



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020.**

**AUTOR (A): QUEZADA CORREA MARITZA VICENTA**

**DIRECTOR TFM: SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE MSC.**

**MILAGRO, DICIEMBRE 2021**

**ECUADOR**

## ACEPTACIÓN DEL (A) TUTOR(A)

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. Maritza Vicenta Quezada Correa, para optar al título de Magíster en Salud Pública y que acepto tutoriar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 09 días del mes de noviembre del 2021.



Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

CI: 1303981839

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública 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 de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 09 días del mes de noviembre de 2021



Maritza Vicenta Quezada Correa

CI: 0705687382

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

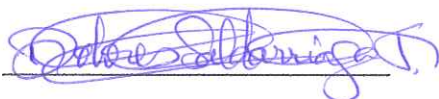
El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020 otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[ 55 ]
DEFENSA ORAL	[ 35,33 ]
TOTAL	[ 90,33 ]
EQUIVALENTE	[MUY BUENO]

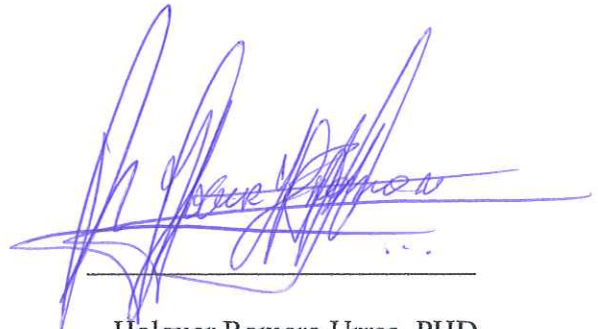


Gabriel Suarez Lima, MSC

PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Dolores Saldarriaga Jiménez, MSC.  
DIRECTOR/A TFM



Holguer Romero Urrea, PHD  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

## DEDICATORIA

*A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.*

*A mis padres, hermanos y a mi hija por ser mi motor e inspiración, que a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.*

*Maritza Quezada Correa*

## AGRADECIMIENTO

*Expreso mi gratitud a mis amigos, docentes y a mi tutora de tesis quienes apoyaron y asesoraron mi trabajo. También mi agradecimiento al personal de salud del Centro de Salud Las Cañas quienes me apoyaron en el desarrollo de mi investigación.*

*Maritza Quezada Correa*

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020 y que corresponde a la Dirección de Investigación y Postgrado.

Milagro, 09 de noviembre de 2021



Maritza Vicenta Quezada Correa

CI: 0705687382

## ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL (A) TUTOR(A).....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1. Problematización.....	4
1.1.2 Delimitación del problema.....	7
1.1.3 Formulación del problema.....	7
1.1.4 Sistematización del problema.....	8
1.1.5 Determinación del tema.....	8
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.2.1. Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	11
MARCO REFERENCIAL.....	11
1.1. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.1 Antecedentes históricos.....	11
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	13
2.1.3 Fundamentación.....	16
2.2 MARCO LEGAL.....	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	25



2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	27
2.4.1 Hipótesis general.....	27
2.4.2 Hipótesis particulares.....	27
2.4.3 Declaración de variables.....	28
2.4.4 Operacionalización de Variables.....	29
CAPÍTULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	38
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	38
3.2.1 Características de la población.....	38
3.2.2 Delimitación de la población.....	39
3.2.3 Tipo de muestra.....	39
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	40
3.2.5 Proceso de selección.....	40
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	41
3.3.1 Métodos teóricos.....	41
3.3.2 Métodos empíricos.....	41
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	41
3.3.4 Consideraciones éticas.....	43
3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	44
CAPÍTULO IV.....	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	45
4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	69
4.3 VERIFICACION DE HIPÓTESIS.....	73
4.3.1 Verificación de Hipótesis General.....	74
4.3.2 Verificación de Hipótesis Particulares.....	75
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
CAPITULO V.....	81
PROPUESTA.....	81
5.1 TEMA.....	81
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	81

5.3 FUNDAMENTACIÓN.....	82
5.4 OBJETIVOS.....	83
5.4.1 Objetivo general.....	83
5.4.2 Objetivos específicos.....	83
5.5 UBICACIÓN.....	83
5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	84
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	84
5.7.1 Actividades.....	84
5.7.2 Recursos, análisis financiero.....	85
5.7.3 Impacto.....	87
5.7.4 Cronograma.....	87
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	98

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación de los estadios de la tensión arterial.....	19
Cuadro 2. Principales órganos que daña la hipertensión arterial .....	22
Cuadro 3. Sexo.....	45
Cuadro 4. Auto identificación étnica.....	46
Cuadro 5. Rango de edad.....	47
Cuadro 6. Estado civil.....	48
Cuadro 7. Zona de Residencia.....	49
Cuadro 8. Nivel de educación.....	50
Cuadro 9. Ocupación.....	51
Cuadro 10. Medicamentos que toman los pacientes hipertensos .....	52
Cuadro 11. Grado de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.....	53
Cuadro 12. Grado de adherencia a los estilos de vida saludable en pacientes hipertensos	54
Cuadro 13. Grado de adherencia a las medidas de control en pacientes hipertensos.....	55
Cuadro 14. Características sociodemográficas que influyen en la adherencia farmacológica .....	56
Cuadro 15. Factores personales que influyen en la adherencia terapéutica.....	57
Cuadro 16. Factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica .....	58
Cuadro 17. Factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica.....	59
Cuadro 18. Factores relacionados con el medicamento que influyen en la adherencia terapéutica .....	60
Cuadro 19. Factores relacionados con el equipo de salud que influyen en la adherencia terapéutica .....	61
Cuadro 20. Factores que influyen en la adherencia terapéutica, relacionados con la institución .....	63
Cuadro 21. Creencias relativas al cumplimiento con el tratamiento.....	64
Cuadro 22. Experiencias relativas al tratamiento, atención médica y control de la enfermedad.....	65
Cuadro 23. Comportamientos y acciones de cuidado para mejorar el estado de salud.....	67
Cuadro 24. Matriz de Categorización de Entrevista a profundidad.....	68

Cuadro 25. Prueba de Chi-cuadrado. Presencia de factores y su influencia en la adherencia terapéutica .....	74
Cuadro 26. Medidas simétricas de presencia de factores y su influencia en la adherencia terapéutica .....	74
Cuadro 27. Prueba de Chi-cuadrado en las características sociodemográficas y su influencia en la adherencia terapéutica .....	75
Cuadro 28. Medidas simétricas en las características sociodemográficas y su influencia en la adherencia terapéutica .....	75
Cuadro 29. Prueba de Chi-cuadrado de los factores relacionados con el medicamento y su influencia en la adherencia terapéutica.....	76
Cuadro 30. Medidas simétricas de los factores relacionados con el medicamento y su influencia en la adherencia terapéutica .....	77
Cuadro 31. Prueba de Chi-cuadrado de los factores asociados y su influencia en la adherencia terapéutica .....	77
Cuadro 32. Medidas simétricas de los factores asociados y su influencia en la adherencia terapéutica .....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	45
Figura 2. Auto identificación étnica.....	46
Figura 3. Rango de edad.....	47
Figura 4. Estado civil.....	48
Figura 5. Zona de Residencia.....	49
Figura 6. Nivel de educación.....	50
Figura 7. Ocupación.....	51
Figura 8. Medicamentos que toman los pacientes hipertensos.....	42
Figura 9. Grado de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.....	53
Figura 10. Grado de adherencia a los estilos de vida saludable en pacientes hipertensos	54
Figura 11. Grado de adherencia a las medidas de control en pacientes hipertensos.....	55
Figura 12. Factores personales que influyen en la adherencia terapéutica.....	58
Figura 13. Factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica.....	59
Figura 14. Factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica.....	60
Figura 15. Factores relacionados con el medicamento que influyen en la adherencia terapéutica.....	61
Figura 16. Factores relacionados con el equipo de salud que influyen en la adherencia terapéutica.....	62
Figura 17. Factores que influyen en la adherencia terapéutica, relacionados con la institución.....	63

## RESUMEN

**Introducción:** La adherencia terapéutica es un elemento clave en el control de las enfermedades y de sus principales factores de riesgo, tal como sucede en la hipertensión arterial, patología crónica más frecuente en nuestro medio, la importancia de controlar esta enfermedad radica en que no presenta síntomas y generalmente es diagnosticada cuando aparecen complicaciones que repercuten negativamente en la esperanza y calidad de vida de quien la padece. Siendo la adherencia terapéutica una pieza fundamental para prevenir el riesgo cardiovascular y una muerte prematura. **Objetivos:** Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio mixto cuantitativo-cualitativo, de cohorte transversal, tipo exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental. Se utilizó una encuesta y entrevista previamente validadas. La muestra estuvo conformada por 103 pacientes hipertensos para el instrumento cuantitativo y cinco para el cualitativo, escogidos por conveniencia. **Resultados:** De la población en estudio el 75.7% corresponde a las mujeres y el 24.3% a los hombres, la adherencia farmacológica total fue del 29.1% en la población en estudio y la no adherencia fue de 70.9%. El 20.4% de los pacientes hipertensos olvidan tomar sus medicamentos, el 70.9% tomó de uno a dos medicamentos diarios, el 40.8% no cumple con la pauta posológica hora y dosis correcta. En cuanto al cumplimiento de la dieta y actividad física, solo el 26.2% y 18.4% de los pacientes tiene cumplimiento. **Conclusiones:** Las características sociodemográficas y los factores: personales, sociales, la enfermedad, los relacionados con el medicamento, el personal sanitario y las instituciones proveedores de salud influyen en la adherencia terapéutica en diferente medida. De igual manera, las experiencias, actitudes y costumbres de los pacientes determinan el grado de cumplimiento al tratamiento.

**Palabras clave:** *adherencia terapéutica, cumplimiento al tratamiento, factores que influyen, hipertensión arterial.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Therapeutic adherence is a key element in the control of diseases and their main risk factors, as happens in arterial hypertension, the most frequent chronic pathology in our environment, the importance of controlling this disease lies in the fact that it does not present symptoms and is generally diagnosed when complications appear that have a negative impact on the life expectancy and quality of the person suffering from it. Being therapeutic adherence a fundamental piece to prevent cardiovascular risk and premature death. **Objectives:** To establish the factors that influence therapeutic adherence in hypertensive patients at the Las Cañas Health Center, 2020. **Materials and methods:** A mixed quantitative-qualitative study was carried out, a cross-sectional cohort, exploratory, descriptive, non-experimental design. A previously validated survey questionnaire and an interview questionnaire were used. The sample consisted of 103 hypertensive patients for the quantitative instrument and five for the qualitative one, chosen for convenience. **Results:** Of the study population, 75.7% correspond to women and 24.3% to men, total pharmacological adherence was 29.1% in the study population and non-adherence was 70.9%. 20.4% of hypertensive patients forget to take their medications, 70.9% take one to two medications daily, 40.8% do not comply with the correct hour and dose regimen. Regarding compliance with diet and physical activity, only 26.2% and 18.4% of patients are compliant. **Conclusions:** The sociodemographic characteristics and the personal and social factors, the disease, those related to the medicine, the health personnel and the health provider institutions influence therapeutic adherence in different proportions. In the same way, the experiences, attitudes and customs of the patients determine the degree of compliance with the treatment.

**Key words:** *therapeutic adherence, adherence to treatment, influencing factors, arterial hypertension.*

## INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica se define principalmente como el grado de adhesión o cumplimiento de las instrucciones médicas. Sin embargo, a través del tiempo ha ido evolucionando y desempeñando un rol más importante en la asistencia médica y en el cuidado de la vida del paciente, tornándose la falta de adherencia terapéutica, un “problema universal real que compromete la efectividad de los tratamientos crónicos y se traduce en peores resultados en salud, con un impacto negativo en el gasto sanitario”, (Martínez de Murga García, Sujo Sit, & Estévez Perera, 2020) debido a que “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y de progresión lenta” (Díaz, Peris, Arbinaga, Martí, & Jodra, 2019); siendo así que, a nivel mundial son responsables del 60% de las principales causas de morbilidad y 73% mortalidad, es decir, estas cifras demuestran la magnitud del problema sino es intervenido oportunamente.

En nuestro país Ecuador, las enfermedades crónicas son la causa principal de enfermedad, muerte prematura y evitable, y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 3487 personas murieron por enfermedades hipertensivas en el 2016. (INEC, 2016). Presentando a la hipertensión arterial, en nuestro medio, como la enfermedad crónica no transmisible más frecuente caracterizada por la fuerza o “presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias” (Lopategui Corsino, 2020), ocasionando el aumento constante de las cifras de la tensión sanguínea sobre las arterias. Además, según la encuesta nacional ENSANUT, el 48.7% de las personas declaran ser hipertensos y que al momento de la encuesta declaran que no tomaron tratamiento en las últimas dos semanas (Freire, 2014), situación que reflejaría el no acceso a medicamentos antihipertensivos o problemas de adherencia a las medidas terapéuticas.

Recordemos que tratar esta patología oportunamente es esencial porque es una enfermedad silenciosa, es decir; no presenta síntomas, motivo por el cual no se diagnostica a tiempo hasta que se presentan una o varias complicaciones, afectando la expectativa y calidad de vida del enfermo, porque aumenta su morbi-mortalidad y ocasiona una enorme trascendencia económica; haciendo que la adherencia terapéutica sea esencial por el “aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente, las altas tasas de hospitalización y los fracasos terapéuticos” (Maritza & Quezada, 2021), también pone en evidencia los problemas médicos, familiares y sociales que intervienen.

Esta investigación beneficiara a los usuarios crónicos diagnosticados con hipertensión arterial reduciendo el riesgo de complicaciones y de “enfermedades asociadas, como



enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y hepática, complicaciones neurológicas, etc” (Tagle, 2018). De igual manera, se mejorará la eficacia, cobertura, operatividad y calidad de los actuales programas y estrategias de salud pública; definiéndose por adherencia como “el grado en que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor”, implicando la participación activa del paciente y la toma compartida de decisiones con el profesional sanitario, logrando tener pacientes estables, funcionales con una mejor condición y calidad de vida.

La presente investigación tiene como objetivo establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, debido a que en este grupo existen mayores tasas de incumplimiento terapéutico ocasionando pérdida de efectividad de los tratamientos e incrementos de complicaciones; además, de comprometer las terapias farmacológicas porque en algunos casos presentan complicaciones que exige la intensificación del tratamiento por intentar lograr el objetivo terapéutico, lo cual repercute en la eficiencia del sistema sanitario.

Con la realización de este estudio se conocerá la situación real del grupo de participantes con respecto a la problemática, porque mostrara la adherencia desde las creencias, experiencias y comportamientos que han tenido los pacientes; y posteriormente se pretende diseñar una propuesta desde la Atención Primaria en Salud, a través del cual el paciente adquiera conocimientos que le permitan sensibilizarse, crear concientización y empoderarse de su problema de salud, logrando un cambio de comportamiento para alcanzar los objetivos terapéuticos favoreciendo la adherencia en el paciente hipertenso y evitando complicaciones, discapacidades y muerte prematura.

El estudio se presenta novedoso e importante porque, si bien es cierto, sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos se ha escrito bastante, dado a las repercusiones que tiene en la salud, sin embargo, no existen estudios nacionales o locales que involucren a los factores que tienen influencia en la adherencia terapéutica y se profundice realizando un análisis de las creencias, experiencias y comportamientos del paciente hipertenso, es decir, en estudios mixtos.

La metodología empleada en el presente trabajo de investigación es mixta cuantitativa-cualitativa de cohorte transversal y de tipo descriptiva, recolectando datos por medio de instrumentos validados por expertos y aplicado en un plan piloto, que corrobora la confiabilidad de los instrumentos. La encuesta y la entrevista a profundidad se aplicará a pacientes con enfermedad hipertensiva, los resultados se analizarán mediante SPSS y se presentarán en gráficos para una mejor comprensión; después se elaborarán estrategias que permitan aumentar

la adherencia terapéutica para disminuir complicaciones, mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes crónicos.

El desarrollo de la investigación está estructurado por cinco capítulos, el primer capítulo contiene la problematización de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso, luego se procede a realizar la formulación, sistematización, objetivos y justificación.

En el segundo capítulo de la investigación se desarrolla el marco referencial, que contiene los aspectos más relevantes del marco teórico, legal y conceptual, abarca los antecedentes históricos, referenciales, la fundamentación, la hipótesis y variables sobre los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso.

En el tercer capítulo contiene el marco metodológico, que abarca el tipo y diseño del trabajo investigativo, se determina la población y muestra, seguido de los métodos y las técnicas utilizadas y el tratamiento estadístico de la información.

En el cuarto capítulo se exponen los análisis y la interpretación de los resultados de trabajo de investigación. También se realizan las conclusiones y recomendaciones.

Por último, en el quinto capítulo se desarrolla la propuesta de mejora como solución ante los problemas encontrados y finalmente se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1. Problematización.

La adherencia terapéutica se define como “el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico” (Honorato, 2015) (Pagès-puigdemont & Valverde-merino, 2018) (Domínguez & Ortega, 2019), incluyendo la capacidad del paciente para cumplir con la dosificación, pauta farmacológica establecida, asistencia a controles médicos, realización de exámenes y estudios solicitados, seguimiento de un régimen alimenticio y actividad física prescrita; siendo así que, el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas forma un componente clave en “el control de las enfermedades crónicas y también de los principales factores de riesgo cardiovascular” (Maritza & Quezada, 2021).

Las enfermedades o patologías crónicas generalmente tienen una duración prolongada y se definen como “un trastorno orgánico o funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente” (Candelaria Brito et al., 2018) y mundialmente se ha evidenciado que “aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años presentan hipertensión arterial” (Jaramillo-jaramillo et al., 2016) y se estima que “el 7,8 % de la población latinoamericana padece de enfermedad cardiovascular y el 4,9 % de enfermedad coronaria” (Achury-Beltrán, 2017). En nuestro país, Ecuador las enfermedades isquémicas de corazón, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas son las principales enfermedades crónicas. Y según estudios la hipertensión es “la causa principal de enfermedades cardiovasculares y muertes prematuras y evitables” (Freire, 2014).

Es así, que en la hipertensión arterial, “a pesar de las acciones de diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, más del 50% de los usuarios no cumplen con el tratamiento prescrito” (Parody E, 2019), cooperando de manera directa o indirecta a la presencia de discapacidades y muertes precoces. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud OMS manifiesta que, la “falta de adherencia terapéutica un tema prioritario de salud pública, debido al aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente, las altas tasas de hospitalización y los fracasos terapéuticos”, (Peper, Esteban, & Terrasa, 2018) (Mena Díaz, Nazar, & Mendoza

Parra, 2018), adicionalmente de los efectos negativos en la calidad de vida de paciente tanto a nivel médico, familiar y social.

De acuerdo a diversas investigaciones, se estima que “la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados se sitúa entre un 50-75%, siendo aún menor en los países en vías de desarrollo” (González & Mendoza, 2016) (Gómez, 2016) (Andrade Méndez & Céspedes Cuevas, 2017) (Fundación Farmaindustria & Sociología y Comunicación, 2016) (Fredericksen et al., 2017) (Webster et al., 2017); la falta de adherencia terapéutica ha ocasionado efectos económicos importantes, tal como sucede en España donde generó “un espectacular aumento del consumo de recursos sanitarios responsable de, al menos, el 40-50% del gasto sanitario, del 30-40% del consumo total de fármacos y del 75% del total de los tratamientos de carácter crónico” (Núñez Montenegro et al., 2014) en Paraguay se evidencio que es indispensable el compromiso y la actitud del paciente porque “sólo uno de cada tres pacientes sigue de manera correcta las indicaciones de su médico, con adherencias diferentes para cada componente, mayores para la toma de medicamentos, aun en casos de polifarmacia y menores para ejercicio y dieta” (Maidana et al., 2016)

De acuerdo a lo anteriormente descrito, también se indica que la carencia de adherencia terapéutica “genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social” (Ramos, J; Robles, V.; Suquinagua, J.; Teran, 2018) , afectando, no solamente la calidad de vida o el bienestar del enfermo sino también de sus allegados. Los pacientes con patologías crónicas que no tienen adherencia terapéutica, en la evolución de su enfermedad, tienden a presentar complicaciones incontrolables y progresivas que dejan secuelas y un enorme dolor por limitaciones en sus estilos de vida. Tal como sucede, en la hipertensión arterial, que al no llevar un control adecuado de sus cifras se desencadenan “complicaciones como infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, nefropatía, retinopatía hipertensiva, entre otros” (Jaramillo-jaramillo et al., 2016) (Osorio-Bedoya & Amariles, 2018), en España, según estudios se ha calculado que la hipertensión arterial “está relacionada con el 46,4% de las muertes por enfermedades cerebrovasculares, con el 42% de las muertes coronarias y con el 25,5% de las muertes totales” (Delgado, Villarraso, & García, 2014) (Nolasco et al., 2015); sin dejar a un lado la parte emotiva donde la mayoría de pacientes desarrollan “una serie de reacciones emocionales que incluyen síntomas depresivos, ansiedad, enojo o estrés, que a su vez causan desequilibrios metabólicos” (Sánchez-Cruz, Hipólito-Lóenzo, Mugártegui-Sánchez, & Yáñez-González, 2016) (Vargas, Marco; Herrera, Carolina; Rocha, 2018), y las consecuencias pueden ser trágicas si a estos efectos negativos le agregamos el incumplimiento terapéutico.

En nuestro país, en un estudio realizado en el 2019 en adultos mayores se recomienda “que exista una interrelación más proactiva entre el medico como prescriptor y el farmacéutico para optimizar dosis, frecuencias, horarios y tipos de medicamentos, de manera que se pueda realizar una prescripción personalizada con el fin de aumentar los niveles de cumplimiento farmacológico en el paciente” (Gusñay, 2019). De esta manera, se enfatiza que el profesional farmacéutico desempeña un gran papel en el tratamiento y control de enfermedades crónicas, prioritariamente en la atención farmacéutica a través del seguimiento fármaco terapéutico y las actividades de educación sanitaria para promover hábitos y estilos de vida saludables, proporcionando información accesible, fiable, completa y actualizada sobre uso racional de medicamentos para la prevención de complicaciones y lograr la adherencia terapéutica.

