en cuenta solo a la hipertensión como complicación esta causa 9.4 millones de muertes anualmente, lo que corresponde al 45% de muertes por cardiopatías y 51 % de muertes por accidente

cerebro vascular. La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte prevenible en el mundo acompañada con sus complicaciones como enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal, enfermedad vascular cerebral. (OMS, Información general sobre la hipertensión en el mundo., 2013, pp. 8-10) La hipertensión Arterial tiene de predominio a la población adulta mayor, la prevalencia de esta enfermedad aumenta en 85% y 79% en mujeres y varones respectivamente en personas mayores de 75 años y con ella las posibles complicaciones. En general, la prevalencia de la hipertensión arterial es más alta en las personas que tienen 60 años comparada con adultos más jóvenes. (Mills, Bundy, & Kelly, 2016, pp. 2-3)

Las personas negras tienen mayor probabilidad de convertirse en hipertensos al igual que manejan la prevalencia más alta para esta enfermedad comparada con blancos y latinoamericanos en el mundo, aun no se esclarece el mecanismo, pero se cree que los factores genéticos y ambientales están ligados estrechamente a la hipertensión con las personas de raza negra. (Kearney, Whelton, & Reynolds, 2005, p. 3) Según la Asociación Americana de Cardiología, un adulto de 45 años sin hipertensión, el riesgo de desarrollar hipertensión después de 40 años es del 93% para los afroamericanos, del 86% para los blancos, del 92% para los hispanos, y del 84% para los adultos chinos. En 2010, la hipertensión fue la principal causa de muerte y años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo, siendo este más notorio en afroamericanos y mujeres. Muchas veces no se toma en cuenta, pero el riesgo de Accidente cerebro vascular aumenta de forma progresiva desde niveles de la presión sistólica 180 mm Hg, y desde niveles de la presión diastólica 105 mm Hg. (Whelton, Carey, & Aronow, 2017, pp. 4-5)

#### **2.2.4. La hipertensión en Latinoamérica**

Las tasas más altas de hipertensión fueron en los países de ingresos bajos y medianos correspondiente al 31.5 % en comparación con los países de altos ingresos al cual equivale al 28.5%. La región de América Latina en los últimos años refleja un crecimiento socioeconómico, mejorando las condiciones de vida, lo que incluye

cambios en la salud y educación, se ha podido observar un giro epidemiológico al reducir las enfermedades infecciosas, sin embargo, los trastornos cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en América Latina. (Ruilope, Chagas, & Alcalá, Hypertension in Latin America: Current perspectives, 2016, pp. 1-3) En Latinoamérica la prevalencia de hipertensión en adultos va entre rangos de 26% al 42%, en pacientes mayores a 35 años. Según estudios en Latinoamérica del total de pacientes aproximadamente el 47% de hipertensos no reciben un adecuado control de la hipertensión arterial o tienen un déficit en el tratamiento. El 57.1 % recibe un tratamiento farmacológico sin embargo solo el 18 % tiene un correcto control de la presión arterial, menor a 140/90mmHg. En el mundo casi 8 millones mueren por la hipertensión y de estos el 80 % se encuentran en países en vías de desarrollo como Latinoamérica. (Coca, López, & Thomopoulos, 2017, pp. 1-2)

#### **2.2.5. La hipertensión en el Ecuador**

Ecuador tienen la mayor prevalencia de hipertensión Arterial en América Latina y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición la prevalencia de hipertensión esta por el 38 a 45 por ciento, sin embargo solo la mitad de la población tienen conocimiento de tener esta enfermedad con apego a recibir tratamiento, y menos del 10 por ciento tienen su presión controlada. (Telégrafo, 2017) (Cervantes, 2017)

En el Ecuador según datos de ensanut un tercio de la población mayor a 10 años es prehipertenso correspondiente a 3.187.665 personas y 717.569 personas en edades entre 10 a 59 años padecen ya de hipertensión arterial. En nuestro país las cifras son altas debido a la carga genética que tienen mucho que ver para presentar hipertensión. Un hijo de una persona hipertensa, tiene el 80% de riesgo para padecer la enfermedad, si ambos padres padecen esta enfermedad dicho porcentaje es del 100%, sin embargo a pesar de esta relación, son muchos los factores que influyen en la hipertensión, como la alimentación, el sobrepeso, hipertrigliceridemia. (Freire, 2013) (Cervantes, 2017)

En el 2013 la prevalencia de hipertensión arterial medida por la ensanut en la población de 18 a 59 años fue de 9.5%, 7.5% en mujeres y 11.2% en hombres. Y la prevalencia de hipertensión 22 arterial en adultos de 60 años y más fue de 44.4%. En la provincia de Esmeraldas se estableció que el 36% de población general mayor de 18 años tenía hipertensión y 46% de la población negra. (Freire, 2013)

### **2.2.6. Diagnóstico**

El diagnóstico de hipertensión arterial se hace, sin la existencia de lecturas confirmatorias en dos casos, un paciente que presenta una urgencia hipertensiva es decir personas con presión arterial sobre los 180/120mmHg y pacientes que presente un cribado inicial mayor a 160/100mmHg acompañado de daño de órgano diana. (Sial, 2015, pp. 2-3)

En los demás pacientes que presenten una presión alta, para el diagnóstico se debe verificar la medición de la presión arterial fuera de consulta, el método más usado es la medición de la presión arterial ambulatorio (MAPA), sin embargo, existe diferentes métodos para llegar a un diagnóstico adecuado. (Bloch & Basile, 2015)

Para realizar un correcto diagnostico se debe tomar por lo menos 2 medidas de la presión arterial en un intervalo de al menos 2 minutos, también se recomienda realizar la toma de las presiones en días diferentes para realizar el diagnóstico definitivo. (Mancia, Robert, & Krzysztof, 2013)

### **2.2.7. Tratamiento**

El tratamiento de la hipertensión comprende el manejo farmacológico y no farmacológico, siendo una parte fundamental la modificación en el estilo de vida. Existe muchos estudios que respaldan el uso de un tratamiento farmacológico en pacientes como presión arterial severamente elevada, riesgo alto cardiovascular y adultos mayores, encontrando mejorías sin embargo a la hora de establecer un adecuado manejo, el buen juicio clínico y la toma de decisiones entre el paciente y el medico son fundamentales. Terapia no farmacológica La terapia no farmacológica consiste en el cambio del estilo de vida para prevenir factores de riesgo modificables

en la persona. Este tratamiento es el eje principal y se puede abordar tanto sola o en conjunto con medicamentos antihipertensivos. Se sugiere que esta terapia tiene que ser fomentada paulatinamente cada uno de los aspectos en la consulta.

Los beneficios de la modificación integral del estilo de vida, incluida la dieta y el aumento del ejercicio, se encontró en diferentes estudios que hubo una menor prevalencia de hipertensión de 22% a 32% y un menor uso de medicamentos antihipertensivos de 10% a 19 %. Esto se debe a que la pérdida de peso por 1 kg reducía en 0.5 a 2mmHg. El consumo de una dieta rica vegetales y frutas disminuyo de 4 a 6mmHg en comparación con una dieta típica. La realización de ejercicio aeróbico y posiblemente el entrenamiento de resistencia disminuyo la presión sistólica y diastólica en un promedio de 4 a 6mmHg. (Stevens, Corrigan, & Obarzanek, 2013, pp. 2-4)

Terapia farmacológica. La terapia farmacológica ha demostrado beneficio en comparación con el placebo, disminuyendo el riesgo de casi el 30 % de accidente cerebrovascular, el 50% la incidencia de insuficiencia cardiaca y 25% el riesgo de infarto de miocardio, en pacientes que se sometieron al tratamiento por 5 años consecutivos y logrando objetivos de la presión arterial menores a 140/90mmHg, sin embargo, el tratamiento farmacológico es personalizado debido a que se encuentran diferentes tipos de hipertensión y no a todos les favorece la terapia farmacologica. (Whelton, Carey, & Aronow, 2017, p. 36)

La decisión de iniciar la terapia con medicamentos debe ser individualizada e involucrar la toma de decisiones compartida entre el paciente y el médico. En general se sugiere que la terapia con medicamentos antihipertensivos se inicie en los siguientes pacientes hipertensos según recomendaciones formuladas por las directrices del Colegio Americano de Cardiología. (Whelton, Carey, & Aronow, 2017, p. 36)

- Pacientes con presión arterial fuera de la consulta mayor a 135mmHg la sistólica y 85mmHg la diastólica o mayor a 140/90mmHg en la consulta.

- Pacientes con presión arterial fuera de la consulta mayor a 130mmHg la sistólica y 80mmHg la diastólica acompañada de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, mayores de 65 años y pacientes con riesgo de 10 años de enfermedad cardiovascular.
- Pacientes que pasan los 75 años con valores mayores a 135mmHg la sistólica y 85mmHg la diastólica se recomienda fomentar un tratamiento individualizado.

### **2.3. MARCO LEGAL**

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... El Estado garantizará el derecho a la salud 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; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 363. El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar atención y cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6.

Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos, que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos.

#### **2.4. MARCO CONCEPTUAL.**

**Adherencia Farmacología:** Es el estudio que tiene en cuenta la aceptación o acuerdo de las recomendaciones por parte del usuario, y por lo que existe una mayor colaboración entre el prescriptor y el paciente

**Morbilidad:** Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población

**Vasoconstricción:** Disminución del calibre de un vaso por contracción de las fibras musculares

**Insuficiencia cardíaca:** La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente.

**Isquemia:** Detención o disminución de la circulación de sangre a través de las arterias de una determinada zona, que comporta un estado de sufrimiento celular por falta de oxígeno y materias nutritivas en la parte afectada.