Con este antecedente y conocedor de que en el centro de Salud Las Cañas durante el periodo 2019 se brindaron 12587 atenciones, de las cuales 1299 atenciones son a usuarios con hipertensión arterial que corresponde al 10.3 % de las atenciones brindadas, siendo la segunda causa de morbilidad de esta unidad operativa y solo antecedida por el 11.3% de infecciones respiratorias agudas, además de que ciertos pacientes presentan patologías asociadas teniendo que dentro de sus antecedentes clínicos se tiene que sufren de hipertensión arterial. 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, la dificultad para lograr una citas médicas oportuna, no necesariamente se puede tener una cita médica con el médico de su preferencia o 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 cumplimiento al tratamiento que pueden desencadenar enfermedades asociadas, graves e incluso la muerte.

Por este antecedente, según estudios los expertos estiman que “no tratar la hipertensión de una manera oportuna tendrá repercusiones económicas y sociales significativas, pues se prevé que el número de personas afectadas por la hipertensión se incrementará para el 2025” (Ordunez P, Mize V, Barbosa M, 2015) y a nivel macroeconómico “en los próximos 20 años como consecuencias de estas patologías crónicas la producción mundial presentará pérdidas por más de US\$ 46 billones” (Andrade Méndez & Céspedes Cuevas, 2017) y resaltan que en la Región de las Américas las muertes serán prematuras.

Recordemos que la importancia de esta investigación radica en que los pacientes con enfermedades crónicas que son adherentes a su tratamiento manifiestan menos efectos adversos

a los fármacos, tienen menor probabilidad a sufrir recaídas o empeoramiento de estado de salud y presentan una mayor efectividad al tratamiento prescrito, evitando complicaciones, discapacidades, mejorando significativamente su salud y calidad de vida.

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

**Línea de investigación:** Salud pública y bienestar humano integral

**Sub-Línea de investigación:** Atención Primaria de Salud (APS)

**Objeto de estudio:** Adherencia terapéutica

**Unidad de observación:** Pacientes Hipertensos.

**Tiempo:** enero 2020 – octubre 2020.

**Espacio:** Centro de Salud Las Cañas.

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

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas, 2020?

**Delimitado:** Estudia a los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Las Cañas durante el año 2020.

**Concreto:** Es específico para usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial.

**Relevante:** La falta de adherencia terapéutica en el paciente hipertenso es un tema de Salud Pública pues ocasiona complicaciones aumentado la morbilidad-mortalidad.

**Original:** En nuestro país solo se han realizado estudios cuantitativos, pero en este proyecto se investigará la adherencia terapéutica a nivel cuantitativo y cualitativo involucrando al paciente hipertenso.

**Factible:** Se proponen alternativas viables en relación de los problemas encontrados durante la realización de este trabajo de investigación.

**Variables:** La variable independiente son los factores que influyen y la variable dependiente es la adherencia terapéutica.

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

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos?
2. ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos?
3. ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos?
4. ¿Cómo influyen las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica?

#### **1.1.5 Determinación del tema**

“Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020”.

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General**

Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.

#### **1.2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos.
2. Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
3. Describir los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
4. Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica.

### **1.3 Justificación**

La adherencia terapéutica es un pilar fundamental en la recuperación de la salud de un paciente con cualquier enfermedad, pero algunas veces esta recuperación se ve afectada por varios factores; como efectos adversos de los medicamento, el número de fármacos a tomar, la automedicación, interacciones medicamentosas, desconocimiento de la enfermedad y del tratamiento, falta de información o el déficit de comprensión de las indicaciones médicas, la inasistencia a consultas de control, la falta de constancia en el seguimiento de la enfermedad

con profesionales sanitarios, la modificación pobre de hábitos y estilos de vida y por creencias, experiencias y comportamientos relativos al tratamiento terapéutico indicado por el personal sanitario.

Siendo la adherencia terapéutica vital en el tratamiento de patologías crónicas no transmisibles, como ocurre en la hipertensión arterial, enfermedad silenciosa relacionada con numerosas complicaciones como discapacidades y muertes prematuras, que con frecuencia son ocasionadas por eventos cerebrovasculares, insuficiencias crónicas renales y hepáticas o por enfermedades vasculares periféricas. Como podemos ver, esta enfermedad ocasiona una alteración funcional grave pero modificable si es tratada oportunamente por los profesionales de la salud, convirtiéndose el tratamiento terapéutico en un factor esencial para controlar adecuadamente de los valores de presión arterial y reducir morbi-mortalidades que se pudieran presentar.

La falta de adherencia terapéutica es muy frecuente y reduce, o incluso puede anular completamente, la eficacia de muchos tratamientos. Es así, que la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que “la incidencia de enfermedades crónicas son la causa del 80% de las consultas de los centros de Atención Primaria y del 60% del consumo de las camas hospitalarias”. (Rivero, 2016) Además, “se estima que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas” (Maldonado-Reyes, Vázquez-Martínez, Loera-Morales, & Ortega-Padrón, 2016) (Martínez de Murga García et al., 2020)

Por consiguiente, la falta de adherencia terapéutica es un tema de salud pública relacionada con la pérdida de efectividad de los tratamientos y un incremento de los costes sanitarios. Y si a esto, le agregamos que en nuestro país existen problemas de acceso a los servicios sanitarios y desabastecimiento de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública, afecta visiblemente la vida del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles.

Es así, que los beneficios de la adherencia terapéutica del paciente hipertenso para el sistema de salud y el estado no solo son los ahorros producidos por el descenso en el gasto de servicios de hospitalizaciones en casas de salud de otro nivel de atención de mayor complejidad y sobretodo escasos y costosos en el caso de presentar complicaciones, además en atención médica aprovechada y en el uso racional de los medicamentos; sino también, beneficios para el paciente y su familia, con logros de mejoría, conservación de sus funciones personales, sociales y laborales, preservando su calidad de vida y siendo un ser activo y provechoso para la sociedad.



Esta investigación tiene una alta relevancia social, debido que la falta de adherencia terapéutica en nuestra población, prevalece constituyendo un problema de salud pública, y es precisamente con el seguimiento por parte del equipo de salud, se puede ejecutar acciones educativas de promoción y prevención; y de esta manera mantener un control estricto de los pacientes con patologías crónicas para evitar hospitalizaciones y complicaciones en su salud.

Para la realización de esta investigación se contará con un equipo multidisciplinario quienes realizaran un estudio mixto, descriptivo y de campo, con la finalidad de establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, mediante una encuesta y entrevista validada dirigida a pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas; y a partir de los resultados se diseñará un proyecto para favorecer la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso y evitar complicaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 1.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Antecedentes históricos

Desde Hipócrates, el padre de la medicina, ya se conocía que algunos pacientes mentían a la hora de tomar sus medicinas, pero desde 1970 el estudio de la adherencia adquiere mayor interés, mostrando las consecuencias negativas asociadas al incumplimiento de las prescripciones médicas como el incremento de riesgo, morbilidad y mortalidad, equivocaciones en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, aumentando el coste sanitario y desarrollando sentimientos de insatisfacción tanto del paciente como del profesional sanitario.

Pero a lo largo de la historia no existe unanimidad al momento de definir adherencia, algunos autores suelen utilizar el término cumplimiento o adhesión como sinónimos o como complemento de esta, una definición aceptada es la de Epsin y Cluss (Ortego, López, & Álvarez, 2003) quienes manifiestan que es “la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos de salud y prescripciones que ha recibido”.

La Organización Mundial de la Salud OMS define a la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”(Juan et al., 2018). Es así, que a través de la historia se ha empleado la palabra cumplimiento para definir “el grado con el que un paciente asume o sigue las pautas o recomendaciones” (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018) brindados por el equipo de salud, pero este término ha sido cuestionado, porque sitúa al paciente en un rol pasivo respecto a su régimen terapéutico, limitado a tomar el fármaco, tal y como ha sido prescrito. De igual manera, el término incumplimiento culpa al paciente por no seguir las indicaciones médicas; en consecuencia, en la actualidad se utiliza el término adherencia porque hace referencia al nivel de correspondencia entre las indicaciones brindadas por los profesionales sanitarios y a la ejecución por parte del usuario; es decir, es una responsabilidad compartida.

Por tal motivo, la carencia de adherencia terapéutica especialmente en los tratamientos para enfermedades crónicas trae consigo una serie de resultados negativos para los pacientes y el sistema sanitario. Es así, que a nivel mundial aproximadamente el 50% de los pacientes crónicos

en países en vías de desarrollo no cumplen sus tratamientos, ocasionando fracasos terapéuticos, desarrollo de complicaciones, ingresos hospitalarios y aumento de los gastos sanitarios, al costear medicamentos que no cumplen con su actividad terapéutica porque no se toman o se ingiere de manera incorrecta.

De igual manera, sucede en la hipertensión arterial debido a su alta prevalencia a nivel mundial y al aumento del riesgo de una persona para desarrollar un sinnúmero de enfermedades. Siendo así, que “en el año 2014 se estimó que más del 20% de los adultos ( $\geq 18$  años) en el mundo eran hipertensos y casi 10 millones de muertes fueron causadas por hipertensión arterial” (R Ortiz et al., 2017). En nuestro país, la presión arterial alta es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y renales (23.8%). La hipertensión es una enfermedad crónica que se controla mejorando los estilos de vida, es decir, realizando actividad física, llevar una dieta balanceada, dejar hábitos como el consumo de alcohol y tabaco. Sin embargo, cuando no se logra controlar es necesario el consumo de medicamentos antihipertensivos, entre los cuales tenemos diuréticos, antagonista de calcio, bloqueadores alfa y beta, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Estos medicamentos para ser eficaces tienen que ser ingeridos correctamente respetando la pauta posológica, es decir, realizar una adherencia farmacológica.

La falta de adherencia terapéutica es un fenómeno multifactorial, relacionado con el medicamento, la enfermedad, los factores socio-económicos, los profesionales sanitarios, los sistemas de salud y principalmente con el paciente.

Es así, que en el Tercer Consenso de Granada en 2006 se estableció que el incumplimiento farmacológico constituía un problema relacionado con los medicamentos. Los problemas relacionados con el medicamento “son todas aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación” (Gastelurrutia, Faus, & Martínez, 2016). Por lo tanto, se asegura que la implementación de programas educativos para el mejoramiento del cumplimiento a tratamientos antihipertensivos desde la atención primaria producirá un descenso importante de complicaciones, discapacidades e inclusive disminución de la mortalidad.

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la falta de adherencia terapéutica, un tema prioritario de salud pública, porque es una patología crónica con efectos perjudiciales, secuelas clínicas y repercusiones económicas, que afectan al paciente y la sociedad. De acuerdo a diversas investigaciones, se estima que “la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados se sitúa entre un 50-75%, siendo aún menor en los países en vías de desarrollo” (González & Mendoza, 2016) (Gómez, 2016) (Andrade Méndez & Céspedes Cuevas, 2017) (Fundación Farmaindustria & Sociología y Comunicación, 2016) (Fredericksen et al., 2017) (Webster et al., 2017); y según estudio realizado por Núñez Montenegro et al., 2014 en España, publican que “la falta de adherencia terapéutica ha ocasionado un aumento significativo del consumo de los recursos sanitarios responsable de, al menos, el 40-50% del gasto sanitario, del 30-40% del consumo total de fármacos y del 75% del total de los tratamientos de carácter crónico”.

En otro estudio, realizado en Paraguay con adultos se comprobó que “sólo uno de cada tres pacientes sigue de manera correcta las indicaciones de su médico, con adherencias diferentes para cada componente, mayores para la toma de medicamentos, aun en casos de polifarmacia y menores para ejercicio y dieta” (Maidana et al., 2016) mostrando que la adherencia terapéutica es variable para cada factor relacionado.

Sin embargo, es necesario aclarar que la falta de adherencia terapéutica se refiere no solo a conductas del consumo del medicamento sino también a la falta o escasas de asistencia a citas programadas e interconsultas, al cambio insuficiente de estilos de vida y la automedicación irresponsable; causando “aumento de complicaciones y mortalidad con incremento de los costes” (Schaefer & Kavookjian, 2017) (García Díaz, Ramírez Medina, García López, & Morera Porras, 2017) (Lee, Yu, You, & Son, 2017) (Monterroso et al., 2018); afectando a los servicios de salud y a la calidad de vida de los usuarios y sus familiares.

Los estilos de vida, las conductas y comportamientos individuales y sociales desempeñan un rol importante en el “control de las enfermedades crónicas no transmisibles para la preservación de la calidad de vida” (González-Bueno et al., 2016) (Herrera-Añazco, Pacheco-Mendoza, Valenzuela-Rodríguez, & Málaga, 2017) esto depende de que los pacientes alcancen una adherencia idónea a las indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.

Es así que, en la hipertensión arterial, al no existir un adecuado control de sus cifras puede “desencadenar complicaciones como infarto agudo al miocardio (IAM), enfermedad

cerebrovascular (ECV), nefropatía, retinopatía hipertensiva, entre otros” (Jaramillo-jaramillo et al., 2016); adicionalmente suele presentarse “una serie de reacciones emocionales que incluyen síntomas depresivos, ansiedad, enojo o estrés, que a su vez causan desequilibrios o trastornos metabólicos” (Sánchez-Cruz et al., 2016), y si además, existe baja o nula adherencia farmacológica, puede producir la muerte del paciente.

Por otra parte, la presencia de un enfermo crónico en un hogar provoca crisis familiares que afectan a todos los miembros de la familia, pero en particular a quien desempeña el papel de cuidador principal, porque éste es quien soporta la sobrecarga de trabajo no remunerado, cubriendo las necesidades del enfermo durante gran parte del día y por un periodo prolongado; su trabajo no remunerado implica “la ingesta de medicamentos, modificaciones en su régimen alimenticio, asistencia a consultas para chequeos médicos y análisis de laboratorio” (Trujano, Ávila, Vega, & Nava, 2012); actividades que ocasionan altos niveles de estrés que alteran su tranquilidad y calidad de vida.

También, podemos mencionar que en España la falta de adherencia “causa entre el 0,86 y el 3,9% de las visitas a los servicios de urgencias y aproximadamente el 5% de los ingresos hospitalarios, con un coste medio por estancia de unos 3.000 euros” (Núñez Montenegro et al., 2014); y a nivel macroeconómico, según estudios los expertos estiman que “en los próximos 20 años como consecuencias de estas patologías crónicas la producción mundial presentará pérdidas por más de US\$ 46 billones” (Andrade Méndez & Céspedes Cuevas, 2017) y se estima que en la Región de las Américas las muertes a presentarse serán prematuras.

En nuestro país, tenemos los siguientes estudios realizados sobre la adherencia terapéutica en grupos de pacientes hipertensos:

En el estudio realizado en 2016, se utilizó un instrumento ya validado, pero se recomienda que en futuras investigaciones se analice de la mejor manera la comprensión cada ítems y escala a utilizar en la encuesta mediante pruebas piloto aplicadas en la población a estudiar, porque “los lugares donde fueron diseñados y probados estos instrumentos tienen características sociales, económicas y de funcionamiento del sistema socio-sanitario muy diferentes a las nuestras”. (Cristina Obando, 2016). En esta investigación se recomienda antes de utilizar instrumentos previamente deben validarse localmente los cuestionarios a ser utilizados.

En la investigación realizada en Colombia por Sebastián Lozano en el 2017 sobre “los factores que interfieren en la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas se dijo que no

estamos preparados, individualmente ni como sistema de salud y tenemos un reto muy difícil por afrontar” (Bitar, 2017) concordando de esta manera con el trabajo del Médico Guaranga en 2019, en usuarios con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud del cantón Milagro en el 2018, se recomendó “proveer herramienta básica en lo que respecta a la importancia de seguir el control en pacientes hipertensos para disminuir la morbimortalidad” (Guaranga, 2019). Es así, que a partir del resultado del presente estudio se realizará un proyecto para favorecer la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso y así evitar complicaciones.

Según el estudio de adherencia al tratamiento desarrollada en hipertensos en el cantón Santa Rosa en el año 2016, con una muestra conformada por 100 pacientes, de los cuales se dividieron equitativamente en dos grupos: grupo control y grupo de intervención, donde “la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos antes de la intervención fue del 80% y después de la intervención alcanzo un 88% de adherencia en el mismo grupo. También aumento el nivel de conocimiento sobre HTA alcanzando un 98%” (Bravo Campoverde, 2017). En este estudio se fortaleció los conocimientos sobre la enfermedad y se demuestro que la intervención resultó efectiva, mejorando la adherencia terapéutica y el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones.

A sí mismo, en el año 2019 se realizó un estudio donde se recomienda “que exista una interrelación más proactiva entre el medico como prescriptor y el farmacéutico para optimizar dosis, frecuencias, horarios y tipos de medicamentos, de manera que se pueda realizar una prescripción personalizada con el fin de aumentar los niveles de cumplimiento farmacológico en el paciente”. (Gusñay, 2019) Se debe tratar a cada paciente como un ser único, es decir, con tratamiento individualizado y realizando el perfil fármaco terapéutico.

Demostrando de esta manera que el farmacéutico es parte del equipo de salud e indispensable para ayudar al control y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente en conseguir una adhesión farmacológica, elaborar y desarrollar planes educativos que contribuyan a corregir hábitos y estilos de vida con la finalidad de prevenir complicaciones y mejorar el bienestar del paciente.

Por otra parte, tenemos los modelos teóricos de Creencias en Salud y la Teoría de la Autoeficacia, mismos que a menudo se han empleado en estudios sobre adherencia.

## **Modelo de Creencias en Salud**

Este estudio de la adherencia terapéutica está basado en la teoría de creencias de la salud de Becker, 1974 porque nos “permite predecir comportamientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad” (Marisol Juárez-García, Téllez, & García-Cadena, 2019). Se enfoca en la percepción de gravedad de la patología, la susceptibilidad percibida, los beneficios y barreras percibidas.

Por lo tanto, en la adherencia terapéutica, esta teoría encaja debido a que la creencia de los pacientes es esencial al momento de la aceptación de la enfermedad, la creencia de sentirse en riesgo de tener complicaciones y al momento de llevar a cabo conductas para mejorar su estado de salud.

## **Teoría de la Autoeficacia**

Este modelo se basa en la “motivación y acción humana, regulada por las creencias de control” (Gutiérrez Barreiro, Oliveira Lopes, & Cavalcante, 2020), es decir, por las expectativas del paciente respecto al resultado esperado debido a la acción realizada, en otras palabras, es la confianza en sus capacidades que tiene una persona para ejecutar los cambios que sean necesarios con el fin de lograr un resultado u objetivo deseado, en este caso alcanzar un mejor estado de salud.

En este estudio se valora la influencia del nivel cognitivo, afectivo y motivacional de una persona para ayudar a mejorar la adherencia terapéutica, por lo tanto, la autoeficacia percibida, es contar con pensamientos, sentimientos y aspiraciones positivas al vencer exitosamente obstáculos, además, disminuye la sensación de amenaza, estrés y ansiedad, gracias a la motivación, esfuerzo y afrontamiento adecuado para anticiparse al logro de buenos resultados.

### **2.1.3 Fundamentación**

#### **Adherencia Terapéutica**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adherencia terapéutica se define como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018). La adherencia consta de dos elementos: el cumplimiento y la persistencia. El cumplimiento, se refiere al porcentaje del tiempo en que el paciente sigue el régimen terapéutico

indicado por su médico con respecto a dosificación y calidad. En cambio, la persistencia es el período de tiempo que ocurre entre el comienzo del tratamiento hasta la última dosis antes de la discontinuación del mismo.

Las razones por lo que los pacientes no siguen o incumplen con el tratamiento prescrito son múltiples, como olvidarse o no tomar la dosis del medicamento, no comprender las indicaciones médicas, presentar efectos adversos, modificar estilos de vida, “tomar el medicamento con mucha frecuencia, negar que padece la enfermedad, creer que el tratamiento es innecesario o que no le ayudará, preocupación por el costo del tratamiento o desconfiar del médico”. (Prieto Villanueva & Huaman, Dolores, 2019)

### **Clasificación de la no adherencia terapéutica**

La no adherencia o el incumplimiento pueden ser voluntario e involuntario desde el punto de vista del paciente. El cumplimiento voluntario o intencionado es el más frecuente y se produce cuando el paciente de forma activa y consiente decide omitir o alterar alguna dosis o abandonar el tratamiento por alguna causa. En cambio, el incumplimiento involuntario o no intencionado se produce cuando el paciente de manera inconsciente no sigue el tratamiento prescrito, es un proceso pasivo debido a olvidos o a la imposibilidad de cumplir con las indicaciones del tratamiento.

El déficit de adherencia terapéutica puede clasificarse de acuerdo al periodo de seguimiento en los siguientes tipos:

- a) Incumplimiento parcial. Ocurre cuando la no adherencia se da solo en determinados casos, el ejemplo más práctico es cuando el usuario se encuentra de viaje.
- b) Incumplimiento esporádico. El paciente incumple con la adherencia por olvido de una dosis o por la presencia de efectos adversos al medicamento. Es ocasional casi nunca se presenta.
- c) Incumplimiento secuencial. Sucede cuando existe una rutina repetitiva y por periodos de tiempo prolongado de abandono al tratamiento. El paciente no presenta síntomas es decir se siente bien no toma el medicamento, se siente mal vuelve a tomar, en este tipo de incumplimiento ocurren y aparecen las complicaciones.
- d) Incumplimiento completo. Es cuando existe abandono al tratamiento de forma indefinida. Es frecuente en paciente jóvenes o cuando no ha existido una buena



comunicación, el paciente no acepta su enfermedad y se encuentra en fase de negación

### **Factores relacionados con la Adherencia Terapéutica**

Los factores son aspectos que influyen o modifican en sentido favorecedor u obstaculizador la adherencia del paciente a su tratamiento.