**Tratamiento:** conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas.

**La Relación Médico-Paciente** incluye la motivación que existe en el enfermo derivada de la relación con su médico tratante, la buena comunicación y, finalmente, la confianza en la obtención de un beneficio, hace a los pacientes iniciar y mantener un tratamiento

**Factor Ambiental**, destacan las creencias de cada paciente, su entorno emocional, afectivo, su rol en la sociedad, el aislamiento, las creencias sociales o mitos de salud (ejemplo: tomar medicinas sólo cuando no se siente bien y suspenderlas cuando se siente mejor, pensar “que, si la dosis prescrita es buena, una dosis mayor es mejor”, etc.). En esta área se encuentran también las características **sociodemográficas**, nivel de conocimientos e inclusive el apoyo que recibe de su familia y de la sociedad con la cual convive.

## **2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1. Hipótesis General.**

La adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro es interferida por factores económicos, sociales, culturales, características y comportamentales

### **2.5.2. Hipótesis Particulares**

- Los problemas de hipertensión arterial impactan negativamente en la calidad de vida de los pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro 2018.

- La hipertensión arterial está relacionada con las características sociodemográficas
- La hipertensión arterial está asociada directamente con otras patologías como las lesiones vasculares, accidentes cerebrovasculares o enfermedad renal, insuficiencia cardíaca.

### 2.5.3. Declaración de variables

#### Variable dependiente:

- Adherencia al tratamiento antihipertensivo

#### Variable independiente:

- Nivel socioeconómico
- Edad
- Nivel de escolaridad
- Acceso a los servicios de salud
- Calidad de servicios de salud

### 2.5.4. Operacionalización de las variables

	Variable	Definición	Indicador	Instrumento de verificación
Variable dependiente	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	Cumplimiento de los medios (higiénicos, farmacológicos, u otros) cuya finalidad es la tratamiento o el alivio (paliación) de las	Cumplimiento de indicaciones y tratamiento medico	Historias clínicas

		enfermedades o síntomas.		
Variable independiente	Factores	Consideraciones o aspectos a tomar en cuenta	Nivel socioeconómico o Edad Nivel de escolaridad Acceso al servicios de salud	Registros de datos de los pacientes

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.

**Diseño de investigación:** La investigación se apoya en un estudio cuantitativo, documentado, descriptivo, de corte transversal, para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo a los pacientes que acuden al centro de salud piñas 2018 perteneciente al distrito de salud 09d17, en la ciudad de milagro, provincia de guayas.

**Descriptivo:** El modo de la investigación que se empleara en este estudio es descriptivo, una vez que se ha estudiado el problema, para determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud Las Piñas Milagro 2018.

#### 3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

##### 3.2.1. Delimitación de la población

Se tomarán en cuenta toda la población a investigarse tomando en cuenta que el universo en relación de número de datos es limitado siendo la población igual a la muestra.

##### 3.2.2. Tipo de muestra

Muestreo por conveniencia.- Se aplicará muestreo por conveniencia siguiendo los parámetros en lo que respecta a la cantidad limitada de la población en donde se incluirán todos los pacientes que acudieron en el año 2018 al centro de salud salud

09d17, en la ciudad de milagro para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

### 3.2.3. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{2 \cdot (E) \cdot (N-1) + 1}$$
$$n = \frac{450}{2 \cdot (0,10) \cdot (449-1) + 1}$$
$$n = \frac{432}{5,45}$$
$$n = 80$$

### 3.2.4. Proceso de selección

En relación al proceso de selección de datos se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterio de inclusión

- Pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico para hipertensión arterial
- Pacientes que dieron su consentimiento de participación en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes embarazadas
- Pacientes con presencia de otras enfermedades crónicas

### **Criterio de salida**

- Fallecimiento.

Pacientes que no dieron su consentimiento informado para la investigación..

## **3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.3.1. Métodos teóricos**

Se realizará una revisión bibliográfica de estudios relacionados con la con la hipertensión arterial y las causas conductuales presentes en los pacientes para evidenciar la metodología aplicada y la relación con los estudios anteriores, evidenciando la relevancia y viabilidad de la presente investigación.

### **3.3.2 Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación**

Para la obtención de los datos primarios se aplicó una encuesta a los 80 pacientes obtenidos de la base de datos Redacca y la historia clínica con tratamiento antihipertensivo del centro de salud piñas en el año 2018, seleccionados para la investigación.

### 3.3.3 Técnicas e instrumentos

Técnica: Para la recolección, procesamiento, análisis y representación de la información se emplearán las siguientes técnicas:

Encuesta realizada por 10 ítems en base al test de medición del cumplimiento terapéutico (test de morisky-green y test de Hermes y el instrumento de STEPS de OMS) y validada por los expertos en salud de la UNEMI, así dando validez en cada ítem.

EL INSTRUMENTO DE STEPS. se refiere a la herramienta para recopilar datos y medir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles así también como sus hábitos (tabaco, alcohol)

TEST DE MORISKY-GREEN-Levine. Este método está validado para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial

TEST DE HERMES. Cuestionario sencillo de realizar en referencia a la medicación en el paciente

La encuesta se realizó de carácter establecida de cada uno del objetivo de labor de indagación donde el objetivo general se basa en determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las piñas milagro 2018.

Con respecto al primer objetivo específico se estableció en caracterizar la población de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden al centro de salud las piñas en total de 450 pacientes que acuden a la consulta

En el segundo objetivo específicos se realizó la prevalencia de los factores de riesgo que inciden en la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica atendidos en centro de salud las piñas lo cual se confirmara en género de pacientes que tiene mayor prevalencia

El tercer objetivo específico, residió en estimar la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica que acuden al centro de salud las piñas con las siguientes preguntas:

¿Cumple con el tratamiento a cabalidad que le especifica el medico (adherencia al tratamiento)?, ¿Asiste a controles periódicamente?, ¿Cumple una dieta adecuada?, ¿Realiza algún tipo de actividad física?, ¿toma medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico?, ¿consume alcohol?, ¿cuenta con el apoyo de familiares?, ¿cuál es su nivel socioeconómico?, ¿cuál es su nivel de escolaridad?, ¿tiene un acceso adecuado al servicio de salud?

El cuarto objetivo específico radicó en determinar la frecuencia de pacientes con hipertensión arterial, de género y grupo etario que acuden al centro de salud las piñas milagro 2018 se establecerá relación de época y género.

### **3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis de las variables, se utilizará el programa Microsoft office Excel 2010-2013, en el cual se creó una base de datos, para incorporar cada una de las variables del estudio. Esto permitirá la presentación de los resultados y el cruce de variables. Los resultados son presentados mediante gráficos y tablas.

## **CAPITULO IV**

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

La hipertensión arterial (hta) es definida según el joint national commitee on detection evaluation and treatment of high blood pressure en su séptimo informe (jnc7) como aumento de la presión arterial sistólica (pas) en reposo  $\geq 140$  mmhg y al aumento de la presión arterial diastólica (pas) en reposo  $\geq 90$  mmhg en al menos dos tomas consecutivas. (habib, 2014). Para la organización mundial de la salud (oms) la hipertensión arterial es considerada como una enfermedad crónica ya que constituye uno de los factores de riesgo de mayor prevalencia en producir enfermedades cardiovasculares. Su importancia prevalece cuando mayores sean las cifras de presión, tanto sistólica como diastólica, mayor será el riesgo de morbilidad y la mortalidad de los individuos que la padecen. (chaib, 2013).

La hipertensión arterial a nivel mundial presenta una prevalencia del 30- 45% siendo su prevalencia más alta en África 45% y más baja en las Américas 35%. Según la OMS es la causa de casi 9,4 millones de muertes, anuales, el 45% a causa de cardiopatías y el 51% por accidente cerebrovascular. Uno de cada tres adultos padece esta enfermedad, el 50% de los mayores de 50 años y el 60% de los mayores de 60 años la padece. Lo realmente preocupante de esto es que sólo el 72% de las personas hipertensas, saben que tienen la enfermedad, el 61% recibe manejo médico y únicamente el 35% tiene un adecuado control de cifras tensionales (OMS, 2013)

#### **4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

Según los resultados arrojados por la investigación de Vinaccia (2014) se encontró que las variables utilizadas, como apoyo emocional e interacción social, tienen cierta

similitud a las variables propuestas por este estudio, relacionándose la percepción de apoyo con la adherencia al tratamiento farmacológico, punto de similitud a nivel de variables sociodemográficas es que el nivel de escolaridad alcanzado por el 84,9% de los encuestados en el estudio mencionado, es de primaria, que comparado con este estudio correspondió al 31%.

El estudio expuesto por Herrera (2016) reflejó que el 75% de los pacientes tienen disponibilidad económica para atender las necesidades básicas, a diferencia de este estudio, en donde se encontró, que sólo el 6% de los pacientes reciben ingresos medios. Esto tiene gran influencia en los estilos de vida poco saludables que adoptan los pacientes generado así, incumplimiento en la adherencia al tratamiento.

La falta de adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo es uno de los problemas más serios que enfrenta los médicos y el sistema de salud en el manejo del paciente hipertenso, en este estudio el género femenino mostró ser el menos adherente al tratamiento en un 42,45% (n=45) en relación con el género masculino que mostró mayor adherencia en un 18,87% (n=20). Esta investigación se asemeja con el estudio realizado en por Hameed y colaboradores en Reino Unido en el año 2014 en donde se mostró una mayor tasa de no adherencia en el género femenino en un 75% a diferencia del género masculino que presentó un 25% más adherencia al tratamiento.