**Factores personales.** Estos factores dependerán de los conocimientos, síntomas y estado de gravedad de la enfermedad, de las creencias, experiencias, comportamientos y la motivación para recuperar la salud; por lo general, estos factores están relacionados con los recursos, el nivel de limitación o discapacidad, la rapidez de progresión, el deterioro sensorial, los desequilibrios emocionales y la disponibilidad de tratamientos accesibles y efectivos.

**Factores sociales.** El apoyo social es la noción de intercambio y reciprocidad de información, ayuda o cooperación brindado por personas o grupos de su entorno generando emociones y comportamientos positivos o negativos para mejorar o empeorar el estado de salud.

**Factores relacionados con el medicamento.** Estos factores están relacionados con la complejidad del tratamiento como son: la duración, experiencias negativas, fracasos terapéuticos, cambios habituales del medicamento, falta de efectividad del medicamento, presencia y no atención de efectos adversos.

**Factores relacionados con el equipo de salud.** Se refiere al vínculo médico-paciente, cuando existe buena comunicación, mejora la adherencia terapéutica, pero por el contrario cuando existe una mala relación ocasionada frecuentemente por la sobrecarga laboral, consultas de corta duración, falta de motivación y capacitación haciendo que la adherencia se ve afectada de forma negativa.

**Factores relacionados con las instituciones o sistemas sanitarios.** Estos se presentan cuando existen falta de preparación y actualización de conocimientos del personal sanitario, en sistemas deficientes en elaboración, adquisición y distribución de medicamentos, sistemas complicados para el acceso a los servicios de salud; todos estos factores son claves para contribuir en la no adherencia terapéutica.

### **Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible “definida como la elevación de las cifras de presión arterial: presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg” (Berenguer, 2016).

**Cuadro 1.** Clasificación de los estadios de la tensión arterial.

Estadio	Sistólica		Diastólica
<b>Óptima</b>	<120	y	<80
<b>Normal</b>	120-129	y/o	80-84
<b>Normal alta</b>	130-139	y/o	85-89
<b>Hipertensión grado I</b>	140-159	y/o	90-99
<b>Hipertensión grado II</b>	160-179	y/o	100-109
<b>Hipertensión grado III</b>	≥180	y/o	≥110
<b>Hipertensión sistólica aislada</b>	≥140	y	<90

Fuente: Guía Práctica Clínica GPC Hipertensión Arterial del MSP

La presión arterial alta es la enfermedad más frecuente, estimándose “una prevalencia mundial entre el 20 y 26% y su condición como uno de los mayores factores de riesgo de morbilidad cardiovascular y cerebrovascular en el mundo” (Ramirez, A.; Nazar, 2018). Las principales causas de muerte en el Ecuador durante una década, 2000- 2010, han mostrado variabilidad, siendo las enfermedades crónicas las que ocupan los primeros lugares de mortalidad en los ecuatorianos.

La importancia de padecer esta enfermedad radica en el efecto que tiene en la esperanza y calidad de vida, porque al ser una enfermedad silenciosa no se diagnostica oportunamente y cursa asintomática hasta que aparecen una o varias complicaciones, que afectan la calidad de vida del enfermo.

### **Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Ecuador**

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares son responsables de alrededor de 17 millones de muertes por año. De estas, “las complicaciones de la hipertensión arterial causan todos los años 9,4 millones de muertes y son la causa de por lo menos el 45 % de las muertes por cardiopatías. En el año 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión arterial el 40 % de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1 000 millones en 2008” (Rosa & Acosta, 2017).

En nuestro país Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU, 1065 adolescentes de 10 a 17 años presentan prehipertensión, encontrando la mayor prevalencia

en la “etnia montubia (14.4%), seguido del afroecuatoriano (37.9%) y la prevalencia más baja la encontramos en el grupo indígena (12.5%), de ellos el 14.3% pertenece al área urbana y el 14.1% al área rural” (W. Freire et al., 2012).

En la población rural la prevalencia de hipertensión arterial es baja tenemos estudios en Quingeo con el 16.2% (Rina Ortiz et al., 2017); y en la parroquia de Cumbe con el 19% de la población en estudio (R Ortiz et al., 2017), ambas en la provincia de Cuenca donde la mayoría de pobladores rurales desconocen su condición y se encuentran sin tratamiento ni controles médicos. En otro estudio realizado a trabajadores universitarios la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 18.33% de la población estudiada (León-Samaniego, Vásquez, Encalada, & Bustamante, 2020).

A escala nacional, la prevalencia de hipertensión arterial es del 9.3% en la población comprendida entre los 18 a 59 años; de esto, el sexo masculino tiene una prevalencia del 11.2%, mientras que para el género femenino la prevalencia de la presión arterial alta es de 7.5%. Sin embargo, la prevalencia para prehipertensión arterial es alarmante de 37.2% en la población de 18 a 59 años, para hombres con el 48% y para mujeres con el 27.1%. Las provincias de “Los Ríos (16.6%), Guayas (13.5%), Santa Elena (12.9%), Galápagos (12.1%), El Oro (11.8%) y Esmeraldas (11.7%) tienen las prevalencias más altas para hipertensión arterial” (W. Freire et al., 2012).

Y según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2016, 1605 hombres fallecieron de enfermedades hipertensivas (4.35%) y 1882 mujeres (6.15%). La hipertensión arterial, al ser una enfermedad silenciosa, es decir casi no presenta síntomas, la población en su mayoría desconoce que padece esta patología y se presentan complicaciones y el tratar “las complicaciones de la hipertensión arterial abarca intervenciones costosas como la cirugía de revascularización miocárdica, la endarterectomía carotídea o la diálisis, que agotan los presupuestos gubernamentales e individuales”. (Rosa & Acosta, 2017)

Por este motivo, es esencial un diagnóstico precoz, tratamiento y control adecuado de la enfermedad generando beneficios sanitarios y económicos importantes.

## **Prevención de Complicaciones**

La prevención de complicaciones se refiere a todas las medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o problema de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.

Según la Organización Mundial de Salud, la hipertensión arterial es la causa principal de aparición de enfermedades cardiovasculares, pero al ser un factor modificable, también es complejo el prevenir y controlar las complicaciones de la hipertensión arterial porque demanda “la colaboración de los profesionales de la salud, incluido los gobiernos, las instituciones académicas, la industria de alimentos y bebidas, siendo un momento de acción concentrada, programas integrados en materia de enfermedad no transmisibles, ejecutados a través de un enfoque de atención primaria, sean asequibles y permitan a los países a combatir la hipertensión arterial”. (Tinta, R. 2018)

Los pacientes con hipertensión arterial, generalmente son asintomáticos y esto disminuye la importancia que se da a la enfermedad y a las posibles complicaciones que pueden presentar, es así, que su mayoría, los pacientes hipertensos son diagnosticado por primera vez cuando presenta un suceso, consecuencia de un empeoramiento de la hipertensión arterial mal tratada, tales como: el “accidente cerebro vascular, el infarto del miocardio o cerebral, la insuficiencia cardiaca” (Tinta Chura, 2018) ; tampoco aceptan o siguen los cambios solicitados que incluyen una alimentación balanceada, actividad física frecuente y a seguir un tratamiento farmacológico. Por lo cual, complican su estado de salud afectando a los órganos diana y ocasionando otras patologías que pueden incluir “nefropatías, trastornos visuales, arritmias e hipertrofia de ventrículo izquierdo” (Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2017).

A continuación, se presenta las principales medidas de control para prevenir complicaciones en la hipertensión arterial:

- a) Control de la presión arterial. La medición diaria de presión arterial es indispensable en los pacientes hipertensos mal controlados para estimar pronóstico y posibles complicaciones.
- b) Control de Lípidos. En pacientes con colesterol y/o triglicéridos elevados se implementa una dieta para controlar y reducir el riesgo de complicaciones, pero en pacientes con riesgo cardiovascular alto o muy alto es necesario utilizar medicamentos hipolipemiantes para alcanzar los objetivos terapéuticos.

- c) Control de Glucosa. Los pacientes hipertensos tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y complicaciones como retinopatías o problemas cardiovasculares, por lo que es necesario controlar los niveles de glucosa en sangre.
- d) Asistencia a control médico periódico. La importancia radica en controles para la confirmación del diagnóstico, identificar la causa de la enfermedad, factores de riesgo cardiovascular, comorbilidades e identificar existencia de daño orgánico.
- e) Dieta. Consumir alimentos hiposódicos e hipocalóricos, consumo de alimentos ricos en fibra y agua, como frutas y vegetales.
- f) Exámenes de laboratorio periódicos. Los mismos que evalúen la función renal y hepática.

### Complicaciones en la hipertensión arterial

El estado de salud de un paciente con hipertensión arterial se ve comprometido y este no se encuentra adherido a un tratamiento terapéutico, ocasionando afección en los órganos diana: corazón, cerebro, riñón y en la visión.

**Cuadro 2.** Principales órganos que daña la hipertensión arterial

Órgano blanco	Signo
Corazón	Hipertrofia ventricular izquierda, angina o infarto de miocardio primario, revascularización coronaria primaria, insuficiencia cardíaca.
Cerebro	Ictus, accidente isquémico transitorio.
Riñón	Enfermedad renal crónica.
Arterias Periféricas	Enfermedad arterial periférica.
Ojo	Retinopatía.

Fuente: Guía Práctica Clínica GPC Hipertensión Arterial del MSP

### Políticas y Estrategias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

**Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles-ECNT.** En el año 2011 se planteó esta estrategia como:

*“Una herramienta fundamental que permitirá trabajar conjuntamente, en el marco de la*

*Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, la reducción de la carga de la enfermedad cardiovascular (enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión arterial), el cáncer, la diabetes, enfermedades crónicas respiratorias entre otras, y sus factores de riesgo, con énfasis en la reducción de la mortalidad prematura, para lo cual se deben implementar el convenio marco para el control del tabaco, la estrategia mundial para el régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol” (Ministerio de Salud Pública, 2011).*

### **Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. OPS.**

*“La meta general de la Estrategia regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y de este plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos” (OPS & OMS, 2014).*

## **2.2 MARCO LEGAL**

La presente investigación se basa en los siguientes artículos de la Constitución Política de la República del Ecuador:

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos (...) 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” (Constitución, 2008).*

*“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. 32 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” (Constitución, 2008).

#### Ley Orgánica de Salud

“Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios (...)” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: ...b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

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

*estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

*“Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una Vida de Ecuador

*“Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida: Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).*

*“Eje 3: Más sociedad, mejor Estado Objetivo 7 Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía. 7.7. Democratizar la prestación de servicios públicos territorializados, sostenibles y efectivos, de manera equitativa e incluyente, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).*

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Adherencia terapéutica:** Es el grado de aceptación o acuerdo del cumplimiento del tratamiento por parte del usuario tras una decisión completamente razonada por este, “en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

**Coste económico:** Se refiere al valor monetario por un bien o servicio. La adherencia terapéutica está dada por la inexistencia del medicamento en la farmacia de los establecimientos de salud constituye un factor socioeconómico importante porque el estado los provee de forma gratuita y al no tener acceso a los mismos, la falta de cobertura médica y no contar con los recursos económicos para adquirirlos los pacientes abandonan el tratamiento y por ende no existe un adecuado cumplimiento.

**Comunicación:** La comunicación entre el personal sanitario y el usuario es crucial para



fortalecer la adherencia terapéutica. El personal sanitario debe tener la habilidad de identificar y entender las emociones, sentimientos, valores, creencias e ideas del paciente para estimular su cooperación en la implementación del régimen terapéutico hasta lograr un acuerdo de colaboración entre ambos relacionado a los cambios a realizarse. El personal de farmacia debe brindar información respecto a la administración de los medicamentos, reforzando las pautas farmacológicas, despejar dudas e indicar los posibles efectos adversos y la importancia de comunicarlos al personal sanitario para tomar los ajustes necesarios en su tratamiento.

Además, los pacientes que cuentan con apoyo social y familiar brindado por la pareja, familiares, amigos, compañeros estudio o trabajo y los grupos de autoayuda han sido fuertemente relacionados con el cumplimiento al tratamiento porque tienen más posibilidades de cumplir las recomendaciones terapéuticas que aquellos pacientes que no cuentan con apoyo social, viven en ambientes con inestabilidad familiar o viven solos.

**Efecto adverso:** Es un cambio, lesión o daño no intencional causado al paciente por la ingesta de un medicamento. Algunos tratamientos farmacológicos provocan efectos colaterales, adversos o indeseados disminuyendo el grado de adherencia porque los efectos negativos suelen ser más molestos que los síntomas propios de la enfermedad. Por este motivo el personal sanitario aparte de brindar información sobre la enfermedad, ingesta del medicamento; debe comunicar al paciente sobre los posibles efectos colaterales que puede producir su medicamento.

**Efectividad:** Con frecuencia en los tratamientos para enfermedades crónicas “los pacientes tienden a desalentarse cuando la terapia se prolonga y no produce una curación rápida” (Santana, 2017) o no siente una mejoría, resultando esencial que el profesional sanitario realice tratamientos personalizados y de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

**Medicamento:** Es un preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o varios principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo una forma farmacéutica y se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad.

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

**Numero de Medicamentos:** Los pacientes con enfermedades crónicas generalmente presentan más de una patología por ende reciben más de un medicamento es decir son poli medicados o tienen dosis fraccionadas por su condición lo que eleva el riesgo de presentar inadecuaciones terapéuticas, disminución del incumplimiento y aumento de posibles interacciones,

duplicidades y contraindicaciones (Formiga, 2018). Para incrementar el cumplimiento farmacológico se sugiere la simplificación de los esquemas terapéuticos.

**Pauta posológica:** Las pautas posológicas complejas dificultan el cumplimiento farmacológico porque incluye “un cambio en el comportamiento del paciente en relación con su tratamiento” (Santana, 2017) debido a la dosis, frecuencia y número de medicamentos. En estudios se han señalado que “un medicamento cualquiera con pautas de 4 o más tomas diarias, el incumplimiento es mayoritario, alcanzando tasas de hasta el 80%” (Fuentes Vigil & Alonso Arias, 2000). En tratamiento múltiples, el incumplimiento se debe a que el paciente debe interrumpir sus actividades normales para tomar una dosis, lo que puede provocar olvidos o rechazo por parte del paciente; por tal motivo se recomienda que las tomas de medicamento deben coincidir con las actividades cotidianas del paciente.

**Presión arterial:** Se define como “la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. En ese sentido, cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, entonces se denomina presión diastólica”. (Berenguer, 2016)

**Problemas Relacionados con los Medicamentos:** Son todas aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 Hipótesis general**

La presencia de factores influye en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas.

### **2.4.2 Hipótesis particulares**

Las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas influyen en la adherencia terapéutica.

Los factores relacionados con el medicamento influyen en la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Las Cañas.

Los factores personales, sociales, relacionados con la enfermedad, el medicamento, con el equipo de profesionales sanitarios y con los prestadores de salud se relacionan con la adherencia terapéutica.

### **2.4.3 Declaración de variables**

**Variable Independiente:** Factores que influyen

**Variable Dependiente:** Adherencia Terapéutica

#### 2.4.4 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems/escala
Variable Independiente Factores que influyen	“Son los aspectos que influyen en la adherencia del paciente a su tratamiento como: la relación profesional de la salud – paciente, conocimientos del paciente para cumplir con su tratamiento, apoyo familiar, disponibilidad de apoyo social, conciencia del proceso de cambio, tratamiento y sus efectos colaterales, el entorno social y el ambiente”. (Juan et al., 2018)	Factores personales	Características Sociodemográficas	Sexo Auto identificación étnica Edad Estado civil Zona de residencia Nivel de instrucción Ocupación
			Estado cognitivo	¿En la última semana olvidó alguna vez de tomar sus medicamentos?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Percepción de la enfermedad	¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Auto educación	<p>¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
				<p>¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de cinco años</li> <li>• De cinco a diez años</li> <li>• Más de diez años</li> </ul>

				<p>¿Con qué frecuencia usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Creencia	<p>¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?</p>
			Experiencia	<p>¿Cuál es su experiencia con la atención, en el tratamiento y control de su problema de salud?</p>

			Comportamiento	¿Qué acciones de cuidados realiza usted para mejorar su estado de salud?
		Factores Sociales	Apoyo familiar o social	<p>¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Factores relacionados con el Medicamento	Complejidad del tratamiento	<p>¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno a dos medicamentos</li> <li>• De tres a cinco medicamentos</li> <li>• Más de seis medicamentos</li> </ul>

				<p>¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Factores relacionados con el equipo de salud	Comunicación entre el profesional de salud y el paciente	<p>¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>



			Atención Personalizada y Humanizada	<p>¿El personal sanitario lo motiva para continuar con su tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
		Factores relacionados con las instituciones	Acceso a los servicios de salud	<p>¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Acceso a medicamentos esenciales	<p>¿El servicio de farmacia regularmente le entrega su medicamento de forma gratuita?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
<b>Variable Independiente</b> Adherencia Terapéutica	“Es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. (Rojas-Reyes & Flórez-Flórez, 2016)	Cumplimiento farmacológico	Pauta posológica	¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Beneficio	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Efectividad	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar su medicamento? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

			Efecto adversos	<p>Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar su medicamento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Estilo de vida	Dieta	<p>¿Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Ejercicio Físico	<p>¿Usted realiza los ejercicios físicos indicados por el personal sanitario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>

		Medidas de control	Monitoreo diario	<p>¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>
			Asistencia a consultas	<p>¿Acude a consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Nunca</li> </ul>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) con diseño explicativo secuencial “se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos” (Hernández, María, & Fernández, 2014). El propósito de este modelo es realizar un diagnóstico a profundidad, utilizando los resultados obtenidos del instrumento cualitativo para ayudar a descifrar y explicar de los datos iniciales del estudio cuantitativo. Se explora desde dos realidades, inicialmente desde el punto de vista objetivo seguida de otra realidad subjetiva, estableciendo los factores que influyen en la adherencia terapéutica y profundizando desde las creencias, experiencias y comportamientos de la población en estudio.

Es una investigación de tipo descriptivo porque se estudia los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso para luego diseñar una propuesta que ayude a disminuir y evitar complicaciones en los mismos.

Es de corte transversal porque se toma una sola vez la característica de las variables en un solo tiempo.

Según su contexto será de campo porque se acude a territorio a tomar los datos y es no experimental porque no se manipulan las variables en estudio.

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Características de la población**

La población asignada al Centro de Salud las Cañas en el 2020 es de 9944 habitantes con cobertura en la parroquia urbana Nuevo Santa Rosa y dos sitios rurales como son: Estero Medina y Caluguro. En esta unidad operativa de primer nivel de atención se atienden patologías crónicas como diabetes, hipertensión arterial, epilepsia, insuficiencia cardiaca, cáncer, etc. Encontrándose la hipertensión en primer lugar, motivo por el cual se seleccionará esta enfermedad crónica para realizar la investigación.

La población de estudio corresponde a pacientes hipertensos que se atienden en la consulta externa del Centro de Salud Las Cañas quienes en su mayoría son adultos de 30 años en adelante, mestizos, de escasos recursos económicos, que no cuentan con un trabajo estable, con educación básica, residen en viviendas de diversas estructuras como casas de cemento, caña y tabla y vienen de zonas urbanas marginales y rurales.

Por otra parte, dicho Centro de Salud posee una estructura física en buenas condiciones, consta con instalaciones para atender a pacientes en el servicio de consulta externa: medicina general, medicina familiar, obstetricia, odontología, cuenta con áreas para atención de enfermería, vacunación, estadística y farmacia.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

El Centro de Salud Las Cañas durante el periodo 2019 brindó 1299 atenciones a usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, por tal motivo en este estudio se incluyó a todos los pacientes (hombres y mujeres) con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, de manera aleatoria y que siguen un tratamiento farmacológico para la enfermedad crónica a la fecha en que se levantara la información y que sean atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Las Cañas durante el 2020. Se excluirá a todos los pacientes que no cumplan con los criterios anteriores. Es decir, la muestra es finita.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

La muestra para el estudio cuantitativo es de tipo probabilística y el muestreo se realiza por conveniencia. Se aplicó muestreo por conveniencia siguiendo los parámetros en lo que respecta a la cantidad limitada de la población en donde se incluyó a todos los pacientes hipertensos 103 usuarios hipertensos que acudieron al Centro de Salud Las Cañas entre agosto a diciembre del año 2020 para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

La muestra para el estudio cualitativo fue de tipo no probabilística en bola de nieve, donde se logrará entender el fenómeno mediante la saturación de categorías; es decir, este tipo de muestreo nos permite explorar para confirmar o desaprobar hallazgos iniciales encontrados en el estudio cuantitativo.

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

El universo es finito, heterogéneo tanto por el sexo como para la edad, así como para el tiempo de tratamiento; en el presente estudio mixto, la muestra está constituida para el estudio cuantitativo por 103 pacientes hipertensos de los cuales 78 corresponden a las mujeres y 25 a hombres, atendidos durante el periodo agosto a diciembre del 2020 en el servicio de consulta externa de la Unidad Operativa Las Cañas. Y la muestra para el estudio cualitativo está constituida por cinco usuarios con hipertensión arterial, escogidos mediante la bola de nieve.

### **3.2.5 Proceso de selección**

La selección de participantes tanto para el estudio cuantitativo como cualitativo, se realizó de la siguiente manera:

#### **Estudio cuantitativo**

Se aplicó una encuesta a 103 pacientes, quienes de manera voluntaria accedieron a participar una vez finalizada la atención médica en el Centro de Salud Las Cañas y a otros usuarios se contactó vía telefónica debido a la actual pandemia por sars cov 2. Todos los participantes aceptaron el consentimiento informado luego de recibir la explicación del objetivo de la investigación. Se incluyó a todos los pacientes mayores de edad, con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, aceptar el consentimiento informado y estar actualmente tomando el tratamiento farmacológico. Quedaran excluidos los participantes que no cumplan con estos requisitos.

#### **Estudio cualitativo**

En vista de encontramos en emergencia sanitaria por covid 19 se realizó una entrevista a profundidad a cinco pacientes de la población en estudio, escogidos utilizando el muestreo en cadena o llamado también “bola de nieve”, donde se identifican los participantes claves y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información y una vez contactados, los incluimos también al estudio hasta cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos.