Se diferencia con los estudios realizados en Cuba, por Quitanilla y Rodríguez en el año 2010 en los Policlínicos Docentes "Vedado", "Dr. Diego Tamayo" y "Héroes de Girón" en donde se demostró que el género femenino tiende a presentar más adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 42,0% en relación al género masculino quienes mostraron una no adherencia al tratamiento en un 25% al género femenino, lo que también es opuesto a nuestra investigación donde la no adherencia al tratamiento se da en su mayoría en las mujeres.

### 4.3. RESULTADOS

#### ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS

Pregunta 1: ¿Cumple con el tratamiento a cabalidad que le especifica el medico (adherencia al tratamiento)?

Si

No

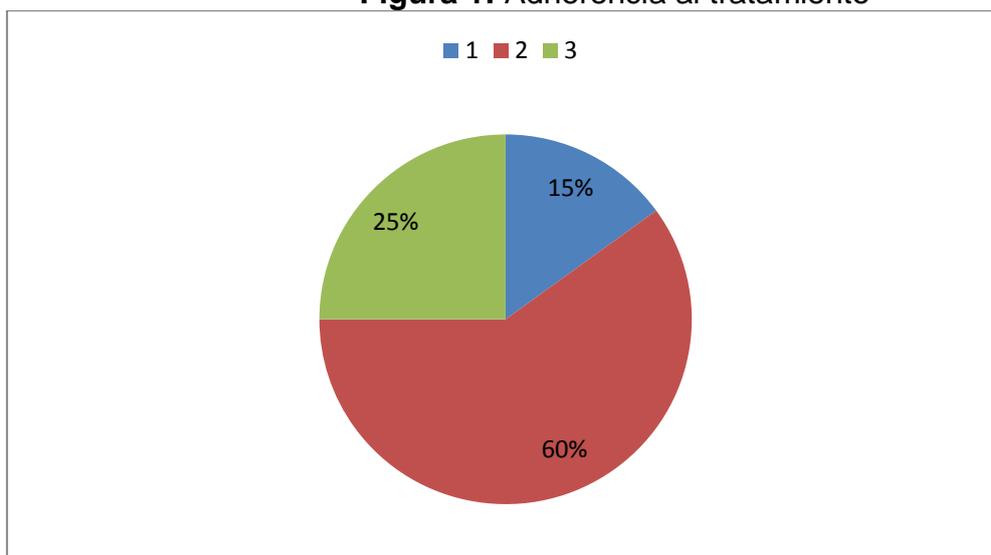
Parcialmente

**Tabla 1: Adherencia al tratamiento**

RESPUESTA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	12	15%
NO	48	60%
PARCIALMENTE	20	25%
TOTAL	80	100%

**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 1: Adherencia al tratamiento**



**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** Entre los pacientes que si presentan adherencia al tratamiento se tiene que solo un 15% afirma que si mientras que el 60% indica que no siguen a cabalidad el tratamiento especificado por el médico, mientras que el 25% indica que cumple con el tratamiento parcialmente.

**Pregunta 2: ¿Asiste a controles médicos periódicamente?**

Si

No

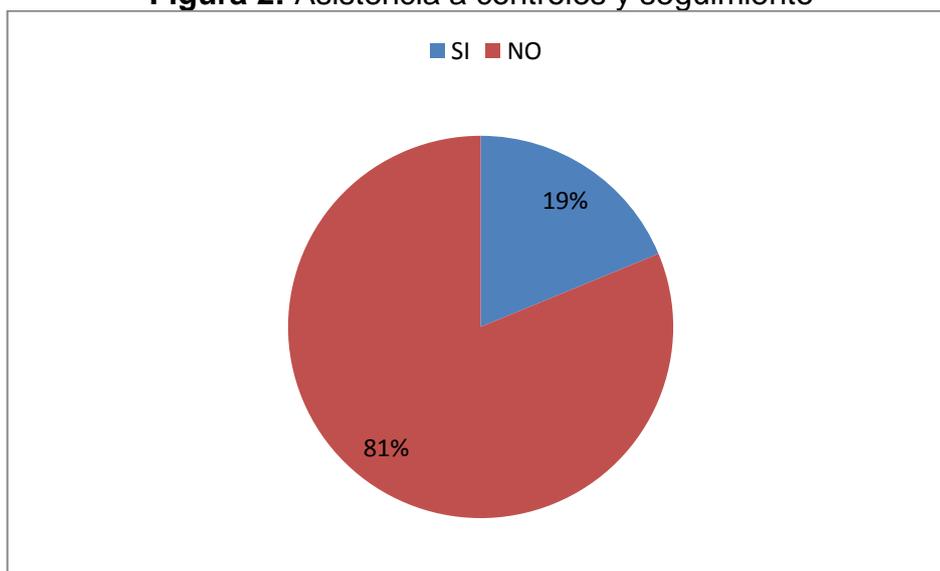
**Tabla 2: Asistencia a controles y seguimiento**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	15	19%
NO	65	81%
TOTAL	80	100%

**Fuente: ESPA**

**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 2: Asistencia a controles y seguimiento**



**Fuente: ESPA**

**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** El 19% de los encuestados expresa que si asiste a controles eso se evidencia en las consultas posteriores que han tenido, mientras que el 81% indica que no asiste a controles por diferentes factores entre estos se tiene descuido, falta de tiempo, desconocimiento, limitados recursos económicos, entre otros aspectos.

**Pregunta 3: ¿Cumple una dieta adecuada?**

Si

No

Parcialmente

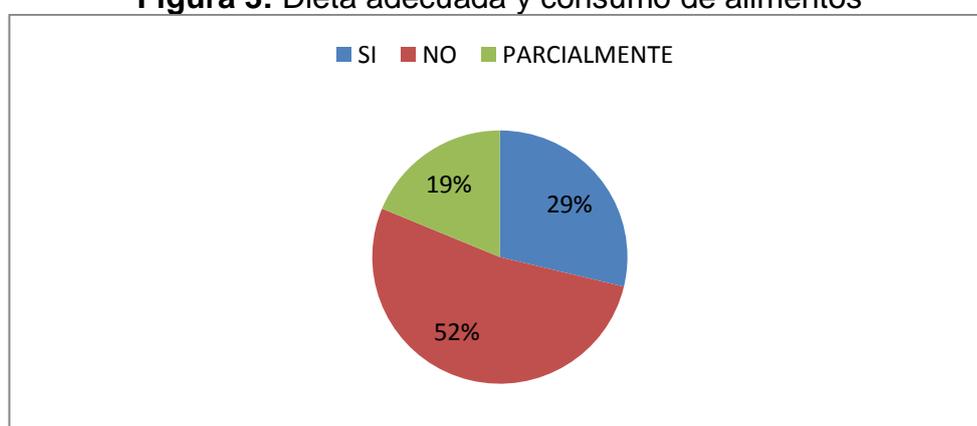
**Tabla 3:** Dieta adecuada y consumo de alimentos

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	23	29%
NO	42	52%
PARCIALMENTE	15	19%
TOTAL	80	100%

**Fuente:** Test de batallas

**Elaborado por:** Franklin Guaranga

**Figura 3:** Dieta adecuada y consumo de alimentos



**Fuente:** Test de batallas

**Elaborado por:** Franklin Guaranga

**Interpretación:** El 29% de los pacientes indica que si cumple con una dieta adecuada y consumo de alimentos sin sal, el 52% indica que no tiene ningún tipo de dieta y el 19% expresa que tiene una dieta relativamente adecuada pero que no la cumple a cabalidad.

**Pregunta 4: ¿Realiza algún tipo de actividad física?**

**Si**

**No**

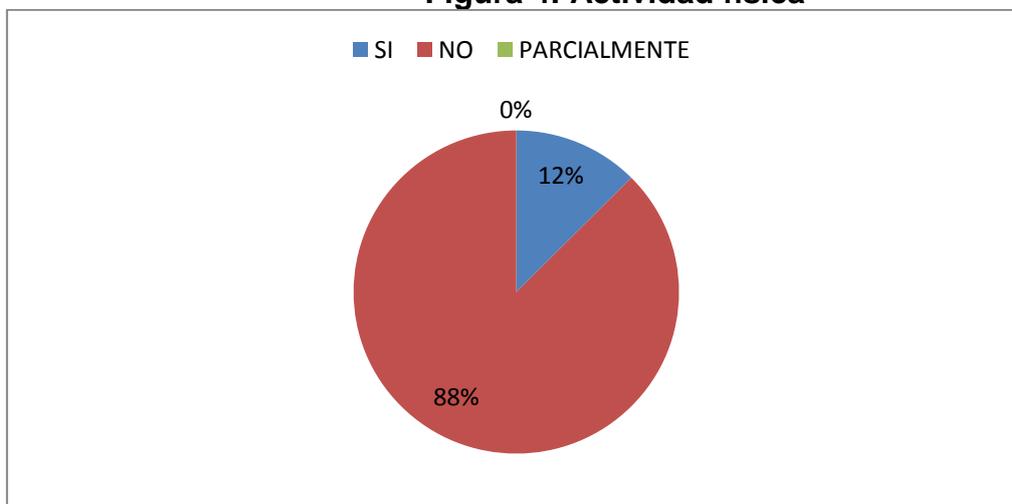
**Parcialmente**

**Tabla 4: Actividad física**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	10	12%
NO	70	88%
PARCIALMENTE	0	0%
TOTAL	80	100%

**Fuente: Instrumento De Steps  
Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 4: Actividad física**



**Fuente: Instrumento De Steps  
Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** El 13% de los pacientes realiza actividades físicas, sean estas caminar o realizar algún deporte, mientras que el 88% no realizan ningún tipo de actividad considerando que en la mayoría de pacientes son personas adultas o incluso adultos mayores que tienen una vida inactiva y sedentaria.

**Pregunta 5: ¿Toma medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico?**

**Si**

**No**

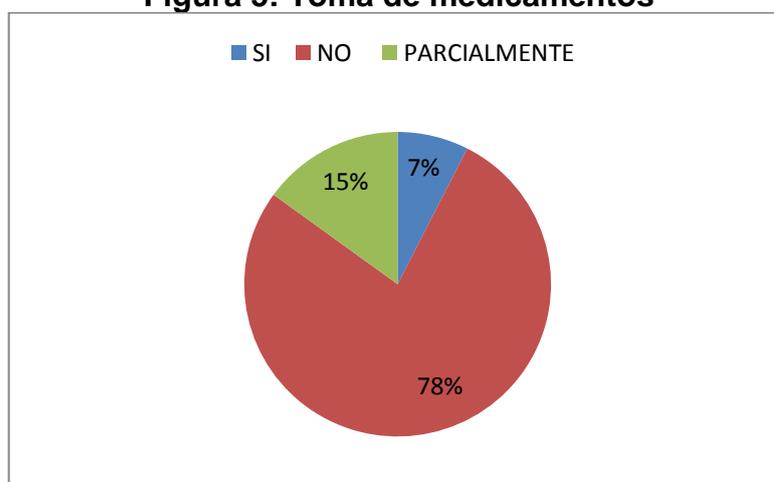
**Parcialmente**

**Tabla 5: Toma de medicamentos**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	6	7%
NO	62	78%
PARCIALMENTE	12	15%
TOTAL	80	100%

**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 5: Toma de medicamentos**



**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** El 7% de los pacientes indica que toma los medicamentos exactamente como les receta el médico, mientras que 78% que es la gran mayoría expresa que no, puesto que empiezan con el tratamiento y no lo terminan o sino no toman la medicación a la hora especificada, finalmente el 15% expresa que toma los medicamentos pero parcialmente.

**Pregunta 6: ¿Con que frecuencia consume alcohol?**

si

No

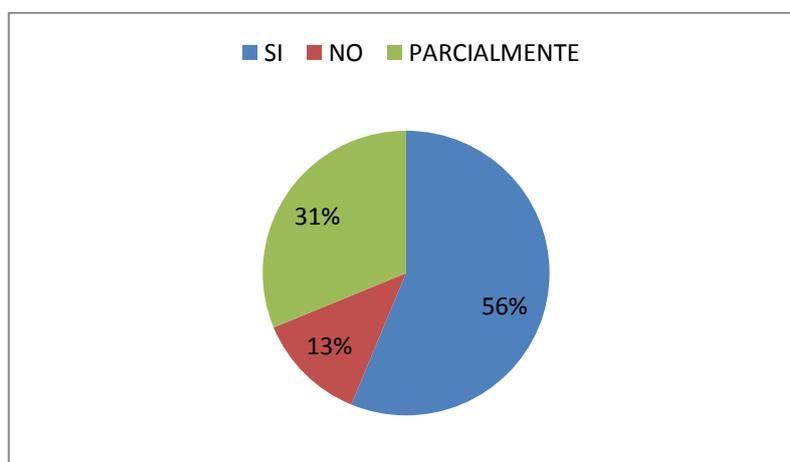
Parcialmente

**Tabla 6: Consumo de alcohol**

RESPUESTA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	45	56%
NO	10	13%
PARCIALMENTE	25	31%
TOTAL	80	100%

**Fuente: Instrumento De Steps**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 6: consumo de alcohol**



**Fuente: Instrumento De Steps**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** El 56% de los encuestados consumen alcohol a pesar de estar contraindicado, el 13% no consume alcohol y el 31% consume parcialmente en su mayoría en eventos sociales o reuniones familiares pero con limitada frecuencia.

**Pregunta 7: ¿Cuenta con el apoyo de familiares?**

**Si**

**No**

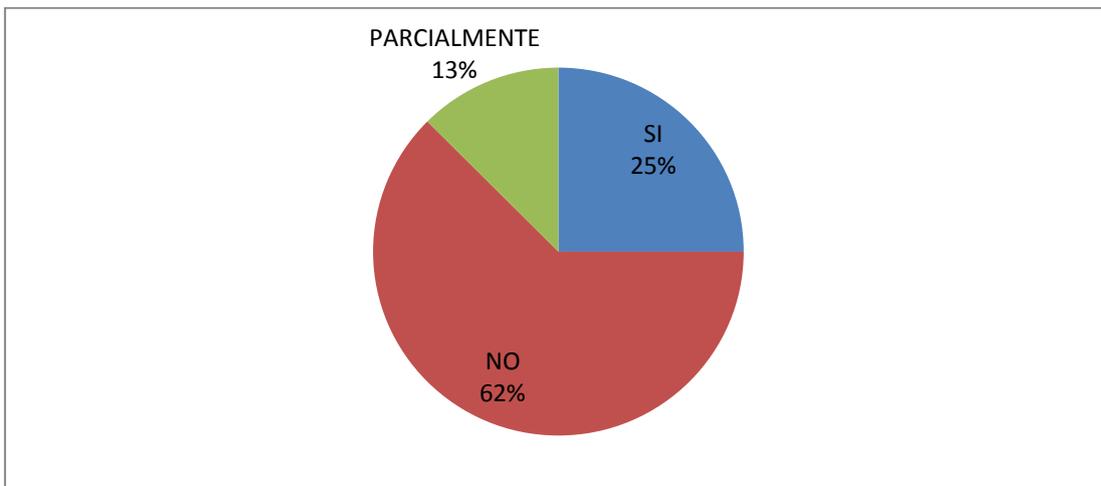
**Parcialmente**

**Tabla 7: Apoyo de familiares**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SI	20	25%
NO	50	62%
PARCIALMENTE	10	13%
TOTAL	80	100%

**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Figura 7: Apoyo de familiares**



**Fuente: Test de Morisky- Green**  
**Elaborado por: Franklin Guaranga**

**Interpretación:** El 25% de los encuestados tiene el apoyo de sus familiares que en la mayoría de los casos son quienes conviven con ellos, el 62% dicen que sus familiares no tienen participación e incluso algunos desconocen el problema de salud que les aqueja, mientras que el 13% dice que tiene un apoyo, pero parcial de los miembros de su familia.

**Pregunta 8: ¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

**Alto**

**Medio**

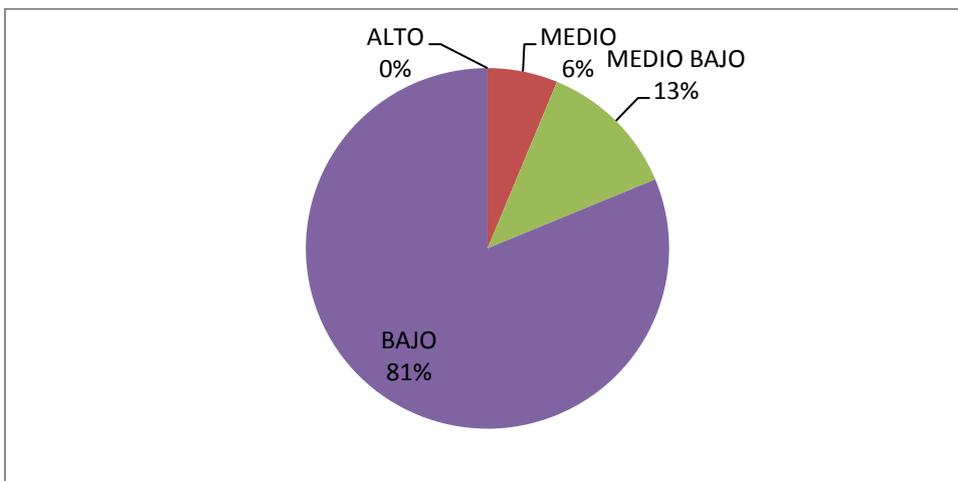
**Medio Bajo**

**Tabla 8: Nivel socioeconómico**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ALTO	0	0%
MEDIO	5	6%
MEDIO BAJO	10	13%
BAJO	65	81%
TOTAL	80	100%

*Fuente: Test de Morisky- Green  
Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Figura 8: nivel socioeconómico**



*Fuente: Test de Morisky- Green  
Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Interpretación:** En relación al nivel socioeconómico se tiene que el 6% tiene un nivel medio, el 13% un nivel medio bajo con limitados recursos pero que si pueden satisfacer sus necesidades, mientras que en la gran mayoría 81% su nivel socioeconómico es bajo por lo que si no asisten a un servicio público de salud no pueden llevar un tratamiento a su enfermedad.

**Pregunta 9: ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

**Básico**

**Medio**

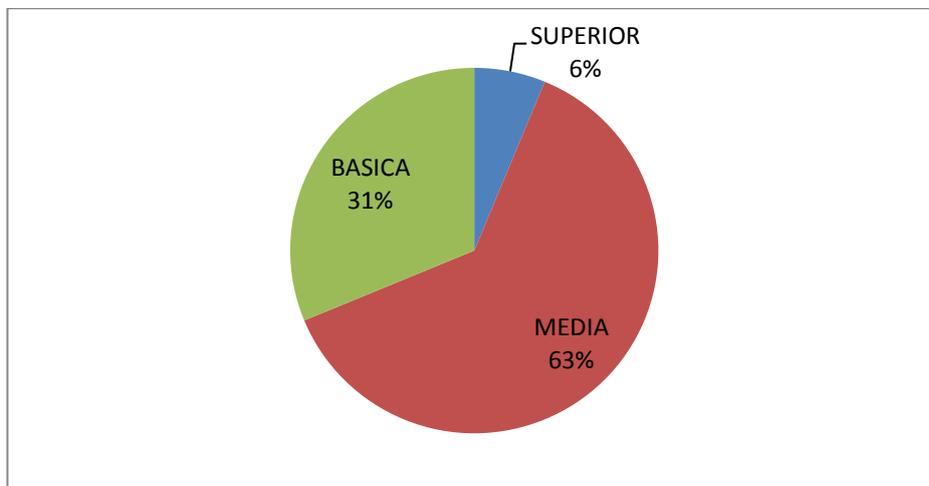
**Superior**

**Tabla 9: Nivel de escolaridad**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SUPERIOR	5	6%
MEDIA	50	63%
BASICA	25	31%
TOTAL	80	100%

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Figura 9: nivel de escolaridad**



*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Interpretación:** El 6% de los pacientes cuenta con un nivel de educación superior, mientras que el 63% ha culminado sus estudios medios y el 31% solo cuentan con educación básica lo que a su vez a limitado sus condiciones de vida y acceso a un mejor trabajo.