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

#### **3.3.1 Métodos teóricos**

En la investigación se aplicarán métodos de conocimiento lógicos, para ello se apoyará básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción de los resultados obtenidos con la aplicación de una encuesta y una entrevista.

Método deductivo-inductivo. Permite que “la investigación sea razonada desde lo general a lo particular” (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. 2014) donde mediante la hipótesis de la investigación se explica que existe una relación o vínculo entre los factores asociados y la adherencia terapéutica del paciente (método del estudio cuantitativo), además, se analiza cómo influyen las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica (método del estudio cualitativo). Para lo cual se recolecto datos por medio de una encuesta y una entrevista a los participantes del estudio, lo que permitió una explicación de los resultados cuantitativos y profundizar en éstos, para establecer conclusiones concretas.

#### **3.3.2 Métodos empíricos**

Se contará con el método de observación científica para conocer de forma consiente y planificada los objetivos teniendo en cuenta las condiciones, los medios, el objeto y el sujeto de la investigación.

El método empírico complementario del estudio cuantitativo es la encuesta y del estudio cualitativo es la entrevista.

#### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

Estudio cuantitativo: encuesta

Estudio cualitativo: entrevista

Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos un cuestionario de encuesta y un cuestionario de entrevista elaborada en función a los objetivos a investigar, mismos que previamente fueron validados mediante juicio de expertos donde intervinieron tres PhD y dos profesionales especialistas del tema, quienes utilizaron la siguiente escala para calificar cada pregunta de 100 a 90 para excelente, 89 a 70 se debe realizar leves cambios y menor a 69 hay que cambiar la pregunta, en cada ítems se calificó la pertinencia, validez y confiabilidad.



“La Pertinencia, la definimos como lo que se quiere medir y los datos que se van a obtener según sus objetivos. La Validez, es el resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas presentes, y la Coherencia, determina la claridad de la respuesta, comprensión y contenido” (Romero, H.; Campoverde, E.; Echeverria, K.; Romero-Veloz, 2019).

***Descripción del instrumento cuantitativo:*** Para la elaboración del instrumento cuantitativo se tomó como base la prueba de Morisky-Green, instrumento validado internacionalmente y utilizado para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial.

El instrumento utilizado final está formado de “19 preguntas, donde los ítems 1 y 2 son de selección múltiple, para los ítems del 3 al 15 se utilizó la escala tipo Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre)” (Maritza & Quezada, 2021) y del ítems 16 al 19 la escala es dicotómica de opción sí o no. El cuestionario fue elaborado en base a los objetivos a investigar y se encuentra estructurado en tres partes:

Bloque A. Contiene el consentimiento informado donde se recalca que la información proporcionada será manejada de manera confidencial, de acuerdo al código de ética.

Bloque B. Contiene las variables sociodemográficas de los pacientes hipertensos encuestados.

Bloque C. Cuestionario para determinar los factores y el grado de la adherencia terapéutica.

El primer objetivo específico, para identificar las características sociodemográficas como: sexo, auto identificación étnica, rango etario, estado civil, zona de residencia, nivel de instrucción, ocupación y adicionalmente los medicamentos que ingiere para tratar la hipertensión arterial.

El segundo objetivo específico, para determinar el grado de la adherencia terapéutica, se utilizó ocho preguntas “ordenadas de menor a mayor complejidad del instrumento elaborado” (Romero, H.; Campoverde, E.; Echeverria, K.; Romero-Veloz, 2019), donde se conoce el cumplimiento farmacológico, cumplimiento a los cambios de estilo de vida y el cumplimiento a las medidas de control. En la validación por juicio de expertos se obtuvieron los siguientes promedios validez de 98.20%, pertinencia de 97.20% y coherencia de 97.23%.

El tercer objetivo específico, abarca el cuestionario para establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, se utilizaron once preguntas ordenadas de menor a mayor complejidad. Las mismas que miden el número de medicamentos y sus efectos, la atención personalizada y humanizada, el acceso a los servicios de salud y a los fármacos, la información y comunicación entre los profesionales de salud y el paciente y el apoyo individual, familiar y social. Se obtuvo 97.41% de validez, 96.94% de pertinencia y 96.96% de coherencia en la validación por juicio de expertos.

El instrumento cuantitativo luego de la validación por expertos tuvo una validez de 97.70%, pertinencia y coherencia de 97%, mostrando de esta manera un promedio de confiabilidad de 97.23 % equivalente a muy confiable. Posteriormente este cuestionario fue aplicado a 25 usuarios como un plan piloto para confirmar su validez, mismo que “demostró de forma global un buen nivel de fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,811” (Maritza & Quezada, 2021).

***Descripción del instrumento cualitativo:*** Se desarrolló un cuestionario para una entrevista a profundidad para obtener información y se realizó un análisis sobre las creencias, experiencias y comportamientos relacionados con la adherencia al tratamiento. A continuación, se conceptualizó cada dimensión y se procedió a codificar cada categoría en: Alfa, Gama y Beta y se elaboró una pregunta como ejemplo para cada caso. Posteriormente, se codificó a los pacientes hipertensos entrevistados Alfa1, Beta1, Gama1, obteniendo respuestas que se resumirán y categorizarán.

En la validación por juicio de expertos se obtuvieron los siguientes resultados por categoría: 97% para la pertinencia, 96.20 % de validez y 96.60 % para la coherencia, obteniendo un instrumento con una confiabilidad del 96.60%.

### **3.3.4 Consideraciones éticas**

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la OMS y la resolución 8430 de 1993, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas en la presente investigación:

- Se obtuvo el permiso escrito de la responsable del establecimiento de salud para el uso de la información de la base de datos institucional.
- Cada participante autorizó su participación en la investigación a través de un consentimiento informado, del cual se respetó la confidencialidad.

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

#### **Estudio cuantitativo**

En la presente investigación una vez obtenido los datos fueron agrupados y procesados mediante el programa Microsoft office Excel 2013, luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para realizar las estadísticas descriptivas con frecuencias, porcentajes y las tablas cruzadas, mismas que permitieron realizar la validación de la hipótesis. Luego de procesar la información, los resultados se presentaron en tablas estadísticas y gráficas, explicando de manera clara y precisa el problema.

#### **Estudio cualitativo**

Inicialmente una vez realizada la entrevista, se transcriben los audios de las entrevistas a profundidad que por motivos de confidencialidad son anónimos. Luego los temas se clasificaron por similitudes y se categorizaron a partir de la información obtenida durante las entrevistas. Posteriormente estas se usan como base para profundizar el estudio cuantitativo mismo que contiene conceptos similares a las categorías cualitativas.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En el presente estudio se aplicó una encuesta validada dirigida a 103 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Establecimiento de Primer Nivel Las Cañas y a continuación se presentan los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados:

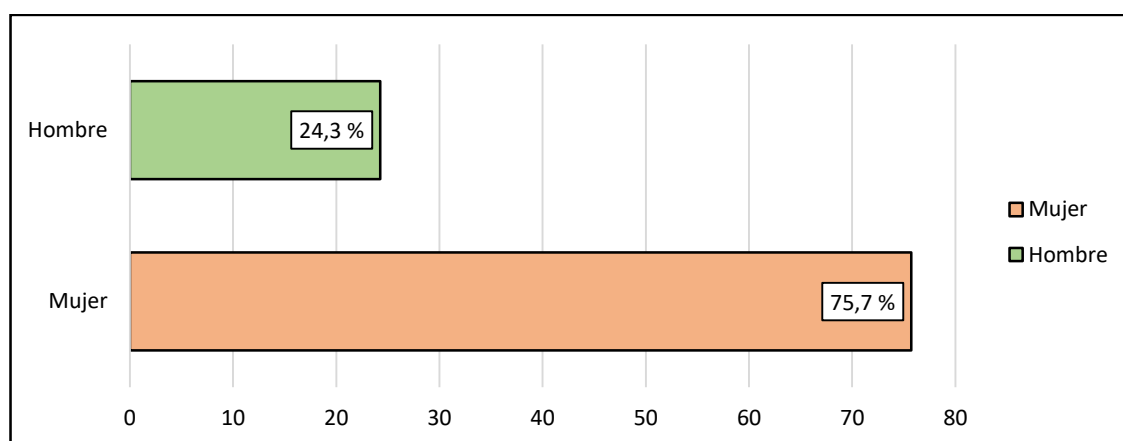
**Objetivo Especifico 1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos.**

**Cuadro 3. Sexo.**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	78	75,7	75,7	75,7
Hombre	25	24,3	24,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 1. Sexo**

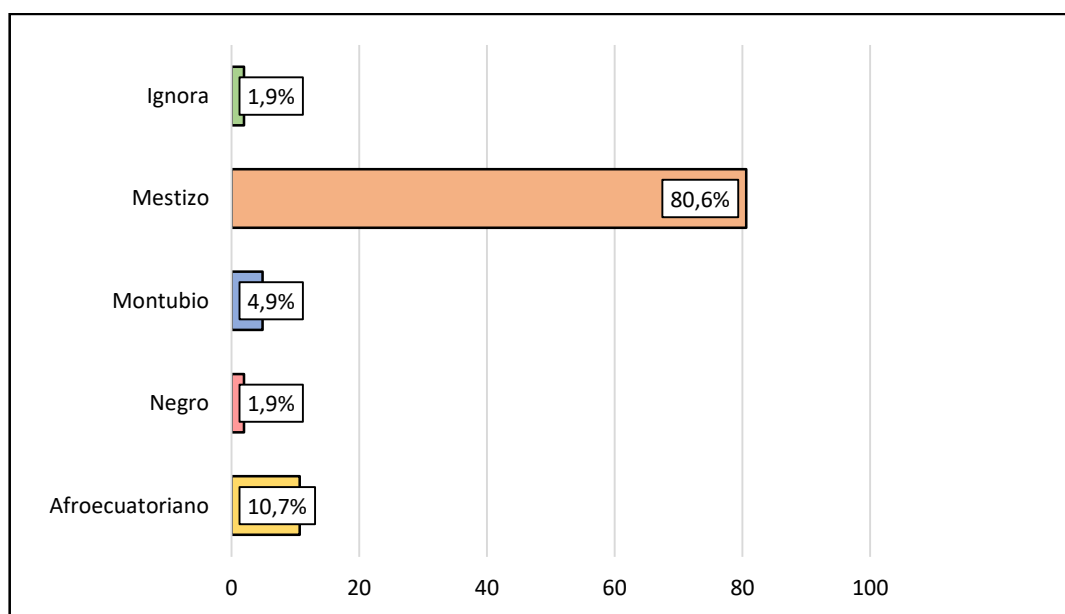
**Análisis:** De acuerdo a lo presentado en el cuadro 1 y figura 1, 78 usuarios eran mujeres y 25 usuarios fueron hombres, representando al 75.7% y el 24.3% respectivamente. Se puede identificar que los pacientes hipertensos que con mayor frecuencia acuden a los establecimientos de salud corresponden al sexo femenino.

**Cuadro 4.** Auto identificación étnica.

AUTOIDENTIFICACION ETNICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afro ecuatoriano	11	10,7	10,7	10,7
Negro	2	1,9	1,9	12,6
Montubio	5	4,9	4,9	17,5
Mestizo	83	80,6	80,6	98,1
Ignora	2	1,9	1,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 2.** Auto identificación étnica.

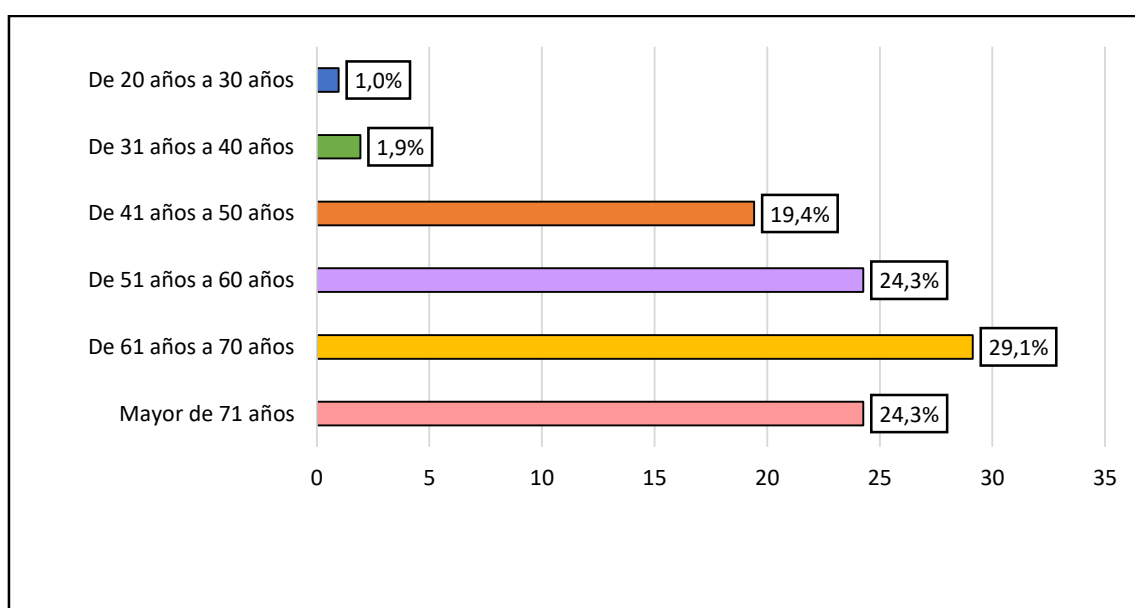
**Análisis:** Luego de realizar la encuesta se evidencio que el 80.6% de los usuarios se consideran mestizos, el 10.7% se consideran afro ecuatorianos, el 4.9% son montubios, el 1.9% negro y el 1.9% desconoce su auto identificación étnica. Se muestra que la mayoría de la población en estudio se consideran mestizos.

**Cuadro 5.** Rango de edad.

RANGO DE EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mayor de 71 años	25	24,3	24,3	24,3
De 61 años a 70 años	30	29,1	29,1	53,4
De 51 años a 60 años	25	24,3	24,3	77,7
De 41 años a 50 años	20	19,4	19,4	97,1
De 31 años a 40 años	2	1,9	1,9	99,0
De 20 años a 30 años	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 3.** Rango de edad.

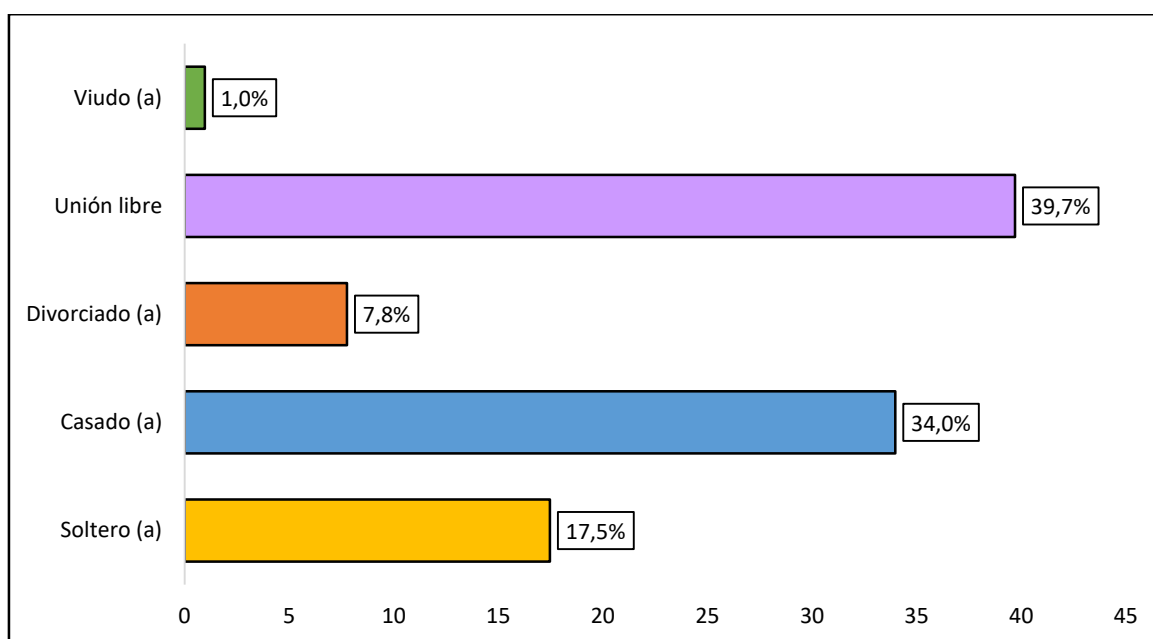
**Análisis:** El 29.1% de los usuarios tienen un rango de edad entre 61 a 70 años, seguido de 51 a 60 años y mayores de 75 años con el 24.3% ambos, el 19.4% usuarios de 41 a 50 años, el 1.9% usuarios de edades entre 31 a 40 años y el 1% entre 20 a 30 años. La mayoría de población en estudio corresponde a población adulta de 51 años en adelante, variable que influye con la adherencia terapéutica.

**Cuadro 6.** Estado civil.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	18	17,5	17,5	17,5
Casado (a)	35	34,0	34,0	51,5
Divorciado (a)	8	7,8	7,8	59,2
Unión libre	41	39,7	39,7	99,0
Viudo (a)	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 4.** Estado civil.

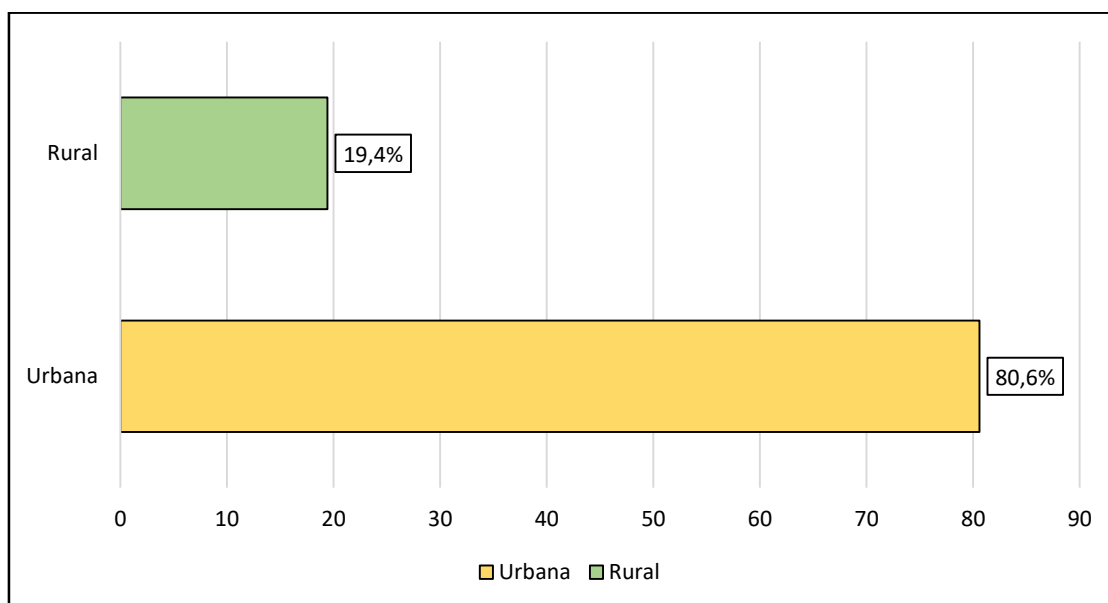
**Análisis:** El estado civil de la población en estudio predominante fue la unión libre con el 39.8%, el 34% de los usuarios se encuentran casados (as), el 17.5% están solteros (as), el 7.8% de los usuarios están divorciados (as) y solo el 1% se encuentra viudo. La mayoría de los pacientes 73.7% tienen pareja, es decir, cuentan con apoyo familiar, mientras tanto el 26.3% se encuentra solo (a) siendo este un factor personal importante en la adherencia terapéutica.

**Cuadro 7. Zona de Residencia**

ZONA DE RESIDENCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Urbana	83	80,6	80,6	80,6
Rural	20	19,4	19,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 5. Zona de Residencia**

**Análisis:** El 80.65% de la población en estudio vive en la zona urbana y el 19.4% en la zona rural; evidenciando de esta manera que la mayoría de los usuarios hipertensos viven en la parroquia Nuevo Santa Rosa cerca del establecimiento de salud, también existe población con residencia en zona rural de la parroquia Bellamaría, el Sitio Estero Medina y Caluguro, lugares de difícil acceso, lo que limita al usuario acudir a los servicios de salud siendo este otro factor que influye en la baja adherencia terapéutica.

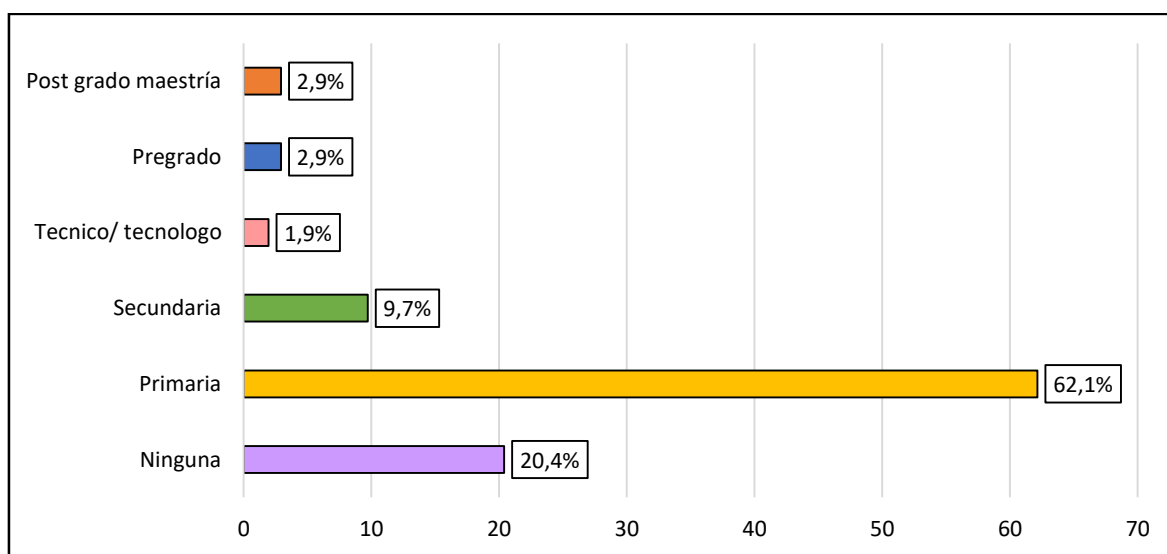


**Cuadro 8.** Nivel de educación.

NIVEL DE EDUCACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	21	20,4	20,4	20,4
Primaria	64	62,1	62,1	82,5
Secundaria	10	9,7	9,7	92,2
Técnico/ tecnólogo	2	1,9	1,9	94,2
Pregrado	3	2,9	2,9	97,1
Post grado maestría	3	2,9	2,9	100,0
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 6.** Nivel de educación.