**Pregunta 10: ¿Tiene un acceso adecuado al servicio de salud?**

**Excelente**

**Bueno**

**Regular**

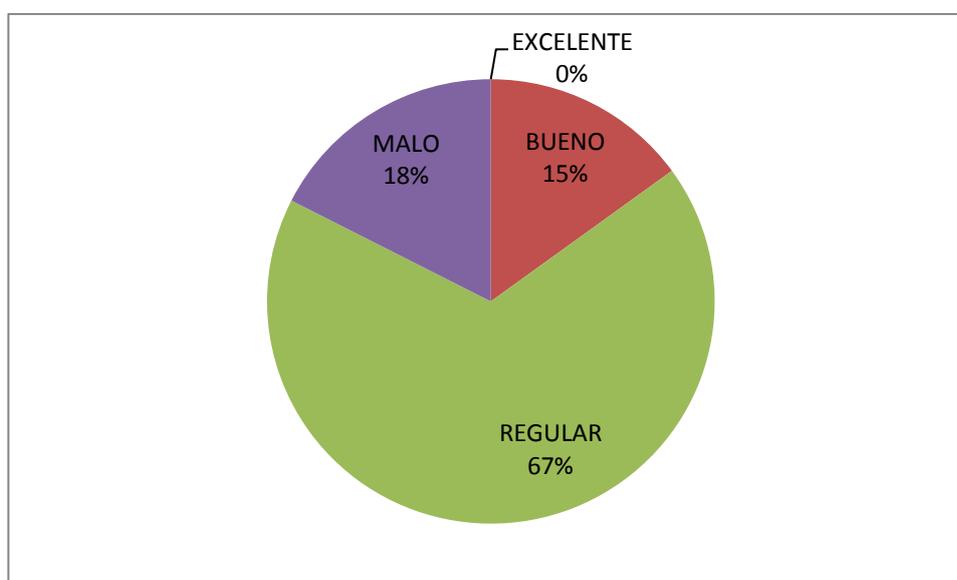
**Malo**

**Tabla 10: Acceso al servicio de salud**

RESPUESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
EXCELENTE	0	0%
BUENO	12	15%
REGULAR	54	67%
MALO	14	18%
TOTAL	80	100%

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Figura 10: Acceso al servicio de salud**



*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Interpretación:** El 15% de los encuestados opina que el acceso al servicio de salud en el centro de salud de piñas es bueno el 68% indica que es regular y el 18% argumenta que es malo por el agendamiento de citas y disponibilidad de medicina es muy limitada.

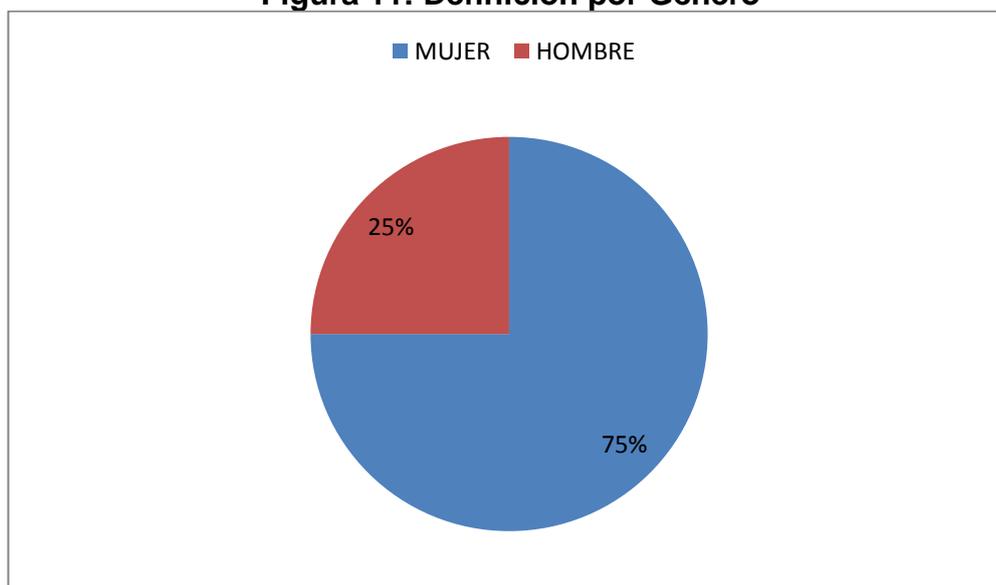
Para determinar los resultados al proyecto de investigación se deja constancia lo siguiente:

**Tabla 11: Definición por Género**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJER	60	75%
HOMBRE	20	25%
TOTAL	80	100%

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Figura 11: Definición por Género**



*Elaborado por: Franklin Guaranga*

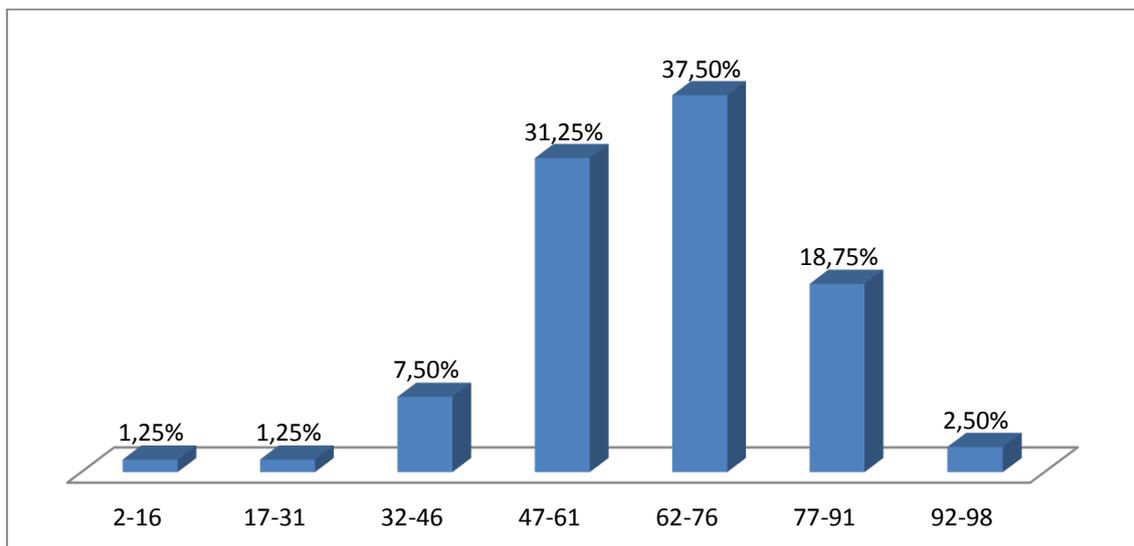
**Interpretación:** El 75% de los pacientes que han presentado hipertensión arterial son mujeres, mientras que solo el 25% son hombres, es decir que la mayoría de mujeres padecen de hipertensión arterial.

**Tabla 12: Definición por edad**

INTERVALO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
2-16	1	1,25%
17-31	1	1,25%
32-46	6	7,50%
47-61	25	31,25%
62-76	30	37,50%
77-91	15	18,75%
92-98	2	2,50%

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Figura 12: Definición por edad**



*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Interpretación:** En relación a las edades de los pacientes se tienen casos excepcionales como que el 1,25% tengan entre 2 a 16 años siendo estos menores de edad, sin embargo la mayoría de personas 37,50% tienen entre 62 y 76 años, siendo

estos lo que presentan hipertensión arterial con mayor frecuencia tomando en cuenta que la edad prevalece como un factor de riesgo.

Además de los resultados arrojados por la investigación se encontró que las variables utilizadas, como apoyo emocional e interacción social, tienen cierta similitud a las variables propuestas por este estudio, relacionándose la percepción de apoyo con la adherencia al tratamiento farmacológico, punto de similitud a nivel de variables sociodemográficas es que el nivel de escolaridad alcanzado por el 84,9% de los encuestados en el estudio mencionado, es de primaria, que comparado con este estudio correspondió al 31%.

El estudio expuesto por Herrera (2016) reflejó que el 75% de los pacientes tienen disponibilidad económica para atender las necesidades básicas, a diferencia de este estudio, en donde se encontró, que sólo el 6% de los pacientes reciben ingresos medios. Esto tiene gran influencia en los estilos de vida poco saludables que adoptan los pacientes generado así, incumplimiento en la adherencia al tratamiento.

La falta de adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo es uno de los problemas más serios que enfrenta los médicos y el sistema de salud en el manejo del paciente hipertenso, en este estudio el género femenino mostró ser el menos adherente al tratamiento en un 42,45% (n=45) en relación con el género masculino que mostró mayor adherencia en un 18,87% (n=20). Esta investigación se asemeja con el estudio realizado en por Hameed y colaboradores en Reino Unido en el año 2014 en donde se mostró una mayor tasa de no adherencia en el género femenino en un 75% a diferencia del género masculino que presentó un 25% más adherencia al tratamiento.

Se diferencia con los estudios realizados en Cuba, por Quitanilla y Rodríguez en el año 2010 en los Policlínicos Docentes "Vedado", "Dr. Diego Tamayo" y "Héroes de Girón" en donde se demostró que el género femenino tiende a presentar más adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 42,0% en relación al género masculino quienes mostraron una no adherencia al tratamiento en un 25% al género

femenino, lo que también es opuesto a nuestra investigación donde la no adherencia al tratamiento se da en su mayoría en las mujeres.

#### 4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 13: Verificación de la hipótesis general y particulares**

HIPÓTESIS	VERIFICACIÓN
<p>La adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro es interferida por factores económicos, sociales, culturales, características y comportamentales.</p>	<p>En la pregunta 1, los encuestados indicaron las causas que influyen en la falta adherencia al tratamiento puesto que la toma de medicamentos no es de manera continua, respuestas manifiestas por la mayoría de los pacientes que equivale al 60%.</p> <p>Al respecto de la pregunta 2, sobre los controles médicos si lo realizan periódicamente, el 81% de los pacientes manifestaron que no, ya que el agendamiento es difícil conseguir.</p> <p>Con la pregunta 3, si cumplen con una dieta adecuada; el 83% de pacientes refrieron que por falta de recursos económicos no se puede acceder a este tipo de beneficios.</p> <p>Además, en la pregunta 4 y 6, con respecto a la actividad física y consumo de alcohol, indicaron de no realizan actividades físicas puesto que el 12% son personas sedentarias y el 88% son</p>

	<p>de tercera edad y entre algunos pacientes encuestados si ingieren alcohol a pesar de estar contra indicado, en un 56% relataron.</p> <p>(pregunta 1, 2, 3, 4 y 6 de la encuesta realizada a los pacientes del Centro de Salud “LAS PIÑAS, Milagro”)</p>
<p>Los factores económicos afectan gradualmente la calidad de vida de los pacientes</p>	<p>En relación a la pregunta 5 y 8 se pudo verificar que los factores económicos influyen negativamente en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las Piñas Milagro puesto que el 81% indicaron que no disponen de recursos económicos para la compra de medicamentos en caso de requerirlo.</p> <p>Con referencia a la pregunta 7 sobre el apoyo familiar, indicaron el 62% de los encuestados que sus familiares no dan apoyo económico ni moral.</p> <p>De la misma manera con las preguntas 9, el 63% de encuestados manifestaron que no pueden acceder a la educación aun cuando exista oportunidades con la gratuidad.</p> <p>En la pregunta 10, el 67% de los encuestados no pueden acceder a servicios de salud particulares, así como</p>

	<p>medicación que en caso de no existir en stock no esté disponible</p> <p>(pregunta 5, 7, 8, 9 y 10 de la encuesta realizada a los pacientes del Centro de Salud “LAS PIÑAS, Milagro”)</p>
<p>Personas mayores aproximadamente de 45 años en adelante que presentan los signos de hipertensión arterial.</p>	<p>En relación a las hipótesis particulares se tiene que la hipertensión arterial en este grupo de pacientes es frecuente en mujeres con un 75% del total de observaciones que se han estudiado.</p>

***Elaborado por: Franklin Guaranga***

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1. TEMA**

“PLAN DE CAPACITACIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO Y  
RECOMENDACIONES GENERALES”

#### **5.2. FUNDAMENTACIÓN**

##### **Fundamentación teórica**

Existe extensa literatura en relación a la necesidad de que los pacientes hipertensos conozcan efectivamente que alcance e importancia tiene esta enfermedad en su vida, además de las recomendaciones generales en lo que respecta a presión arterial e hipertensión arterial y las complicaciones asociadas y como esto afectan a la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

##### **Fundamentación práctica**

La hipertensión arterial primaria es una mal silencioso que aqueja en la actualidad a alrededor del 80% de la población mundial en algún momento de su vida y que puede producir enfermedades cardiovasculares o complicaciones en caso de presentarse con otras patologías.

### **5.3. JUSTIFICACIÓN**

Los pacientes hipertensos en su mayoría de los casos no conocen los procedimientos generales que se deben seguir en caso de presentar hipertensión arterial por lo que es fundamental contar con un plan de capacitación que permita proveer a los pacientes conocimientos relacionados a los procedimientos a seguir en caso de presentar esta patología, así también como las recomendaciones generales que mejoraran la calidad de vida del paciente hipertenso para evidenciar los diferentes riesgos asociados a esta enfermedad.

### **5.4. OBJETIVOS**

#### **5.4.1. Objetivo general de la propuesta**

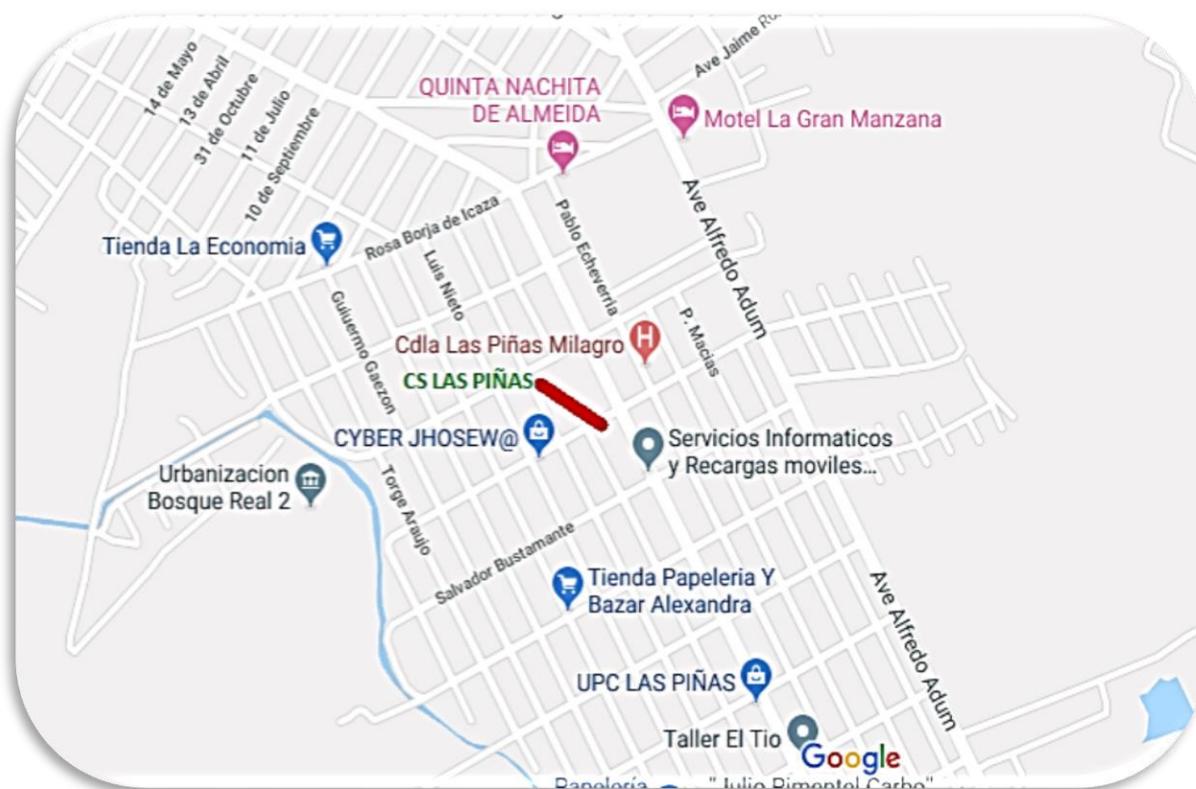
Proveer conocimientos básicos de lo que respecta a la hipertensión arterial, procedimientos y recomendaciones generales a seguir por los pacientes que presentan esta patología que acuden al centro de salud las piñas milagro 2018.

#### **5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta**

- Elaborar políticas y planificación de programas de prevención
- Presentar estrategias de promocionales mediante charlas para llamar la atención de los pacientes que reciben el tratamiento
- Realizar seguimientos y acompañamiento en el tratamiento

## 5.5. UBICACIÓN

La propuesta planteada se ejecutará en la ciudad de Milagro en el centro de salud las piñas donde se encuentra ubicado.



## 5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible puesto que los recursos económicos que se están invirtiendo son limitados, puesto que se aplicara por personal del centro de salud como parte del programa de prevención y vida de esta institución de salud.

## 5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta está constituida por tres seminarios dictados de manera independiente en el centro de salud las piñas en el año 2018, que proveerán de los

conocimientos básicos para el seguimiento, control y medición de la presión arterial en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud las piñas milagro 2018.

### 5.7.1. Actividades

Las actividades a cumplirse para la aplicación del plan de capacitación están constituidas de la siguiente manera:

- Se recolectara información personal, número de teléfono y nombre del paciente con hipertensión arterial primaria para contactarse con este grupo poblacional.
- Se establecerá la fecha exacta para dictar las capacitaciones y se hará el llamamiento y la confirmación de la asistencia de los pacientes
- Se procederá a dictar los seminarios que constituyen al plan de capacitación.
- Elaborar el plan de capacitación el mismo que estará constituido por tres seminarios con diferentes temática relacionada a lo que respecta a hipertensión arterial, tratamiento, seguimiento y recomendaciones generales.