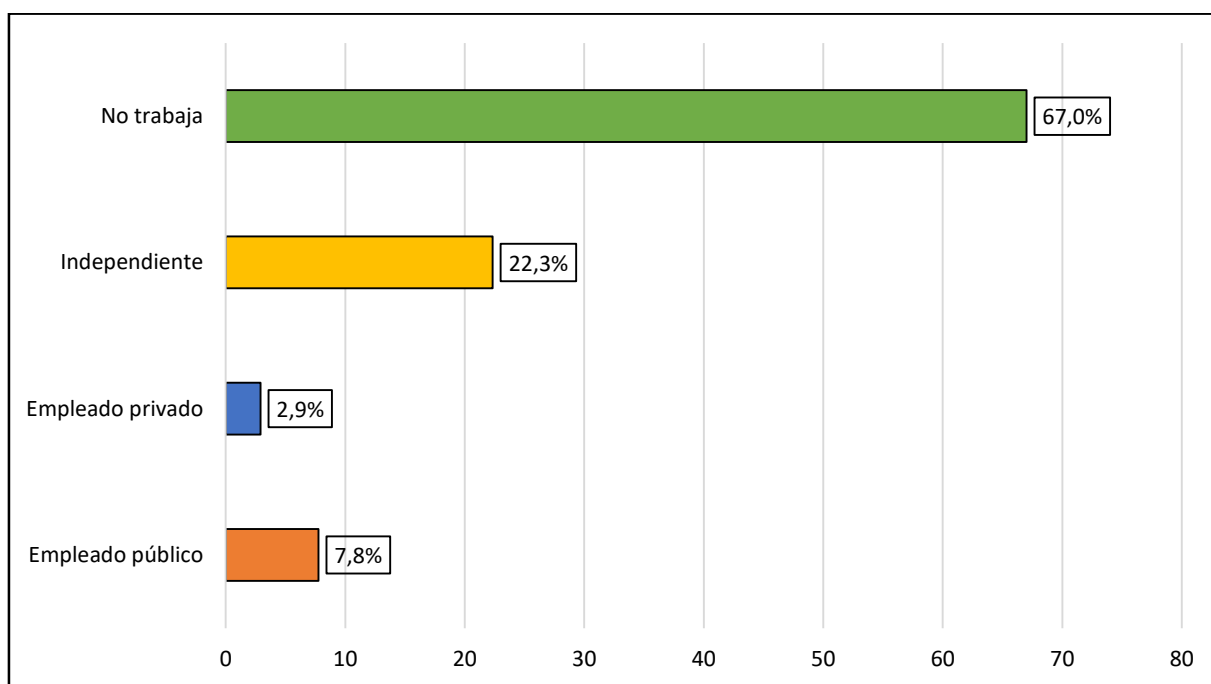
**Análisis:** El 62.1% de los usuarios con hipertensión arterial tienen estudios primarios, el 9.7% estudios secundarios, el 2.9% con estudios de pre y post grado y el 20.4% no cuenta con estudios. De esta manera se evidencia una situación preocupante porque un 20.4% de los pacientes hipertensos no sabe leer ni escribir y la mayoría 62.1% cuenta con estudios primarios. Este es un factor personal que influye en el déficit de adherencia terapéutica porque no pueden seguir las indicaciones médicas respecto a su tratamiento farmacológico.

**Cuadro 9.** Ocupación.

OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Empleado público	8	7,8	7,8	7,8
Empleado privado	3	2,9	2,9	10,7
Independiente	23	22,3	22,3	33,0
No trabaja	69	67,0	67,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 7.** Ocupación.

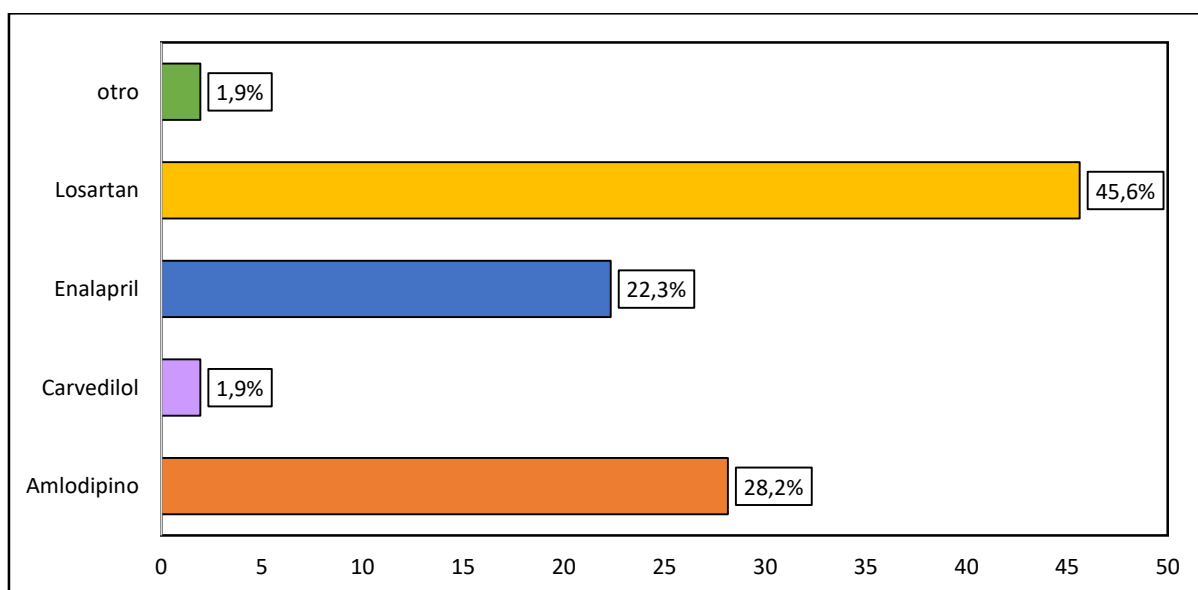
**Análisis:** El 67% de los pacientes con hipertensión arterial no trabajan, el 22.3% cuentan con trabajos independientes, el 7.8% de los usuarios tienen trabajo en el sector público y el 2.9% laboran el sector privado. La mayoría de los pacientes no trabajan y al ser una población de edad mayor de 51 años, dependen de sus familiares para poder adquirir sus medicamentos y cumplir correctamente con las prescripciones médicas.

**Cuadro 10.** Medicamentos que toman los pacientes hipertensos.

MEDICAMENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amlodipino	29	28,2	28,2	28,2
Carvedilol	2	1,9	1,9	30,1
Enalapril	23	22,3	22,3	52,4
Losartan	47	45,6	45,6	98,1
Otro	2	1,9	1,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 8.** Medicamentos que toman los pacientes hipertensos.

**Análisis:** El 45.6% de usuarios manifiestan que toman el medicamento losartán para tratar la hipertensión arterial, seguido del amlodipino con el 28.2%, el tercer lugar enalapril con el 22.3% y 1.9% de los pacientes toman carvedilol u otros fármacos antihipertensivos. La mayoría de usuarios toman losartán siendo el medicamento más prescrito por el personal médico del establecimiento de Salud Las Cañas.

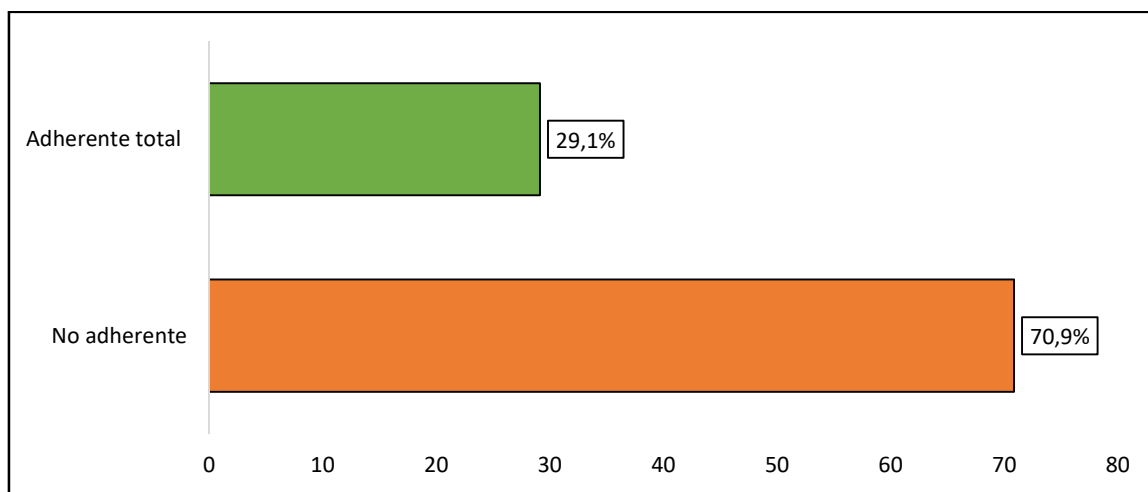
**Objetivo Especifico 2. Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.**

**Cuadro 11.** Grado de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.

ADHERENCIA FARMACOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No Adherente	73	70,9	70,9	70,9
Adherente total	30	29,1	29,1	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 9.** Grado de adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.

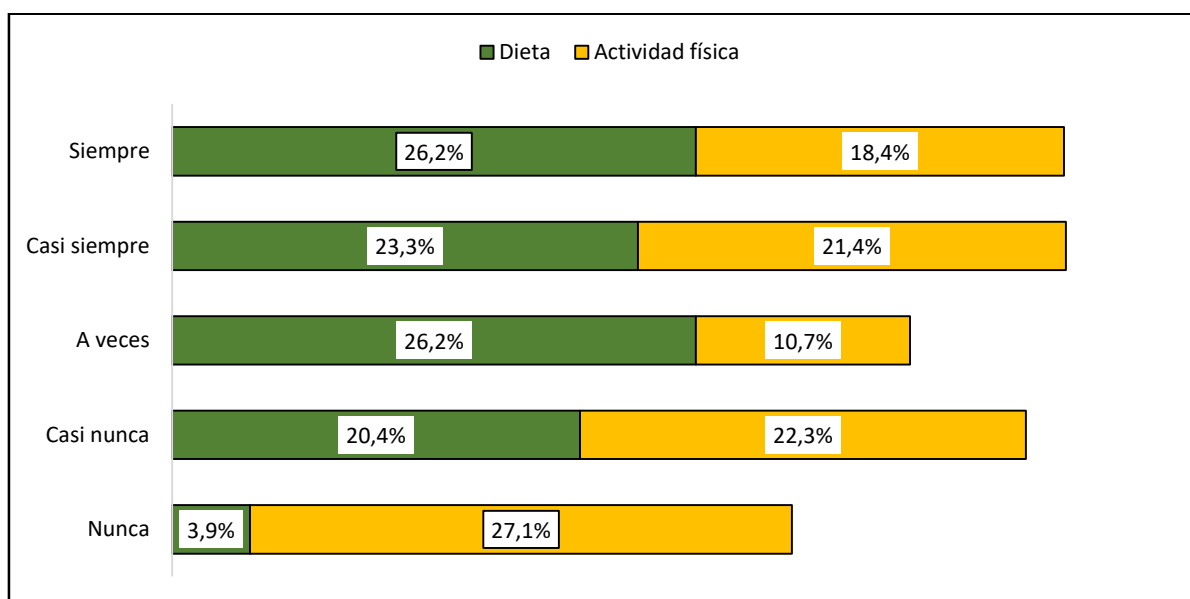
**Análisis:** El 70,9% de los usuarios hipertensos no cumplen con la adherencia farmacológica y solo el 29.1% si cumplen. Evidenciando que la mayoría no toman el medicamento a la hora, dosis y frecuencia prescrita por el personal médico.

**Cuadro 12.** Grado de adherencia a los estilos de vida saludable en pacientes hipertensos.

ADHERENCIA A ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
	<i>Frecuencia</i>	4	21	27	24	27	103
Dieta	<i>Porcentaje</i>	3,9	20,4	26,2	23,3	26,2	100
	<i>Frecuencia</i>	28	23	11	22	19	103
Actividad física	<i>Porcentaje</i>	27,1	22,3	10,7	21,4	18,4	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 10.** Grado de adherencia a los estilos de vida saludable en pacientes hipertensos.

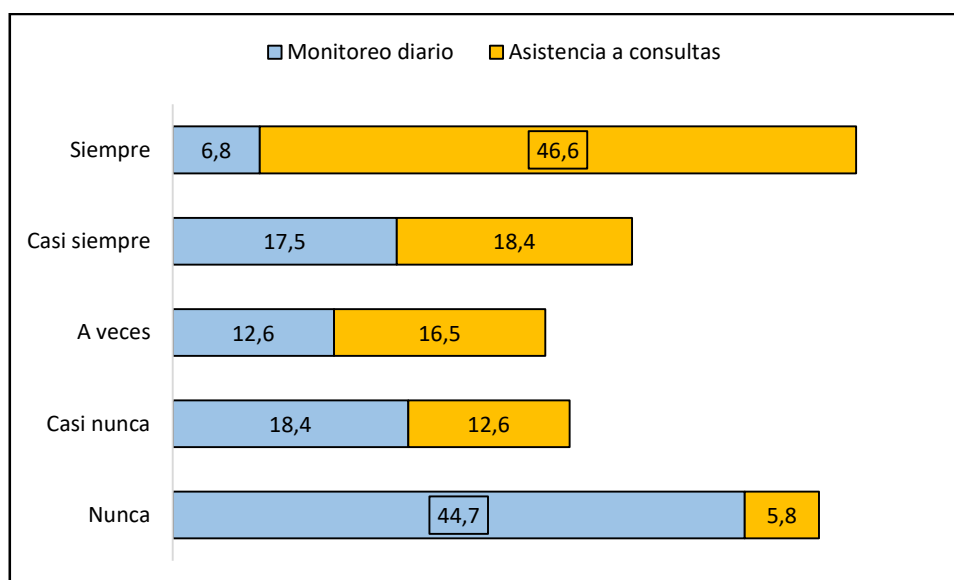
**Análisis:** En cuanto al cumplimiento con los estilos de vida saludable el 49.5% manifiesta que siempre o casi siempre cumple con la dieta, pero en cuanto a la actividad física el 27.1% manifiesta que nunca realiza los ejercicios físicos indicados por el personal sanitario.

**Cuadro 13.** Grado de adherencia a las medidas de control en pacientes hipertensos.

ADHERENCIA A LAS MEDIDAS DE CONTROL		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
	<i>Frecuencia</i>	46	19	13	18	7	103
Monitoreo diario	<i>Porcentaje</i>	44,7	18,4	12,6	17,5	6,8	100
Asistencia a consultas	<i>Frecuencia</i>	6	13	17	19	48	103
	<i>Porcentaje</i>	5,8	12,6	16,5	18,4	46,6	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 11.** Grado de adherencia a las medidas de control en pacientes hipertensos.

**Análisis:** En cuanto a las medidas de control el 46,6% de los usuarios son adherentes o cumplen con la asistencia a las citas programadas, pero 44,7% nunca se realizan controles diarios de presión arterial, evidenciando que la mayoría no son adherentes a las medidas de control de su enfermedad.

**Cuadro 14.** Características sociodemográficas que influyen en la adherencia farmacológica.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		ADHERENCIA FARMACOLÓGICA		
		No	Si	Total
Sexo	Mujer	58	20	78
	Hombre	15	10	25
	Total	73	30	103
Auto identificación étnica	Afro ecuatoriano	7	4	11
	Negro	2	0	2
	Montubio	3	2	5
	Mestizo	61	22	83
	Ignora	0	2	2
	Total	73	30	103
Rango de edad	Mayor de 71 años	17	8	25
	De 61 años a 70 años	20	10	30
	De 51 años a 60 años	18	7	25
	De 41 años a 50 años	16	4	20
	De 31 años a 40 años	2	0	2
	De 20 años a 30 años	0	1	1
	Total	73	30	103
Estado civil	Soltero	9	9	18
	Casado	28	7	35
	Divorciado	8	0	8
	Viudo	18	4	22
	Unión libre	10	10	20
	Total	73	30	103
Zona de residencia	Urbana	57	26	83
	Rural	16	4	20
	Total	73	30	103
Nivel de educación	Ninguna	13	8	21
	Primaria	50	14	64
	Secundaria	6	4	10
	Técnico/ tecnólogo	0	2	2
	Pregrado	2	1	3
	Post grado maestría	2	1	3
	Total	73	30	103
Ocupación	Empleado público	6	2	8
	Empleado privado	1	2	3

Independiente	16	7	23
No trabaja	50	19	69
Total	73	30	103

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa

**Análisis:** Podemos observar que solo el 19.4% de las mujeres y el 9.7% de los hombres son adherentes a su tratamiento farmacológico y en su mayoría el 70.9% de los usuarios no son adherentes a su tratamiento. El 21.4% los mestizos son adherentes, la edad comprendida entre 61 a 70 años y el estado civil unión libre muestran una mejor adherencia con el 9.75%. El 25.2% pertenecen a la zona urbana, el 13.6% con educación primaria y el 18.4% de los usuarios que no trabajan muestran mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

**Objetivo Especifico 3. Describir los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.**

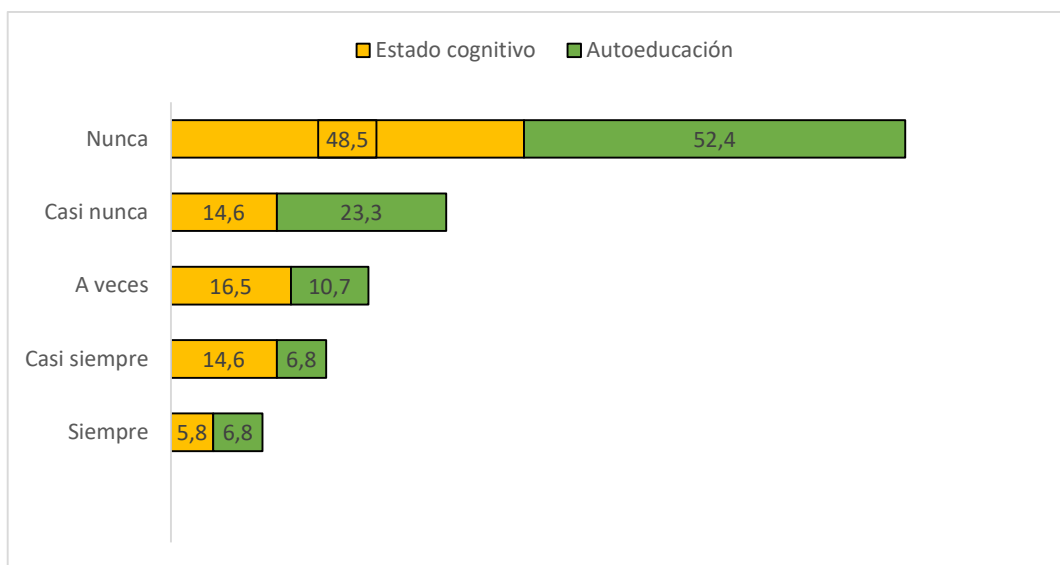
**Cuadro 15.** Factores personales que influyen en la adherencia terapéutica.

FACTORES PERSONALES		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
Estado cognitivo	<i>Frecuencia</i>	6	15	17	15	50	103
	<i>Porcentaje</i>	5,8	14,6	16,5	14,6	48,5	100
Autoeducación	<i>Frecuencia</i>	7	7	11	24	54	103
	<i>Porcentaje</i>	6,8	6,8	10,7	23,3	52,4	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa





**Figura 12.** Factores personales que influyen en la adherencia terapéutica.

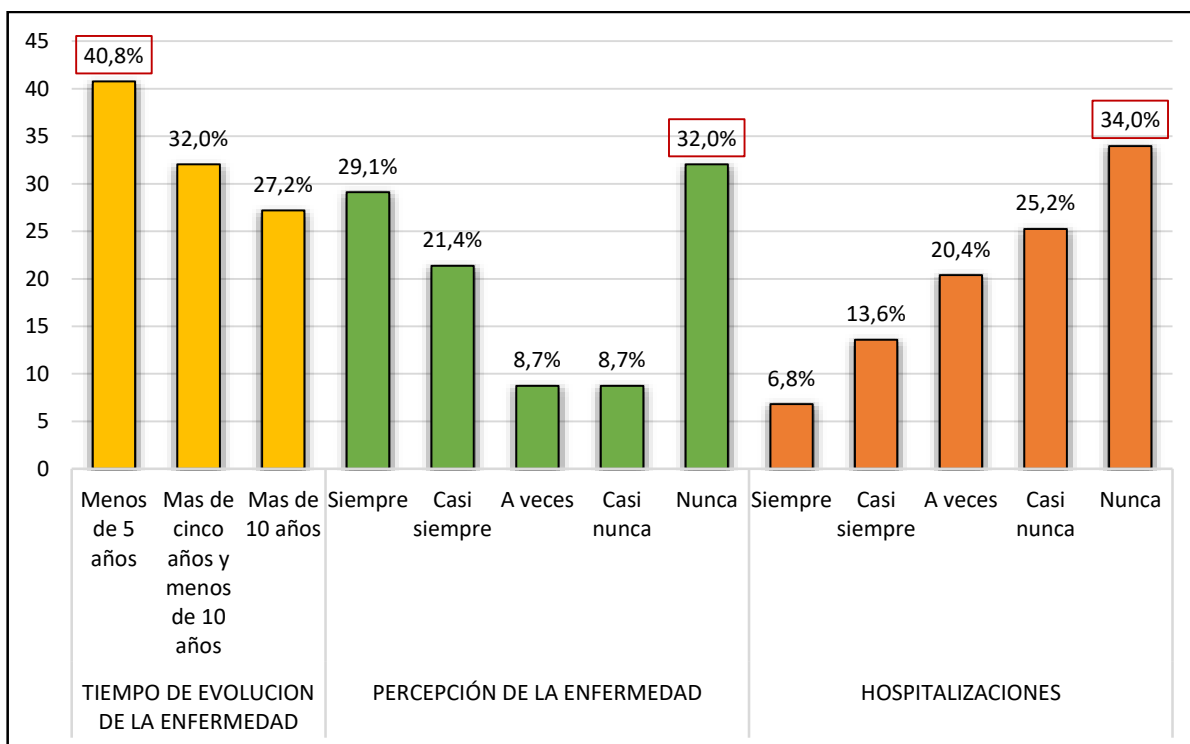
**Análisis:** El 48.5% de los usuarios hipertensos manifestaron que en la última semana de tratamiento nunca se olvidaron tomar su medicamento, al contrario de 36.9% que si se olvidaron de tomar su medicina; por el contrario, un 54% de los pacientes no leen ni se informan sobre su enfermedad y tratamiento.

**Cuadro 16.** Factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tiempo de evolución de la enfermedad	<i>Menos de 5 años</i>	42	40,8	40,8	40,8
	<i>Más de cinco años y menos de 10 años</i>	33	32,0	32,0	72,8
	<i>Más de 10 años</i>	28	27,2	27,2	100,0
Percepción de la enfermedad	<i>Siempre</i>	30	29,1	29,1	29,1
	<i>Casi siempre</i>	22	21,4	21,4	50,5
	<i>A veces</i>	9	8,7	8,7	59,2
	<i>Casi nunca</i>	9	8,7	8,7	68,0
	<i>Nunca</i>	33	32,0	32,0	100,0
Hospitalizaciones	<i>Siempre</i>	7	6,8	6,8	6,8
	<i>Casi siempre</i>	14	13,6	13,6	20,4
	<i>A veces</i>	21	20,4	20,4	40,8
	<i>Casi nunca</i>	26	25,2	25,2	66,0
	<i>Nunca</i>	35	34,0	34,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 13.** Factores relacionados con la enfermedad que influyen en la adherencia terapéutica

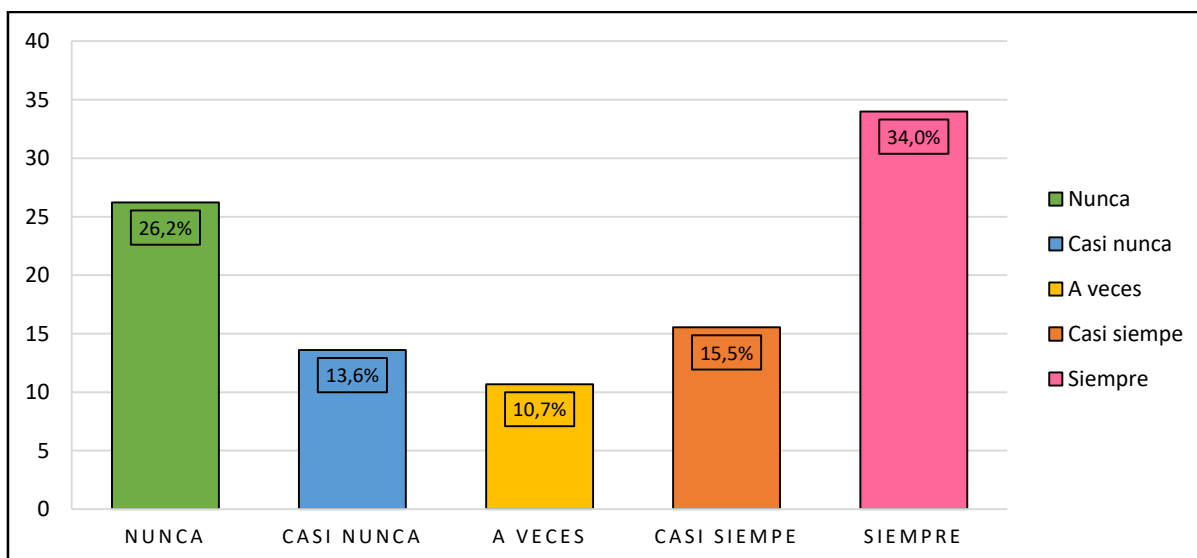
**Análisis:** El 40.8% de los encuestados tiene menos de cinco años con hipertensión arterial, el 27.2% tiene más de 10 años de evolución de la enfermedad; el 50.5% de los usuarios siempre o casi siempre se sienten cansados o enojados por su enfermedad; y solo el 20.4% ha tenido la necesidad de acudir al hospital por elevarse la presión arterial.

**Cuadro 17.** Factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica.

FACTOR SOCIAL	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Apoyo familiar y social	<i>Nunca</i>	27	26,2	26,2
	<i>Casi nunca</i>	14	13,6	39,8
	<i>A veces</i>	11	10,7	50,5
	<i>Casi siempre</i>	16	15,5	66,0
	<i>Siempre</i>	35	34,0	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 14.** Factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica

**Análisis:** Un porcentaje de 49.5% de usuarios hipertensos siempre o casi siempre cuentan con soporte familiar, apoyo de amigos o conocidos para continuar con el tratamiento, el 10.7% de los pacientes a veces cuentan con apoyo, pero un 39.8% de los pacientes indicaron que nunca o casi nunca cuentan con apoyo para cumplir el tratamiento prescrito. El apoyo familiar o social es en este estudio es casi similar por este motivo posteriormente debe evaluarse si tiene o no influencia sobre la adherencia terapéutica.

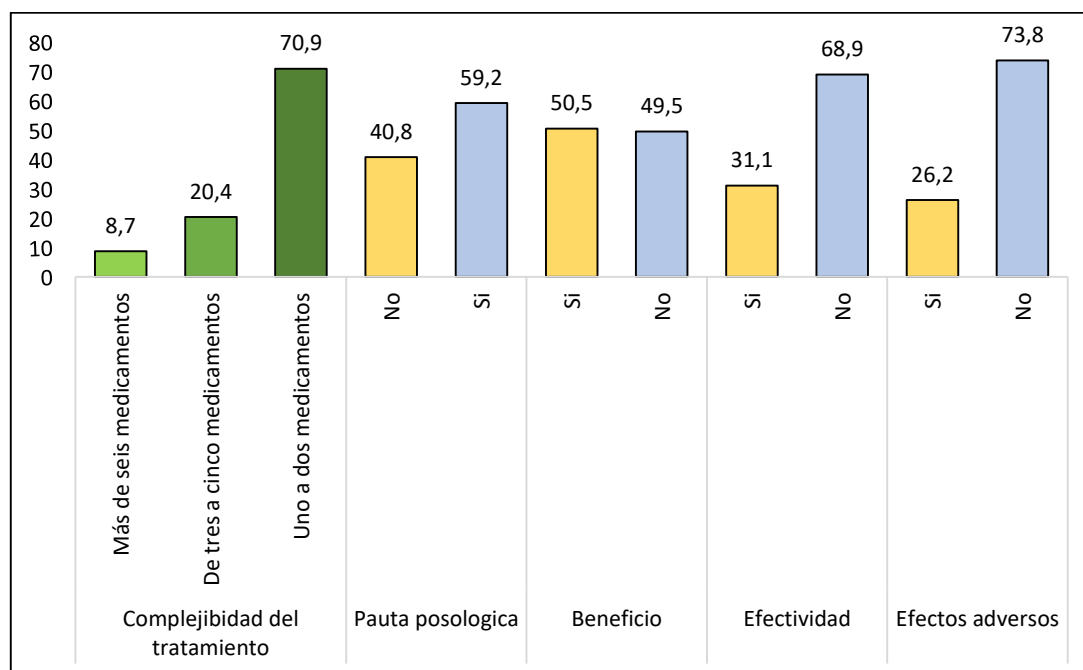
**Cuadro 18.** Factores relacionados con el medicamento que influyen en la adherencia terapéutica.

FACTORES RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	<i>Más de seis medicamentos</i>	9	8,7	8,7	8,7
Polifarmacia	<i>De tres a cinco medicamentos</i>	21	20,4	20,4	29,1
	<i>Uno a dos medicamentos</i>	73	70,9	70,9	100,0
Pauta posológica	<i>No</i>	42	40,8	40,8	40,8
	<i>Si</i>	61	59,2	59,2	100,0
Beneficio	<i>Si</i>	52	50,5	50,5	50,5
	<i>No</i>	51	49,5	49,5	100,0
Efectividad	<i>Si</i>	32	31,1	31,1	31,1
	<i>No</i>	71	68,9	68,9	100,0

Efectos adversos	Si	27	26,2	26,2	26,2
	No	76	73,8	73,8	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 15.** Factores relacionados con el medicamento que influyen en la adherencia terapéutica.

**Análisis:** El 70.9% de los pacientes hipertensos toman diariamente de uno a dos medicamentos diferentes y el 8.7% toman más de seis medicamentos al día, el 59,2% toman el medicamento en el horario prescrito y más de la mitad de los usuarios 50.5% se sienten beneficiados con el tratamiento, por lo contrario un 68.9% de los pacientes refieren que el medicamento no es efectivo y el 26.2% ha dejado de tomar las medicinas porque se ha sentido mal después de la toma o ha presentado un efecto adverso.

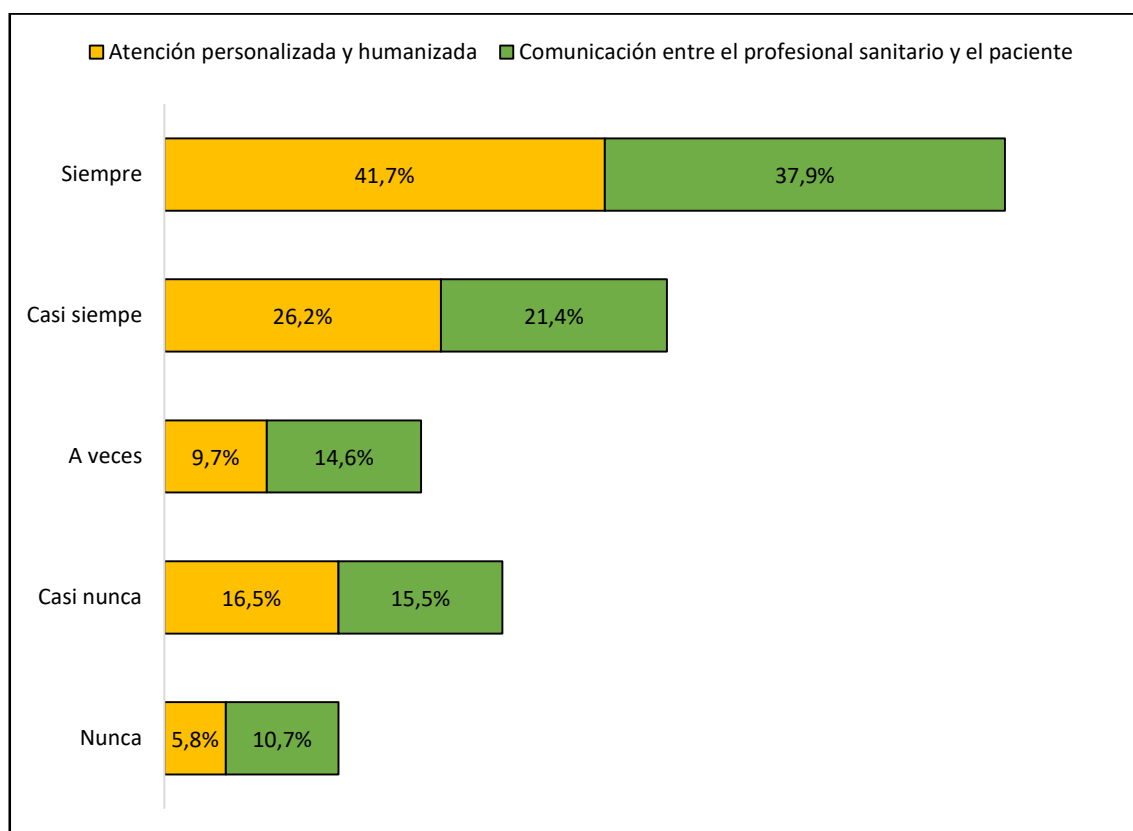
**Cuadro 19.** Factores relacionados con el equipo de salud que influyen en la adherencia terapéutica.

FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE SALUD		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Atención personalizada y humanizada	Frecuencia	6	17,0	10,0	27	43	103
	Porcentaje	5.8	16.5	9.7	26.2	41.7	100

Comunicación entre el profesional sanitario y el paciente	<i>Frecuencia</i>	11	16	15	22	39	103
	<i>Porcentaje</i>	10.7	15.5	14.6	21.4	37.9	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 16.** Factores relacionados con el equipo de salud que influyen en la adherencia terapéutica.

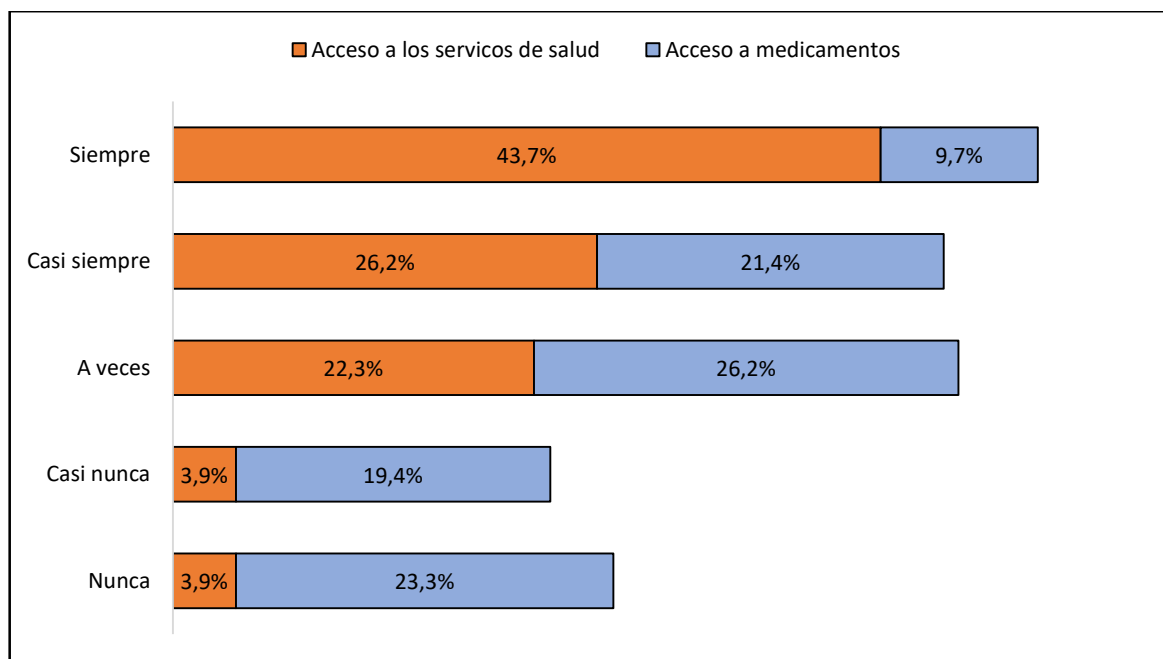
**Análisis:** Un 41,7% de los usuarios manifiestan que el personal de salud lo incentiva o motiva a cumplir con el tratamiento indicado, de igual manera un 37,9% de los pacientes manifiestan que comprenden las indicaciones dadas por el personal sanitario, no así un 26,2% nunca o casi nunca entienden o comprenden las indicaciones del equipo sanitario, factor que influyen en una adherencia terapéutica deficiente.

**Cuadro 20.** Factores que influyen en la adherencia terapéutica, relacionados con la institución.

FACTORES RELACIONADOS CON LAS INSTITUCIONES		<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>	<i>Total</i>
Acceso a los servicios de salud	<i>Frecuencia</i>	4	4	23	27	45	103
	<i>Porcentaje</i>	3,9	3,9	22,3	26,2	43,7	100
Acceso a medicamentos	<i>Frecuencia</i>	24	20	27	22	10	103
	<i>Porcentaje</i>	23,3	19,4	26,2	21,4	9,7	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Maritza Quezada Correa



**Figura 17.** Factores que influyen en la adherencia terapéutica, relacionados con la institución.

**Análisis:** El 43,7% de los usuarios manifiestan que siempre que acuden por atención al centro de salud son atendidos por el personal sanitario, el 9,7% de los pacientes refieren que siempre reciben medicamentos de forma gratuita, el 26,2% de los usuarios reciben medicamentos solo a veces y dependiendo del stock de los mismos y un 23,3% de los pacientes hipertensos manifiestan que nunca reciben medicamentos gratuitos, motivo por el cual se disminuye su adherencia al tratamiento.

**Objetivo Especifico 4. Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia al tratamiento.**

**Cuadro 21.** Creencias relativas al cumplimiento con el tratamiento.

Creencias [Alfa]	Citas por parte de los pacientes
Percepción de enfermedad	<p>“La presión es silenciosa uno no siente nada hasta ocasionar la muerte” [Alfa 1]</p> <p>“Me dolía fuerte la espalda y tenía los ojos rojos cuando me fui a ser atender, la presión” “Tomo el medicamento para no morir” [Alfa 2]</p> <p>“Yo nunca he presentado complicaciones, ni arritmias” [Alfa 3]</p> <p>“Con la pastilla me siento, bien, estoy estable” [Alfa 4]</p> <p>“Mi esposo tiene la culpa de mi enfermedad, el me hizo sufrir, me dio depresión, me empecé a enfermar y tenía mucha depresión”, [Alfa 5]</p>
Prescripción farmacológica	<p>“Quiero tomar como ella me dijo, pero con este encierro no he podido salir” [Alfa 2]</p> <p>“Yo creo que tengo un buen cumplimiento por la medicina que estoy tomando” [Alfa 3]</p> <p>“Cuando tomo la medicina, me siento bien” [Alfa 4]</p> <p>“Me asentaron bien con la pastilla” [Alfa 1]</p>
Expectativas del tratamiento	<p>“Uno a veces dice Dios Mío hasta cuándo y lo que más pido es no me aumente ni una más” [Alfa 2]</p> <p>“Uno debe tomar el medicamento de por vida” [Alfa 3]</p> <p>“Todo medicamento que me han dado me ha hecho bien” [Alfa 4]</p> <p>“Antes la dosis que era de ciento cincuenta me la bajaron a cien, entonces yo creo que es una ganancia para uno” [Alfa 5]</p>

Automedicación	<p>“Me pongo inyección de vitaminas, para no estar muy débil” [Alfa 1]</p> <p>“Algunas personas toman agüita de geranio, cuando no tienen para la pastilla” “Las agüitas pueden ayudar en si en algo, pero no suplen el medicamento” [Alfa 2]</p> <p>“Cuando siento que se eleva la presión, yo cojo y me pongo la mitad de la pastilla debajo de la lengua y eso me baja” [Alfa 3]</p> <p>“El jengibre no tomo es malo, yo le hago caso a la doctora”. [Alfa 4]</p> <p>Yo tomo chicha, eso me hace sentir bien”</p>
----------------	--

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Maritza Quezada Correa

**Cuadro 22.** Experiencias relativas al tratamiento, atención médica y control de la enfermedad.

Experiencia [Beta]	Citas por parte de los pacientes
Relación Médico-paciente	<p>“La doctora me dijo que tome diario” [Beta 1]</p> <p>“Yo confié en mi doctora” [Beta 2]</p> <p>“Todo bien con la doctorita, ella dijo que venga siempre” [Beta 3]</p> <p>“Eso sí, la doctora explica bien como tomar el medicamento” [Beta 4]</p> <p>“A veces no le entiendo o me olvido como era de tomar la pastilla. Eso me pasaba al inicio” [Beta 4]</p>
Autonomía	<p>“Mi hija me acompaña a los controles” “Por la edad a veces me olvido de tomar la pastilla” [Beta 1]</p> <p>“Yo me siento capaz de desenvolverme sola, he viajado sola a hacerme ver” [Beta 2]</p> <p>“La verdad yo mismo me cuido sobretodo en la alimentación” [Beta 3]</p>



Percepción de control	<p>“Me olvido tomar las pastillas hasta por tres días, pero me he sentido bien... Antes me preocupaba mi salud” [Beta 2]</p> <p>“Yo hago bailoterapia y camino una hora diaria” [Beta 3]</p> <p>“La presión me vengo a controlar una vez a la semana” [Beta 4]</p> <p>“Ahorita, deje tomar la azúcar, esa es mi dieta” “Desde que comenzó la pandemia no he venido a los controles porque tenía miedo” [Beta 5]</p>
Acceso al medicamento	<p>“Cuando no hay pastillas siempre me compran” “Un mes he estado comprando el medicamento” [Beta 1]</p> <p>“Aquí no hay, yo compro” [Beta 2]</p> <p>“La verdad dan cuando tienen, sino no. Estos tiempos me ha tocado comprar, claro cuando se tiene con qué, se compra” [Beta 3]</p> <p>“En estos tiempos me ha tocado comprar, porque por la pandemia no hay” [Beta 5]</p>
Acceso a los servicios de salud	<p>“Fuuu, cuando uno viene le toca esperar para que lo atiendan y como me duelen las piernas, a veces me voy” [Beta 1]</p> <p>“Cuando he venido si me han atendido, pero si he visto que a veces no atienden y toca esperar hasta medio día” [Beta 2]</p> <p>“Para que, a mí siempre me han atendido, a la hora que me citan me han atendido. Es muy buena la atención” [Beta 3]</p> <p>“Uno tiene mucho miedo de venir, por eso no he estado tomando (el medicamento) y ahora no hay” [Beta 4]</p>
Características del tratamiento	<p>“Una diaria después del desayuno, de repente me olvido” “En la comida no me cuida, como de todo” [Beta 1]</p>