**Tabla 14: Cronograma de actividades 1**

CRONOGRAMA	
Seminario 1	Hipertensión arterial conocimientos básicos
Dirigido a	Pacientes hipertensos que acuden al centro de salud las piñas en el año 2018.
Objetivo	Proveer conocimientos básicos de los que es presión arterial y complicaciones asociadas con la enfermedad
Temas	Hipertensión arterial definición Clasificación de hipertensión arterial Factores de riesgos

	Complicaciones asociadas a la hipertensión arterial
Recursos didácticos	Proyector Pizarra Marcadores Computadora
Evaluación	Se tomará una evaluación escrita al finalizar el curso para evidenciar el grado de conocimiento adquirido por parte del personal que asistió a esta capacitación.

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Tabla 15: Cronograma de actividades 2**

CRONOGRAMA	
Seminario 2	Evaluación diagnóstica y tratamiento
Dirigido a	Pacientes hipertensos que acuden al centro de salud las piñas en el año 2018.
Objetivo	Proveer conocimientos básicos en lo que respecta a evaluación diagnóstica y tratamiento en pacientes hipertensos
Temas	Primeros auxilios básicos Evaluación diagnóstica de pacientes hipertensos Tratamiento básico Seguimiento y control de los pacientes hipertensos
Recursos didácticos	Proyector Pizarra Marcadores Computadora
Evaluación	Se tomará una evaluación escrita al finalizar el curso para evidenciar el grado de conocimiento adquirido por parte del personal que asistió a esta capacitación.

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

**Tabla 16: Cronograma de actividades 3**

CRONOGRAMA	
Seminario 3	Recomendaciones generales no farmacológicas
Dirigido a	Pacientes hipertensos que acuden al centro de salud las piñas en el año 2018.
Objetivo	Proveer conocimientos básicos en lo que respecta a recomendaciones generales no farmacológicas en pacientes hipertensos
Temas	Cambios en estilo de vida Alimentación y dieta Ejercicios y rutina diaria Controles de presión arterial
Recursos didácticos	Proyector Pizarra Marcadores Computadora
Evaluación	Se tomará una evaluación escrita al finalizar el curso para evidenciar el grado de conocimiento adquirido por parte del personal que asistió a esta capacitación.

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

### 5.7.2. Recursos, análisis financiero

**Tabla 17: Cuadro de recursos**

DETALLES			
Recursos	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Proyector	1	500	500
computadora	1	700	700

Pizarra	1	30	30
Marcador	4	2.5	10
Total			1240

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

### 5.7.3. Impacto

Luego de estas capacitaciones se verificará mediante las historias clínicas la cantidad de pacientes que presentan esta patología, su nivel de prevalencia de la enfermedad y los niveles de presión arterial de los mismos, para evidenciar si se han o no seguido las recomendaciones por parte del personal que asistió a las capacitaciones.

### 5.7.4. Cronograma

**Tabla 18: Detalle de actividades**

Seminario	Semana 1	Semana 2	Semana 3
Hipertensión arterial conocimientos básicos			
Evaluación diagnóstica y tratamiento			
Recomendaciones generales no farmacológicas			

*Elaborado por: Franklin Guaranga*

### **5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta**

Se realizarán pruebas escritas a los asistentes

Se verificarán un análisis general de la salud del paciente seguimiento y control de recomendaciones aplicadas

Encuestas de satisfacción

## 6. CONCLUSIONES

- El sedentarismo es un aspecto muy relevante en los pacientes evaluados puesto que se tiene existe un elevado número de usuarios que no realiza ningún tipo de actividad física, lo que influye negativamente en su salud física y por ende en su relación con la enfermedad arterial.
- En el centro de salud piñas de la Ciudad de Milagro se observó que la tasa de prevalencia en lo que respecta a hipertensión arterial es más elevada en las mujeres, por cuestiones económicos, y problemas familiares, y en los hombres la prevalencia es baja porque la mayoría trabajan y en ciertas ocasiones no tienen tiempo para sus controles médicos
- Existe un porcentaje bajo de pacientes que indica que se administran los medicamentos exactamente como les receta el médico, mientras que un porcentaje alto expresa que empiezan con el tratamiento y no lo terminan, otros no toman la medicación por descuido de los pacientes por las indicaciones, dosificaciones, y periodicidad que son factores relevantes a la falta de adherencia al tratamiento.
- En relación a los pacientes que presentan hipertensión arterial se evidencia a las personas que tienen entre 47 y 76 años, siendo esta que se asocia a otras enfermedades por la hipertensión arterial con mayor frecuencia, tomando en cuenta que la edad prevalece como un factor de riesgo y se presenta más en mujeres que acude al Centro De Salud Piñas.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Realizar campañas de concientización a los pacientes con hipertensión arterial y a sus familiares para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Brindar capacitaciones a los pacientes de manera continua para concientizar de la importancia de seguir las indicaciones médicas y terminar con la medicación para evitar la adherencia al tratamiento.
- Proveer herramienta básica en lo que respecta a la importancia de seguir el control en pacientes hipertensos para disminuir la morbimortalidad.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Definición.de.* (2011). Recuperado el 14 de Noviembre de 2011, de Definición.de:  
<http://definicion.de/audiovisual/>
- Alfonso, M. (2014). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista Cubana Salud Publica*, 2-32.
- Andrade Escudero, J. d., & Mosquera Bajaña, E. A. (2007). *Elaboración y utilización de los medios audiovisuales del aula para mejorar la enseñanza y aprendizaje en los niños.*
- Bravo, M. I. (Junio de 2006). “Vamos a jugar”, un software atractivo para la socialización de personas con el síndrome de Down (página 2). Recuperado el 14 de Noviembre de 2011, de “Vamos a jugar”, un software atractivo para la socialización de personas con el síndrome de Down (página 2):  
<http://www.monografias.com/trabajos65/software-sindrome-down/software-sindrome-down2.shtml>
- CEPAL, N. U. (2013). COMO MEJORAR LA COMPETITIVIDAD . *CEPAL/AL-INVEST 2013.*
- Gestiopolis. (s.f.). *La Planificación estratégica.* Obtenido de  
<http://www.gestiopolis.com/la-planificacion-estrategica/>
- Granados, G. (2015). . Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. . *International Journal of Psychology and Psychological Therapy.*, 165-206.
- ICAZA, A. S. (2008). *TEMA: IMPLEMENTACION DE MATERIAL LUDICO PARA DESARROLLAR LA MOTRICIDAD GRUESA EN LOS NIÑOS.*

INEN. (s.f.). *NORMAS TÉCNICAS*. Obtenido de [http://www.normalizacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/sector\\_alimentos.pdf](http://www.normalizacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/sector_alimentos.pdf)

MT. (2015). Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/BANCO-DE-PREGUNTAS-BENEFICIOS-SOCIALES.pdf>

OMS. (2014). *Declaración de la OMS/SIH sobre el manejo de la hipertensión*. Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de hipertensi{on.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. (s.f.). *2013 -2017*.

Pores, M. d. (2010). *Informática Hoy*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2011, de Informática Hoy: <http://www.informatica-hoy.com.ar/aprender-informatica/Que-es-un-sistema-informatico.php>

REGISTRO OFICIAL No. 116 DEL 10 DE JULIO DEL 2000. (2000). REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DE DEFENSA DEL. [http://www.quito.gob.ec/lotaip2013/a/REGLAMENTO\\_GENERAL\\_A\\_LA\\_LEY\\_DE\\_DEFENSA\\_DEL\\_CONSUMIDOR.pdf](http://www.quito.gob.ec/lotaip2013/a/REGLAMENTO_GENERAL_A_LA_LEY_DE_DEFENSA_DEL_CONSUMIDOR.pdf).

UNCTAD 1990 - Conferencia de las Naciones Unidas;. (1998 - 2011). ALEGSA. Recuperado el 11 de Abril de 2012, de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/transfereencia%20de%20tecnologia.php>  
[https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte5\\_Seccion1.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte5_Seccion1.pdf)

## 9. MATERIAL DE REFERENCIA

### Guía del paciente Hipertenso y Recomendaciones generales

#### Hipertensión arterial

La Hipertensión arterial es un aumento de la resistencia vascular debido a vasoconstricción arteriolar e hipertrofia de la pared vascular que conduce a elevación de la presión arterial sistémica. 140/90 mmHg. de acuerdo a la Guía Europea para el manejo de la Hipertensión arterial.

**Tabla 14.**  
**Presión arterial**

Otros factores de riesgo, daño orgánico asintomático o enfermedad	Presión arterial (mmHg)			
	PAS normal elevada 130-139 ó PAD 85-89	HTA grado 1 PAS 140-159 ó PAD 90-99	HTA grado 2 PAS 160-179 ó PAD 100-109	HTA grado 3 PAS $\geq$ 180 ó PAD $\geq$ 110
Sin otros FR		Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo elevado
1-2 FR	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado
$\geq$ 3 FR	Riesgo bajo-moderado	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado
Lesión OD, ERC fase 3 o diabetes	Riesgo moderado-elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado	Riesgo elevado-muy elevado
ECV sintomática, ERC fase $\geq$ 4 ó diabetes con DO/FR	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado	Riesgo muy elevado

CV = cardiovascular; ECV = enfermedad cardiovascular; ERC = enfermedad renal crónica; PAD = presión arterial diastólica; HTA = hipertensión; DO = daño orgánico; FR = factor de riesgo; PAS = presión arterial sistólica.

La HTA se define como una Presión arterial sistólica  $\geq$  140 mmHg o una presión arterial diastólica  $\geq$  90 mmHg, según OMS (2014) indica que, en pacientes con estos valores de PA, las reducciones inducidas por tratamiento farmacológico son beneficiosas.