Soporte Familiar/ Social	<p>“Antes la tomaba en ayunas, era lo primero que me agarraba (gesto de agarrar), ahora me tomo después del desayuno” [Beta 2]</p> <p>“De mañanita antes de irme a trabajar cuatro de la mañana, ya estoy tomando mi pastilla” “La dieta no se puede cumplir todo lo que le mandan” [Beta 3]</p> <p>“Me olvido de tomar a la hora exacta, pero de tomar no” [Beta 4]</p> <p>“No cumplo el tratamiento conforme es, lo mismo la dieta, no se puede por más que uno quiera, porque se debe tener plata” [Beta 5]</p> <p>“Mi mujer me hace acuerdo de la pastilla” [Beta 1]</p> <p>"Si fuera bueno que nos reuniera a todos cuando esto pase, ahí uno comparte, se distrae y aprende" [Beta 2]</p> <p>“Mi compañero, me hace acuerdo como tomar el medicamento” [Beta 3]</p> <p>“Ahora no tengo visitas, me siento solo y triste, hemos quedado solo los dos” [Beta 4]</p>
-----------------------------	---

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Maritza Quezada Correa

**Cuadro 23.** Comportamientos y acciones de cuidado para mejorar el estado de salud.

<b>Comportamiento [Gama]</b>	<b>Citas por parte de los pacientes</b>
Motivación	<p>“La doctora me dijo que tome diario” “La doctora me trae las pastillas” [Gama 1]</p> <p>“Yo confié en mi doctora” "Ahora no me ha faltado la pastilla" [Gama 2]</p> <p>“Me encuentre bien o mal yo tomo mi medicamento. Es para seguir viviendo” [Gama 3]</p> <p>“No quiero morir, pero no tengo el medicamento” [Gama 4]</p>

Actitud	<p>“Me dicen que tome dos, pero eso es mucho, yo tomo una diaria” "Ya me siento bien, no tomo (risas)" [Gama 1]</p> <p>“Por este problema de la pandemia no he tomado como ella (doctora) me dijo, porque no puedo ir a tomarme la presión todos los días” “A veces me olvido, pero de que me tomo, me la tomo” [Gama 2]</p> <p>“Para que me alcance el medicamento, un día si tomaba al otro no, para hacer alcanzar las pastillas” [Gama 5]</p>
---------	---

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Maritza Quezada Correa

**Cuadro 24.** Matriz de Categorización de Entrevista a profundidad.

Tema central	Categoría	Sub categoría	Código
Existen creencias, experiencias y comportamientos relacionados con los factores personales, sociales, con el medicamento, los profesionales sanitarios y los establecimientos de salud, que influyen negativamente en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas, principalmente debido al confinamiento por la pandemia, al desabastecimiento de medicamentos y la falta de recursos económicos para cumplir con el tratamiento indicado por el profesional sanitario.	Creencias [Alfa]	Percepción de la enfermedad	Falta de importancia a la enfermedad Miedo a complicaciones Sentimiento de culpa
		Cumplimiento con el tratamiento	Encierro por el Confinamiento Optan por la Automedicación Falta de recurso económico
	Experiencias [Beta]	Relación Médico-paciente	Satisfecho con la atención Incomprensión de como tomar el medicamento Existen dudas acerca de la enfermedad y el tratamiento
		Percepción de control	Olvido por la edad Autonomía Despreocupación por la salud Inasistencia a controles médicos

		Acceso al medicamento y al sistema de salud	Desabastecimiento de medicamentos Falta de dinero Tiempo de espera prolongado Miedo al contagio
		Características del tratamiento	Falta de recurso económico Olvidos
		Soporte Familiar/ Social	Sentimientos de Abandono Soledad Depresión
	Comportamiento [Gama]	Motivación	Profesionales de salud motivan a los pacientes Pacientes tienen miedo a morir
		Actitud	Optan por la subdosificación de la dosis del medicamento Olvido de tomar los medicamentos Falta de recurso económico para cumplir con la dieta

Fuente: Codificación de resultados de la entrevista aplicada a pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas.

Elaborado por: Maritza Quezada Correa

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En la presente investigación mixta, se evidenció que la edad que prevaleció en el estudio fueron los pacientes de 61 a 70 años, siendo esta la edad con mayor adherencia al tratamiento con el 9.7% de la adherencia total, similar al estudio de Parody realizado en Cali-Colombia en 2019 donde manifiesta que “a mayor edad, hay una mayor probabilidad de ser adherente a la medicación” (Asociada-investigadora, 2019). De la población de estudio el 29.1% tiene adherencia terapéutica, de esta población el 66.6% de adherencia en el sexo femenino y un 33.4% al sexo masculino; similar al estudio de Pomares en 2016, en el policlínico área 2, de la provincia Cienfuegos donde la adherencia parcial fue del 50% en hombres y 76.5% en mujeres (Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, 2017); en nuestro país, en un estudio realizado en el

año 2016 en tres barrios de Esmeraldas se evidencio que el 63.8% de la población hipertensa en estudio corresponde al sexo femenino (Rosa & Acosta, 2017). Esto nos demuestra que la población femenina es que más acude a los establecimientos médicos y tiene una mayor adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento total fue del 29.1% en la población en estudio y la no adherencia fue de 70.9%, casi similar a la adherencia encontrada en los pacientes hipertensos del “Hospital José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso donde la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue de 39.9%” (José et al., 2018). Recalcando que en este momento para el acceso a los servicios de salud y al tratamiento, también influye la pandemia por covid-19, donde varios usuarios manifestaron que debido al miedo al contagio no han acudido a los establecimientos de salud a realizarse los controles médicos y recibir su tratamiento farmacológico. También, debemos señalar que los pacientes manifestaron que el centro de salud no les entregada el medicamento o lo hacen cuando cuentan con stock, y debido a que la mayoría de la población en estudio corresponde a mayores de 61 años (35.9%) y que el 67% no trabaja, es decir, no cuentan con ingresos económicos lo que limita la adquisición de los medicamentos y a alimentos saludables, tal como manifestó Beta 3 “(...) Estos tiempos me ha tocado comprar, claro cuando se tiene con que comprar” y Beta 5 “No cumplo el tratamiento conforme es, lo mismo la dieta, no se puede por más que uno quiera, porque se debe tener plata”; por ende, existen déficit económico que no permite que el paciente cumpla con el tratamiento prescripto por el personal sanitario.

En cuanto a la instrucción, el 62.1% cuenta con estudios primarios sin terminar y de ellos el 78.1% son no adherentes al tratamiento, esto se debe a que no comprenden o no recuerdan las indicaciones en relación a tomar su medicamento tal como lo manifiesta Beta 4 “A veces no le entiendo o me olvido como era de tomar la pastilla” esto sucede sobre todo en la población adulta mayor. Otro factor personal es el estado civil, donde la mayoría de usuarios 55.3% cuentan con una pareja, de ellos el 29.8% son adherentes al tratamiento en relación al estado civil, es decir, la mayoría 66.6% no son adherentes al tratamiento; demostrando de esta manera que el nivel de educación y el estado civil se relacionan con la adherencia porque en cuanto exista un vínculo afectivo y un bajo nivel de instrucción menor será la adherencia terapéutica; por el contrario, un estudio en la población de Cartagena, “donde no se demostró vinculo estadístico significativo del estado civil para el cumplimiento o incumplimiento de la adherencia terapéutica” (Ramos et al., 2017)

Además, se pudo evidenciar que el 59.2% de los usuarios ingieren su fármaco antihipertensivo de acuerdo a la pauta posológica indicada, percibiendo un beneficio del 50.5%, sin embargo, un porcentaje del 40.8% de los pacientes estudiados indican que generalmente existen ocasiones donde olvidan tomar su medicamento a la hora y dosis prescrita, corroborando este dato con el obtenido en la entrevista realizada donde un individuo estudiado se manifiesta que ingiere “Una pastilla diaria después del desayuno, de repente me olvido”. También debemos tener presente que un 26.2% de los usuarios manifestaron que presentaron efectos adversos al medicamento. En este sentido, en la adherencia terapéutica, influye el hecho que la hipertensión arterial, es una enfermedad asintomática y generalmente los pacientes tienden a confiarse y optan por una actitud relajada y no cumplen con el tratamiento conscientemente, es así que, que un entrevistado manifiesta “Me dicen que tome dos, pero eso es mucho yo tomo una diaria” “Ya me siento bien, y no tomo”.

En cuanto a los factores que influyen en la adherencia terapéutica tenemos los factores personales, sociales, los factores relacionados con la enfermedad, el medicamento, el personal sanitario y con las instituciones sanitarias. Entre los factores personales tenemos que el 20.4% siempre o casi siempre se olvidan de tomar sus medicamentos y el 52.4% no se informa ni lee sobre su enfermedad o tratamiento; esto puede deberse a que un 20.3% no saben leer ni escribir o por su edad su estado cognitivo se va deteriorando, corroborando este resultado cuantitativo con la versión de Beta 1 “Por la edad a veces me olvido de tomar la pastilla”. En los factores sociales tenemos que la mayoría cuenta con pareja no siendo este una variable para la adherencia terapéutica porque no siempre cuentan con el apoyo para cumplir el tratamiento tal como manifiesta Beta 1 “Mi hija me acompaña a los controles” y Beta 2 “Yo me siento capaz de desenvolverme sola, he viajado sola a hacerme ver”. En este estudio demuestra que el apoyo familiar o social es importante, pero de igual manera o más importante es la motivación o determinación del paciente para llevar cabo su tratamiento con éxito.

En los factores relacionados con la enfermedad, tenemos la variable de tiempo de evolución donde el 40.8% tiene menos de cinco años desde el diagnóstico, la percepción de la enfermedad donde más de la mitad 50.5% manifestó que se sienten cansados o enojados por su enfermedad, pero solo el 20.4% ha acudido al establecimiento de salud por emergencia teniendo la presión arterial elevada; la baja adherencia de este estudio también se atribuye a “la falta de síntomas o de amenaza percibida con respecto a la enfermedad” igual al estudio del Municipio de Media Luna en Cuba realizado en 2014 (Perez Rosabal, Soler Sanchez, & Morales Ortiz, 2016) y concordando con el estudio cualitativo realizado donde Alfa 1 manifiesta “La presión es

silenciosa uno no siente nada hasta ocasionar la muerte”, de igual manera Alfa 3 “Yo nunca he presentado complicaciones, ni arritmias”.

En los factores relacionados con el tratamiento tenemos la variable complejidad de tratamiento donde el 70.9% toma uno a dos medicamentos diarios para tratar la hipertensión arterial, pero el 40.8% no cumple con la pauta posológica hora y dosis correcta, el 50.5% de los pacientes se sienten beneficiados o controlados con el medicamento, el 68.9% no se sienten seguros, pero solo el 26.2% ha presentado algún efecto adverso, tal como manifiesta los pacientes en las entrevista a profundidad “Todo medicamento que me han dado, me ha hecho bien”, “Cuando tomo la medicina, me siento bien”.

Entre los factores relacionados con el equipo de salud y las instituciones sanitarias, tenemos que el 41.7% indica que ha recibido una atención personalizada y humanizada y el 37.9% afirma que existe una buena comunicación médico-paciente “Yo confié en mi doctora” Beta 2 y Beta 4 “Eso sí, la doctora explica bien como tomar el medicamento”. Respecto al acceso a los servicios sanitarios y a los fármacos, el 30.1% y el 68.9% indican que a veces, casi nunca y nunca pueden acceder a los servicios de salud para sus monitoreo, controles médicos y por ende se limita el acceso al medicamento, esto afecta de manera negativa la adherencia terapéutica porque los usuarios manifiestan que deben esperar mucho tiempo para ser atendidos por el personal y la mayoría de ocasiones no hay el medicamento para tratar su enfermedad, y al no contar con el recurso económico optan por tomar agüitas como lo manifiesta Alfa 2 “Algunas personas toman agüita de geranio, cuando no tienen para la pastilla” u optan alternar las ingestas del medicamento como manifiesta Gama 5 “Para que me, alcance el medicamento, un día si tomaba al otro no, para hacer alcanzar las pastillas”; igual sucede en otras partes como en un estudio en Chile donde un participante manifestó que “Cuando no tengo el remedio se me acaba o no tengo, mastico una hojita de Guayo...masticai una hojita de Guayo y la presión se te baja (hombre, 58 años, adherente)” (Ramirez, A.; Nazar, 2018). Son diversos los factores por los cuales los usuarios hipertensos no son adherentes a su tratamiento, pero “la confianza en el tratamiento y en los profesionales de la salud son fundamentales al momento de mejorar la adherencia al tratamiento” (José et al., 2018).

La adherencia terapéutica abarca el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, refiriéndose a este último a la adherencia o cumplimiento a los estilos de vida saludable como la dieta y actividad física, solo el 26.2% y 18.4% de los pacientes tiene cumplimiento, esto se debe a la falta de recursos y a la falta de motivación o apoyo familiar para lograr estos cambios

de rutina. En un estudio realizado en la población rural de Quingeo se concluyó que “la actividad física alta, en la esfera de ocio, se constituyó un factor protector para padecer HTA” (Rina Ortiz et al., 2017). Tanto la dieta como la actividad física son esenciales para controlar y reducir el riesgo de complicaciones.

En relación al cumplimiento o adherencia a las medidas de control tenemos el monitoreo diario y la asistencia a consultas programadas, donde el 46.6% asiste a las consultas médicas para controles o exámenes de laboratorio o complementarios; mientras que, apenas el 6.8% de los pacientes efectúa un control y registro diario de los valores de presión arterial, este bajo cumplimiento, se alega a la actual realidad que está atravesando la población mundial por la pandemia covid-19, tal como lo manifiestan los pacientes entrevistados “Por este problema de la pandemia no he tomado como ella (doctora) me dijo, porque no puedo ir a tomarme la presión todos los días”, “Desde que comenzó la pandemia no he venido a los controles porque tenía miedo”.

En la adherencia terapéutica, también influyó la pandemia covid-19 porque en la adherencia farmacológica se obtuvo un 29.1% de pacientes adherente al tratamiento y en su mayoría 70.9% son no adherentes, niveles por debajo que los encontrados en estudios anteriores en dos Hospitales de Cuenca, donde la adherencia llegó al 39.9% (José et al., 2018), evidenciando de esta manera la carencia del sistema sanitario y la gran necesidad de desarrollar estrategias que ayuden a aumentar la adherencia de manera integral en los pacientes con hipertensión arterial.

#### **4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

En la verificación de las hipótesis planteadas se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), misma que permite “evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas” (Quispe, Calla, Yangali, Rodríguez, & Pumacayo, 2019) porque mide la discrepancia entre una distribución observada y la esperada. Para evaluar “si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables se utiliza el valor de p, considerando un margen de error del 5%” (Herbas Torrico & Rocha Gonzales, 2018). Al respecto, se indica el siguiente criterio de decisión:

- “Si se obtiene: p-valor  $\neq$  a (0.05), se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . Significando que si hay asociación entre las variables; es decir, las variables no son independientes” (Mendivelso & Rodríguez, 2018).
- “Si se obtiene: p-valor = a (0.05), se rechaza  $H_1$  y se acepta  $H_0$ . Significando que no



hay asociación entre las variables; es decir las variables son independientes”.  
(Mendivelso & Rodríguez, 2018)

#### 4.3.1 Verificación de Hipótesis General.

H1: La presencia de factores influye en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas.

H0: La presencia de factores no influye en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas.

**Cuadro 25.** Prueba de Chi-cuadrado. Presencia de factores y su influencia en la adherencia terapéutica.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	542,372 <sup>a</sup>	286	0,000
Razón de verosimilitud	314,838	286	0,116
N de casos válidos	103		

a. “322 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02”.

Para la hipótesis general, el nivel de significancia obtenido es 0.000; y menor que 0.05 (0,000 <0.05), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que la presencia de factores influye en la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas.

**Cuadro 26.** Medidas simétricas de presencia de factores y su influencia en la adherencia terapéutica

MEDIDAS SIMÉTRICAS		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0,917	0,000
N de casos válidos		103	

El coeficiente de contingencia fue igual a 0,917  $p < 0.05$  demostrando que existe una relación fuerte, estadísticamente significativa entre las variables; es decir, son directamente proporcionales.

### 4.3.2 Verificación de Hipótesis Particulares.

#### *Hipótesis particular 1*

H1: Las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas influyen en la adherencia terapéutica.

H0: Las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Cañas no influyen en la adherencia terapéutica.

**Cuadro 27.** Prueba de Chi-cuadrado en las características sociodemográficas y su influencia en la adherencia terapéutica.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	290,297 <sup>a</sup>	156	0,000
Razón de verosimilitud	226,073	156	0,000
N de casos válidos	103		

a. 182 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Al relacionar las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica se obtiene que el nivel de significancia es 0,000 y menor que 0.05 ( $0,000 < 0.05$ ), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, demostrando de esta manera que las características sociodemográficas de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Las Cañas si influyen en la adherencia terapéutica de los mismos.

**Cuadro 28.** Medidas simétricas en las características sociodemográficas y su influencia en la adherencia terapéutica.

MEDIDAS SIMÉTRICAS		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,859	0,000

El coeficiente de contingencia fue igual a 0,859  $p < 0.05$  demostrando que existe una fuerte relación y estadísticamente significativa entre las variables; es decir, son directamente proporcionales.

### ***Hipótesis particular 2***

H1: Los factores relacionados con el medicamento influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Las Cañas.

H0: Los factores relacionados con el medicamento no influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud Las Cañas.

**Cuadro 29.** Prueba de Chi-cuadrado de los factores relacionados con el medicamento y su influencia en la adherencia terapéutica.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	114,545 <sup>a</sup>	52	0,000
Razón de verosimilitud	120,258	52	0,000
N de casos válidos	103		

a. 70 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

Se verifico que los factores relacionados con el medicamento como son: la complejidad del tratamiento, el seguimiento de la pauta posológica, la sensación de beneficio, la efectividad y la aparición de efectos adversos están directamente relacionados con la adherencia terapéutica porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 ( $0,000 < 0.05$ ), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, los factores relacionados con el medicamento influyen en la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas.

**Cuadro 30.** Medidas simétricas de los factores relacionados con el medicamento y su influencia en la adherencia terapéutica.

MEDIDAS SIMÉTRICAS		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,726	0,000
N de casos válidos		103	

De igual manera, existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre las variables; es decir, son directamente proporcionales porque el coeficiente de contingencia fue igual a 0,726  $p < 0.05$ .

***Hipótesis particular 3***

H1: Los factores personales, sociales, relacionados con la enfermedad, el medicamento, con el equipo de profesionales sanitarios y con los prestadores de salud se relacionan con la adherencia terapéutica.

H0: Los factores personales, sociales, relacionados con la enfermedad, el medicamento, con el equipo de profesionales sanitarios y con los prestadores de salud no se relacionan con la adherencia terapéutica.

**Cuadro 31.** Prueba de Chi-cuadrado de los factores asociados y su influencia en la adherencia terapéutica.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	588,609 <sup>a</sup>	286	0,000
Razón de verosimilitud	313,483	286	0,127
N de casos válidos	103		

a. 322 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

El nivel de significancia es menor que 0.05 ( $0,000 < 0.05$ ) y con un grado de libertad de 286; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna,

**Cuadro 32.** Medidas simétricas de los factores asociados y su influencia en la adherencia terapéutica.

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	0,923	0,000
N de casos válidos		103	

De la misma manera se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados (personales, sociales, relacionados con la enfermedad, el medicamento, el equipo de profesionales sanitarios, con los prestadores de salud) y la adherencia terapéutica porque el coeficiente de contingencia es de 0.923 y una significancia de 0.000.

## CONCLUSIONES

Se concluye que dentro de las características sociodemográficas la edad, el estado civil, el lugar de residencia, el nivel de educación y la ocupación de los pacientes hipertensos influyen negativamente la adherencia terapéutica.

La mayoría de pacientes hipertensos no son adherentes al tratamiento farmacológico debido al pobre acceso a los medicamentos de forma gratuita y la falta de recursos económicos para adquirirlos, no realizan actividad física debido al confinamiento por la pandemia por covid-19; pero más de la mitad de los usuarios cumple con la dieta establecida y actualmente no son adherentes a realizarse controles de presión arterial o a la asistencia a citas médicas porque en su gran mayoría son adultos mayores que viven en zonas rurales y se les dificulta acudir al centro de salud, además de tener miedo de contraer enfermedades en los establecimientos de salud.

Dentro de los factores que influyen en la adherencia terapéutica tenemos a los factores personales, sociales, la enfermedad, los relacionados con el medicamento, el personal sanitario y con las instituciones proveedores de salud, destacando que debido a la pandemia por sars cov 2 los establecimientos de salud se encuentran colapsados con desabastecimiento de medicamentos y los usuarios al ser un grupo prioritario y/o vulnerable tiene temor constante de contagiarse y al no recibir visitas de familiares aumenta su estado de ansiedad y miedo, lo que ocasiona que no puedan cumplir con las indicaciones médicas relacionados con la toma del medicamento, los cambios del estilo de vida y con el cumplimiento de las medidas de control de la enfermedad.

La mayoría de usuarios están conscientes que tomar de manera correcta el medicamento es primordial para tratar la hipertensión arterial y evitar complicaciones; sin embargo, en muchas ocasiones debido a la falta de disponibilidad de los mismo optan por la automedicación, no tomarlo o no cumplir con la pauta posológica, el tiempo de espera es otra limitante al acceso a los servicios de salud, han tenido buenas experiencias respecto a la atención por parte del personal sanitario y le tienen confianza, pero el comportamiento de los usuarios afirma la falta de adherencia terapéutica, evidenciando de esta manera que las creencias, experiencias y comportamientos influyen de manera negativa en la adherencia terapéutica

## **RECOMENDACIONES**

Realizar un plan educativo en términos comprensibles para los pacientes hipertensos y sus familiares donde el equipo de salud de a conocer y explique lo relacionado a la enfermedad y complicaciones, el tratamiento, medidas preventivas y estilos de vida que contribuyan a mejorar la condición de vida de las personas. Además, conocer las expectativas del paciente hipertenso para crear herramientas de concienciación en la prevención de la evolución de la enfermedad.