#### Clasificación hipertensión arterial

La hipertensión arterial se establece desde que el paciente tiene una presión arterial sistólica mayor de 140 y diastólica mayor de 90 mmhg. Dependiendo el grado se requiere de tratamiento farmacológico y recomendaciones generales del modificación en el estilo de vida del paciente.

**Tabla 15**  
**Clasificación presión arterial**

Categoría	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal elevada	130-139	y/o	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	y/o	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	y/o	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	y/o	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y	<90

## Evaluación diagnóstica de presión arterial

### Medición de la presión arterial

- La medición de la presión arterial se la realizará por un profesional de la salud en el caso de presentarse algún problema en el paciente, dolor en pecho, desmayo o mareo. Se realizarán en caso de requerirse mediciones de la presión arterial en el domicilio.
- Si se realiza la medición de la presión arterial se debe utilizar sea un aparato ya calibrado y confiable, mediante un tensiómetro y estetoscopio o un aparato automatizado.
- Se debe tomar la presión arterial en los dos brazos y se deben realizar repetidas mediciones en el brazo en donde se registró una presión arterial más elevada.
- Al realizar las mediciones con tensiómetro y estetoscopio, mediante método auscultatorio se debe inflar el manguito hasta aproximadamente 30 mmHg.

- Para luego se desinflado a una velocidad de 2 mmHg
- Se debe registrar tanto la presión arterial sistólica como la presión arterial diastólica. La presión arterial sistólica y diastólica se tomara en base al inicio del primer sonido Korotkoff y la desaparición de los ruidos korotkoff.

**Tabla 16**

**Presión arterial en consulta**

Categoría	PA Sistólica (mmHg)		PA Diastólica (mmHg)
PA en la consulta	≥140	y/o	≥90
PA ambulatoria			
Diurna (o en vigilia)	≥135	y/o	≥85
Nocturna (o durmiendo)	≥120	y/o	≥70
24 h	≥130	y/o	≥80
PA en el domicilio	≥135	y/o	≥85

***La medición de la presión arterial en consulta***

- Sentar al paciente unos 2 a 5 minutos antes de realizar la medición
- Realizar varias mediciones de la presión arterial en un intervalo de 3 minutos por medición de presión
- Utilizar un tensiómetro de tamaño estándar (manguito)
- Si se realiza la medición por medio de auscultación considerar los ruidos Korotkoff para el registro de presión diastólica y sistólica

***Monitorización ambulatorio de la presión arterial***

- Si se realiza monitoreo de la presión arterial el paciente puede llevar un tensiómetro portátil, que permita registrar sus mediciones diarias en base a las actividades que realiza con normalidad.
- Se registrara los momentos del día en donde la presión arterial subió y las actividades que se estaban cumpliendo.

### **Medición de la presión arterial fuera de consulta**

- En caso de presentar presión arterial elevada (grado dos o tres), es recomendable realizar un seguimiento al paciente los primeros siete días.
- Monitorización dentro del domicilio en caso de requerirse se tendrá que contar con la ayuda del personal de la salud.
- La presión arterial en el domicilio se realizara en la mañana las primeras horas y durante la noche.
- Se registrarán las mediciones en una bitácora en donde se detalle la hora y valor de tanto presión sistólica y diastólica.

### **Historia clínica**

En el caso de los pacientes hipertensos su historia clínica debe incluir la fecha del primer diagnóstico, mediciones presentes y en caso de existir mediciones pasadas de la presión.

Conocerse toma de medicamentos o patologías previas de los pacientes, así también como sus actividades y estilo de vida.

### **Examen físico**

El examen físico se debe realizar, para verificar el diagnóstico de la presión arterial del paciente. Relacionando posibles causas, realizando mediciones en ambos brazos, además de realizar una auscultación de las arterias carótidas, ecocardiograma, sonidos vasculares y el pulso.

Registrándose peso, índice de masa corporal, talla y perímetro abdominal del paciente.

### **Pruebas de laboratorio**

Las pruebas de laboratorio serán necesarias en caso de evidenciarse presión arterial elevada para saber el origen de esta patología para conocer el estado de salud general del paciente.

### **Tratamiento del paciente**

- Luego de evidenciarse que el paciente debe recibir un tratamiento farmacológico, el médico provee las indicaciones de la toma de medicamentos en relación a la periodicidad y dosificación.
- Se debe realizar la medición de la presión arterial durante el día y durante la noche en casos que la presión arterial.

### **Seguimiento**

El paciente debe ir a consulta luego de 2 semanas de haber iniciado el tratamiento.

De acuerdo a la situación del paciente se realizarán modificaciones en la dosificación y tratamiento médico establecido.

## Recomendaciones generales

- Se recomienda el consumo de sal de manera restringida máximo entre 5 a 6 gramos al día.
- Se debe consumir verduras, frutas y si se consumen productos como leche, huevo y mantequilla que sean con bajo contenido de grasa.
- El consumo de alcohol debe ser moderado entre 20 a 30 gramos de etanol en el caso de los hombre y entre máximo 10 a 20 gramos
- Se debe reducir el peso en los límites adecuados de acuerdo al índice de masa corporal de la persona, además de la disminución del perímetro abdominal de acuerdo a las características fisiológicas del paciente.
- Realizar ejercicio regular diariamente considerando al menos unos 30 minutos, sean caminatas o de tipo moderado.
- Se recomienda dejar de fumar para evitar problemas asociados con el tabaquismo que puedan afectar la presión arterial del paciente.

## Recomendaciones pacientes alto riesgo

Los pacientes hipertensos de grado 2 y 3, pueden tener complicaciones cardiovasculares, los adultos mayores y las mujeres embarazadas pueden presentar altos riesgos a continuación se presentan recomendaciones para este grupo poblacional:

Se recomienda un inicio temprano del tratamiento farmacológico en individuos con hipertensión de grado 2 y 3 con cualquier nivel de riesgo CV, pocas semanas después, o simultáneamente, al inicio de los cambios en el estilo de vida.

La reducción de la PA con fármacos también se recomienda cuando el riesgo CV total es elevado debido a DO, diabetes, ECV o ERC, o incluso en hipertensión de grado I.

También debería considerarse iniciar el tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes hipertensos de grado I con riesgo bajo/moderado, cuando la PA permanece en este grado durante varias visitas consecutivas o elevada según los criterios de PA ambulatoria, y permanece en este grado después de un periodo razonable de tiempo con medidas en el estilo de vida.

En pacientes hipertensos ancianos, se recomienda el tratamiento farmacológico cuando la PAS  $\geq$ 160 mmHg.

El tratamiento farmacológico antihipertensivo también puede considerarse en ancianos (al menos cuando son menores de 80 años) cuando la PAS está entre 140-159 mmHg, siempre que el tratamiento antihipertensivo sea bien tolerado.

A menos que se obtengan las evidencias necesarias, no se recomienda iniciar la terapia farmacológica antihipertensiva con una PA normal elevada.

La falta de evidencia no permite recomendar el inicio de la terapia farmacológica antihipertensiva en individuos jóvenes con elevación aislada de la PAS braquial, aunque estos individuos deberían recibir un seguimiento exhaustivo con recomendaciones sobre el estilo de vida.



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

### INSTITUTO POSTGRADO DE EDUCACIÓN CONTINUA – IPEC

Estimado usuario usted fue seleccionado al azar de entre todos los pacientes hipertensos, solicitamos su colaboración para la realización de una investigación acerca de los “factores que intervienen en la adherencia del tratamiento de la antihipertensivo en pacientes que acuden al centro de salud las piñas milagro 2018”

Debe responder sinceramente a las preguntas que se presentan a continuación la información recabada se maneja de manera discreta, en la investigación no se utilizara nombres o identificación alguna, la información que se obtenga nos ayudara a comprender mejor la situación en nuestros pacientes hipertensos y mejorar la atención en la medida de nuestra posibilidad

#### ENTREVISTA

Favor Marcar Con Una X Según Corresponda

FORMULARIO-

-----

Edad. -----

#### SEXO

Masculino.  Femenino

#### ESCOLARIDAD

Básico  medio  superior

#### USTED COMO SE CONSIDERA EN SU NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Medio Bajo  medio  alto



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**INSTITUTO POSTGRADO DE EDUCACIÓN CONTINUA – IPEC**

**10. ANEXO: FORMATO DE ENCUESTAS**

**Pregunta 1: ¿Cumple con el tratamiento a cabalidad que le especifica el medico (adherencia al tratamiento)?**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 2: ¿Asiste a controles periódicamente?**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 3: ¿Cumple una dieta adecuada?**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 4: Realiza algún tipo de actividad física**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 5: ¿Toma medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico?**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 6: Consume alcohol**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 7: cuenta con el apoyo de familiares**

**Si**

**No**

**Parcialmente**

**Pregunta 8: ¿Cuál es su nivel socioeconómico?**

**Alto**

**Medio**

**Bajo**

**Pregunta 9: ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

**Básico**

**Medio**

**Superior**

**Pregunta 10: Tiene un acceso adecuado al servicio de salud**

**Excelente**

**Bueno**

**Malo**

# tesis

*por* Franklin Guaranga Gualli

---

**Fecha de entrega:** 24-jun-2019 08:38p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1146822190

**Nombre del archivo:** DE\_FRANKLIN\_GUARANGA\_GUALLI\_ACTUALIZADA\_DEL\_23\_de\_junio\_V2.docx  
(1.46M)

**Total de palabras:** 11092

**Total de caracteres:** 60812

## tesis

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**3%**

INDICE DE SIMILITUD

**3%**

FUENTES DE  
INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**2%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

1%

★ [centraldenoticiavenezuela.blogspot.co.uk](http://centraldenoticiavenezuela.blogspot.co.uk)

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 25 words

Excluir bibliografía

Activo