Programar y gestionar administrativamente acciones para evitar el desabastecimiento de los medicamentos en el establecimiento de salud.

Realizar programas de seguimiento fármaco terapéutico y trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN AL CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS**

##### **5.1 TEMA**

Diseño de un plan educativo y programa de seguimiento fármaco-terapéutico para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas.

##### **5.2 JUSTIFICACIÓN**

La falta de adherencia al tratamiento terapéutico en los pacientes con patologías crónicas “es un problema de salud pública muy prevalente; debido a que en los países en vías de desarrollo aproximadamente menos de 50% de los pacientes cumplen las recomendaciones terapéuticas” (Mora Orozco, 2018) (Arthur et al., 2016) (Juan et al., 2018). Tal, como ocurrió en la presente investigación realizada en pacientes hipertensos del Centro de Salud Las Cañas, donde solo el 29.1% de los mismos fueron adherentes a su tratamiento.

Enfatizando que, la adherencia terapéutica se refiere al “mantenimiento de un programa de tratamiento, uso correcto de la medicación prescrita, asistencia a citas de seguimiento, cambios apropiados en el estilo de vida y a evitar conductas contraindicadas” (Juan et al., 2018); por el contrario, el incumplimiento causa aumento de complicaciones y mortalidad en el paciente con incremento de los costes para los servicios de salud y para los usuarios y sus familiares.

La adherencia terapéutica trae consigo grandes beneficios para el sistema de salud y el estado, con atención médica aprovechada y una utilización adecuada de los medicamentos, generando de esta manera ahorros al sistema de salud. Caso contrario, ocurre cuando la enfermedad progresa o evoluciona y se presentan complicaciones que ocasionan un mayor gasto y la utilización inadecuada de los servicios de salud de mayor complejidad. También, la adherencia terapéutica genera beneficios para el paciente con logros de mejoría, “preservación de su calidad de vida y de todas sus funciones sociales, laborales y personales” (Castro, Cruz, Hernández, Vargas, & Luis, 2018), haciéndolos seres productivos para la sociedad.



Según resultados de las encuestas aplicadas a pacientes hipertensos se ha podido evidenciar que existe un escaso conocimiento sobre la adherencia terapéutica y falta de motivación provocando empeoren su estado de salud, motivo por el cual se ha visto la necesidad de diseñar y desarrollar un programa de salud sobre educación y promoción de la adherencia terapéutica en la atención primaria de salud.

Este programa educativo se desarrollará con metodologías teórico-prácticas de forma lúdica y con participación activa entre los pacientes, personal de salud y capacitadores, sensibilizando e incentivando a mejorar la adherencia terapéutica

### **5.3 FUNDAMENTACIÓN**

Según la Organización Mundial de Salud y de acuerdo a diversos estudios “la falta de adherencia al tratamiento continua siendo un problema mundial y prioritario en la salud pública” (Juan et al., 2018) (Leija et al., 2019), siendo la principal causa del fracaso terapéutico los factores relacionados con el medicamento y los comportamientos de salud del paciente donde debe asumir “la responsabilidad de cumplir con las indicaciones médicas y el profesional de la salud debe reconocer las limitaciones y las circunstancias que influyen en la conducta de salud del paciente” (Rojas-Reyes & Flórez-Flórez, 2016) para evitar recurrir a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente y generar gastos evitables para el paciente y el estado .

La falta de adherencia terapéutica en usuarios con patologías crónicas no transmisibles y de larga duración, trae como consecuencia pronósticos negativos y resultados desfavorables. Existe evidencia que las causas son multifactoriales, en este estudio se encontraron cinco factores que influyen en la adherencia terapéutica: el paciente, la enfermedad, el medicamento, con el equipo sanitario y las instituciones proveedores de salud; por este motivo se diseñara un plan educativo que sea eficaz y adaptado a nuestra realidad, recordando que cada plan de tratamiento debe ser individualizado para cada paciente de acuerdo a su situación.

El presente plan educativo se fundamenta en el paradigma constructivista porque “el conocimiento se desarrolla a través de la interacción de factores internos (cognitivos) y externos (entorno biológico y sociocultural)” (González Alvarez, 2012), es decir, plantea que el sujeto puede sentir, imaginar, recordar y construir conocimiento por medio de su interacción activa con el medio físico y social, a partir de experiencias significativas; logrando que en este

programa los participantes identifiquen la realidad y construyan conocimientos saludables a partir de la información brindada.

Se trabajará con un enfoque sistémico donde se utilizará la andragogía a través de los principios de horizontalidad y el apoyo constante y activo de los adultos quienes contarán con disposición y motivación para comprender, cooperar y mejorar su estado de salud.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivo general

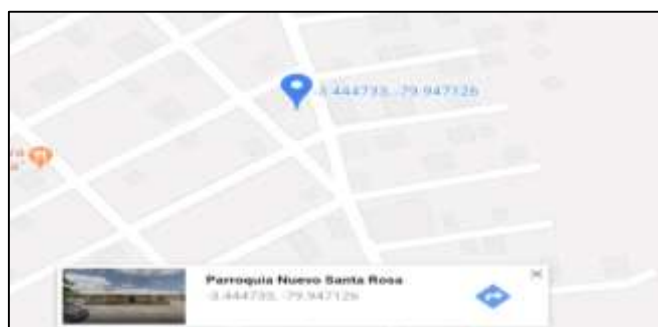
Diseñar un plan educativo y programa fármaco terapéutico para fomentar la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial.

### 5.4.2 Objetivos específicos

- Elaborar un plan de capacitación para el mejorar el conocimiento y la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.
- Implementar el seguimiento fármaco-terapéutico para el uso responsable del medicamento y cumplimiento de los cambios de estilo de vida.

## 5.5 UBICACIÓN

El presente programa se desarrollará con los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Las Cañas, ubicado en la Ciudadela Los Ceibos, Parroquia Nuevo Santa Rosa, cantón Santa Rosa, de la provincia de El Oro.



La Unidad Operativa Las Cañas es un establecimiento de salud del primer nivel de atención que abarca la población 9944 habitantes distribuidos en la parroquia urbana-marginal Nuevo Santa Rosa y dos sitios rurales como son: el Sitio Estero Medina y Sitio Caluguro.

Por otra parte, el Centro de Salud posee una infraestructura física en buenas condiciones consta con instalaciones para atender a sus pacientes en el servicio de consulta externa de

medicina general, medicina familiar, obstetricia y odontología, también cuenta con servicios de enfermería, vacunación, estadística y farmacia.

## **5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

El sistema de actividades descritas en la presente propuesta es en beneficio de los usuarios con patológicas crónicas sobre todo a los que tienen diagnóstico de hipertensión arterial; por lo tanto, su realización es factible porque ayudaría a reducir el riesgo de complicaciones a nivel cardiovascular, cerebrovasculares, renal, ocular y enfermedades neurológicas, etc. De igual manera, se pretende fortalecer los actuales programas de salud pública, mejorando la operatividad en los establecimientos de salud, optimizando recursos y perfeccionando estrategias sanitarias; cabe indicar, que al referirnos a la adherencia terapéutica estamos entrelazando la asistencia periódica a controles de salud, al cumplimiento del tratamiento farmacológico y llevar estilos de vida saludable, es decir, tiene un enfoque integral, con el único propósito de tener pacientes estables, socialmente activos y que cuenten con una mejor calidad de vida.

Además, el presente programa educativo resulta ser factible para su realización porque el Centro de Salud Las Cañas cuenta con personal sanitario calificado dispuesto a colaborar, con un sitio para su realización, con un club conformado por usuarios con hipertensión arterial y de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario MAIS-MFC nosotros como personal de salud tenemos la facultad de realizar e implementar programas educativos que ayuden a prevenir y mejorar el estado de salud de los usuario.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.7.1 Actividades**

Las actividades están organizadas metodológicamente de acuerdo a los objetivos a lograr, según la disponibilidad y características del grupo.

**Actividades para el objetivo 1:** Elaborar un plan de capacitación para el mejorar el conocimiento y la capacidad de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

- Búsqueda de información científica y de fácil comprensión para los pacientes hipertensos.
- Diseño de material didáctico y dinámico para los pacientes con hipertensión arterial.

- Desarrollo de cronogramas de planificación y ejecución de las actividades previamente establecidas.
- Diseñar el plan de capacitación por módulos de acuerdo a los temas a tratar con una duración de 4 encuentros para cada módulo.
- Organizar por grupos a los pacientes con hipertensión arterial y sus familiares para recibir la capacitación.
- Elaborar los talleres de capacitación de cada módulo: importancia de la adherencia terapéutica, la hipertensión arterial, el uso responsable y adecuado del medicamento, constancia en el cumplimiento de la dieta y actividad física y la importancia de la comunicación o nexo entre el paciente y el personal sanitario.
- Establecer evaluaciones antes y después de cada encuentro para evaluar el nivel de conocimiento y comprensión de cada tema.
- Entregar material informativo y de fácil comprensión a los usuarios hipertensos.

**Actividades para el objetivo 2:** Implementar el seguimiento fármaco terapéutico para el uso responsable del medicamento y cumplimiento de los cambios de estilo de vida.

- Búsqueda de información científica y actual para el programa de seguimiento fármaco terapéutico a ejecutar el personal sanitario.
- Establecer estrategias y herramientas claras y válidas para el desarrollo del programa de seguimiento fármaco-terapéutico.
- Organizar e informar las actividades y responsabilidades de cada integrante del equipo de salud del establecimiento.
- Realizar reuniones de planificación y seguimiento al programa.
- Evaluar trimestralmente el programa de seguimiento fármaco terapéutico.
- Socializar y divulgar los resultados obtenidos.

### **5.7.2 Recursos, análisis financiero**

#### **Recurso Humano**

Actualmente para la ejecución de esta propuesta contamos con personal sanitario del establecimiento de salud y con personal a nivel distrital:

- Médicos especialistas en medicina familiar
- Médicos generales
- Licenciadas en enfermería

- Trabajadora social
- Psicólogos clínicos
- Nutricionista
- Bioquímica farmacéutica

### **Recurso tecnológico y material**

- Computador
- Marcadores, lápices y esferos
- Pizarrón de tiza líquida
- Material de promoción (trípticos, volantes)
- Documentos impresos
- Hojas de papel bond Cámara con audio y video
- Proyector

### **Análisis financiero**

El estudio financiero de un programa educativo tiene como objetivo detectar los recursos económicos para poder llevar a cabo su ejecución, esta propuesta no tiene ningún crédito o beneficio económico para quien lo ejecutará, sin embargo se plantea los costos de los recursos humanos, tecnológicos, materiales, entre otros para tener una idea general del costo que tendrá la ejecución del programa pero dejando claro que el presente proyecto no busca beneficios personales y los recursos que se requieran serán costeados por quien se plantea ejecutar; además, ya se cuenta con el recurso humano en el establecimiento de salud.

<b>RECURSO HUMANO</b>				
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>HONORARIOS</b>	<b>CANTIDAD TOTAL</b>	
Médicos especialistas en medicina familiar	1	\$ 2034.00	\$ 2034.00	2034,00
Médicos generales	1	\$ 1412.00	\$ 1412.00	1412,00
Licenciadas en enfermería	1	\$ 800.00	\$ 800.00	800,00
Trabajadora social	1	\$ 800.00	\$ 800.00	800,00
Psicólogos clínicos	1	\$ 800.00	\$ 800.00	800,00

Nutricionista	1	\$ 800.00	\$ 800.00	800,00
Bioquímica farmacéutica	1	\$ 1212.00	\$ 1212.00	1212,00
<b>MATERIALES</b>				
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	CANTIDAD TOTAL	
Computador	1	\$ 1200.00	\$ 1200.00	1200,00
Marcadores, lápices y esferos	20	\$ 0.50	\$ 0.50	10,00
Pizarrón de tiza líquida	1	\$ 10.00	\$ 10.00	10,00
Material de promoción (trípticos, volantes)	300	\$ 0.10	\$ 0.10	30,00
Documentos impresos	100	\$ 3.00	\$ 3.00	300,00
Hojas de papel bond	10	\$ 2.50	\$ 2.50	25,00
Proyector	1	\$ 300.00	\$ 300.00	300,00
Cámara con audio y video	1	\$ 150.00	\$ 150.00	150,00
			<b>TOTAL</b>	\$ 9.883,00

### 5.7.3 Impacto

El impacto que se pretende obtener es fortalecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, y con ello reducir la morbilidad y mortalidad, reducir ingresos hospitalarios, uso responsable de los medicamentos, cambios en los estilos de vida e indirectamente reducir el gasto económico estatal y familiar, mejorando el estado de salud del paciente de su familiar y la sociedad.

### 5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO																RESPONSABLES
	Noviembre 2020				Diciembre 2020			Enero 2021				Febrero 2021					
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4		
<b>1. Actividades preliminares</b>																	Coordinador de la Propuesta.
Búsqueda de información científica y diseño del plan educativo.																	
Solicitar permiso y autorización del responsable del establecimiento de salud para la ejecución del plan educativo y el programa de seguimiento fármaco terapéutico.																	
Búsqueda de información científica y diseño del programa de seguimiento fármaco terapéutico.																	
Socialización con el equipo de salud del establecimiento de salud.																	
Preparación del material didáctico para el plan educativo.																	
<b>2. Socialización de la propuesta</b>																	Responsable del establecimiento
Socialización con la responsable del establecimiento de salud.																	
Organizar los talleres de cada módulo y asignar responsabilidades para el plan educativo.																	Coordinador
Realizar convocatorias a los pacientes con hipertensión arterial.																	
Presentación de la propuesta a los pacientes con hipertensión arterial.																	
<b>3. Desarrollo del seguimiento fármaco terapéutico a los profesionales sanitarios</b>																	Coordinador
Presentación de la propuesta al personal sanitario del establecimiento de salud.																	
Taller sobre la importancia del seguimiento fármaco terapéutico para mejorar la adherencia terapéutica.																	

Establecer roles y responsabilidades de cada integrante del equipo sanitario.																		Responsable del establecimiento
Elaborar y socializar con el equipo de salud los instrumentos para evaluar y realizar el seguimiento fármaco terapéutico.																		Equipo de salud
Organización y evaluación del programa.																		Coordinador
<b>3. Desarrollo del plan educativo con los pacientes hipertensos y sus familiares.</b>																		Responsable del establecimiento
Ignauración del plan educativo con los pacientes con hipertensión arterial.																		
Aplicación de la encuesta.																		Coordinador
Capacitación sobre la Adherencia Terapéutica.																		Médico familiar
Capacitación sobre Hipertensión Arterial.																		Médico internista
Capacitación sobre el uso responsable del Medicamento.																		Bioquímica farmacéutica
Capacitación sobre Cumplimiento de la dieta y actividad física																		Licenciada en enfermería
Capacitación sobre la importancia de la Comunicación entre el paciente y el profesional sanitario																		Médico general
Capacitación para aprender a manejar las emociones.																		Psicóloga
<b>4. Evaluación trimestral de la propuesta.</b>																		Coordinador
Aplicación de test por cada tema.																		
Analizar los resultados obtenidos.																		
Elaborar informe de resultados.																		
<b>5. Socializar los resultados</b>																		Coordinador
Socializar los resultados con los pacientes hipertensos y personal sanitario.																		



### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

La evaluación de la propuesta se verifica con el levantamiento de información de los indicadores establecidos, permitiendo evaluar el cumplimiento de los objetivos y comparar el estado actual y el estado previsto en la planificación. Los seguimientos serán mensuales. En la evaluación de los módulos se producirá información para la toma de decisiones, continuar o mejorar la propuesta planteada, por lo cual también se le considerará como una actividad orientada a mejorar la eficacia, además de promover mayor eficiencia en la asignación de recursos.

Cada actividad será evaluada tanto al facilitador como a las técnicas utilizadas y sobre todo el contenido en una escala de:

<b>Parámetros</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Parámetros</b>	<b>Puntuación</b>
<b>Temáticas</b>		<b>Facilitador</b>	
Nada aplicable	1	Regular	1
Poco aplicable	2	Bueno	2
Aplicable	3	Muy bueno	3
Muy aplicable	4	Excelente	4

## BIBLIOGRAFÍA

- Achury-Beltrán, L. F. (2017). Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Aquichan*, 17(4), 460–471. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.9>
- Andrade Méndez, B., & Céspedes Cuevas, V. (2017). Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 266–276. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2017.10.001>
- Arthur, C., Pinheiro, T., Dias, L., Souza, D. M., Vieira, J., Franco, E., ... Lu, H. (2016). Predictores psicosociales de adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2. *BMC Public Health*, 33(1), 223–229. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-507>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley organica de salud - Ecuador. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica*, 13. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Asociada-investigadora, P. (2019). Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de atención primaria de Cali : comparación de 3 test de adherencia . *Pharmaceutical Care*, 21(1), 23–40.
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 20(11), 2434–2438.
- Bitar, S. L. (2017). *Factores que interfieren en la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas Factores que interfieren en la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas*. 1–59. Retrieved from [http://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1695/TG\\_00613.pdf?sequence=1](http://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1695/TG_00613.pdf?sequence=1)
- Bravo Campoverde, B. (2017). Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral Santa Rosa El Oro, 2016. *Tesis de Grado Universidad Nacional de Loja*, 1–82. Retrieved from [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS\\_DRA\\_BERTHA\\_BRAVO.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS_DRA_BERTHA_BRAVO.pdf)
- Candelaria Brito, J. C., Gutiérrez Gutiérrez, C., Acosta Cruz, C., Ruiz Pérez, F. R., Labrador Mazon, O., & Guilarte Delfino, W. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev. Medica Electron*, 40(1), 48–56.
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., & Luis, K. (2018). Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 23(3), 1–11. Retrieved from <http://www.reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf%0Awww.reibci.org>
- Constitución. (2008). Constitución del Ecuador. *Registro Oficial*, (20 de Octubre), 173.
- Cristina Obando, V. G. (2016). *Relacion médico-paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento de la hipertension arterial en pacientes que acuden a dos unidades del MSP del Canton Antonio Cante, provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016*.

- Delgado, I. Z., Villarraso, M. T. C., & García, M. R. (2014). Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*, 17(4), 251–260. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000400003>
- Díaz, J., Peris, D., Arbinaga, F., Martí, J., & Jodra, P. (2019). *Boletín Informativo de la FEPD nº 27 Diciembre 2019*.
- Domínguez, L., & Ortega, E. (2019). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión Factors associated with adherence to treatment in patients with depression. *Revista Virtual Sociedad de Paraguay. Medicina Interna*, 6(1), 63–74.
- Formiga, F. (2018). Complejidad terapéutica : un nuevo reto. *Revista Clínica Española*, 218(7), 356–357. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.005>
- Fredericksen, R. J., Gibbons, L., Brown, S., Edwards, T. C., Yang, F. M., Fitzsimmons, E., ... Crane, H. M. (2017). Medication understanding among patients living with multiple chronic conditions: Implications for patient-reported measures of adherence. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.06.009>
- Freire, V. (2014). La nueva situación epidemiológica de Ecuador. *Revista Informativa - Ops/Oms Representacion Ecuador*, 32, 18–19.
- Fuentes Vigil, J., & Alonso Arias, S. (2000). El cumplimiento terapéutico. *FMC: Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 7(6), 386–387.
- Fundación Farmaindustria, & Sociología y Comunicación. (2016). Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. *Fundación Faramindustria*, 13, 1–63. Retrieved from <http://www.farmaindustria.es/web/documento/encuesta-adherencia-terapeutica-espana/>
- García Díaz, E., Ramírez Medina, D., García López, A., & Morera Porras, Ó. M. (2017). Determinantes de la adherencia a los hipoglucemiantes y a las visitas médicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 64(10), 531–538. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.08.004>
- Gastelurrutia, M., Faus, M. J., & Martínez, F. (2016). Resultados negativos asociados a la medicación Negative outcomes related to medicines. *Ars Pharmaceutica*, 57(2), 89–92.
- Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, A. (2017). FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA EN PACIENTES INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (GRC) EN UNA E.S.E. DE LA CUMBRE VALLE, 2014. *Trabajo de Grado a Magíster En Salud Pública. Universidad Del Valle*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gómez, J. C. (2016). Adherencia terapéutica: solos no se puede. *Farmacéuticos Comunitarios*, 8(4), 3–4. [https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.\(2016/Vol8\).004.01](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2016/Vol8).004.01)
- González-Bueno, J., Vega-Coca, M. D., Rodríguez-Pérez, A., Toscano-Guzmán, M. D., Pérez-Guerrero, C., & Santos-Ramos, B. (2016). Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Atención Primaria*, 48(2), 121–130. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.012>
- González Alvarez, C. M. (2012). Aplicación del constructivismo social en el aula.

*Organización de Estados Iberoamericanos Para La Educación, La Ciencia y La Cultura*, 64. Retrieved from <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4660>

- González, C., & Mendoza, L. (2016). Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. *Medicine (Spain)*, 12(18), 1054–1056. <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.09.017>
- Guaranga, F. (2019). FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO 2018. *Tesis Previa a La Obtención Del Título de Magister En Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro.*, 1(1), 67–68. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Gusñay, N. (2019). Diseño de un Plan de Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Tipo C Espoch-Lizarzaburu. *Tesis Previa a La Obtención Del Título de Bioquímica Farmacéutica. Escuela de Bioquímica y Farmacia. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*, 40–56.
- Gutiérrez Barreiro, R., Oliveira Lopes, M., & Cavalcante, L. (2020). Teoría de Rango Medio para el Diagnóstico de Enfermería Baja Autoeficacia en Salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1–10. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>
- Herbas Torrico, B. C., & Rocha Gonzales, E. A. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, (42), 123–160.
- Hernández, R., María, B., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta; McGraw-Hill / Interamericana Editores, Ed.). México.
- Herrera-Añazco, P., Pacheco-Mendoza, J., Valenzuela-Rodriguez, G., & Málaga, G. (2017). Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 497. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>
- Honorato, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina Respiratoria*, 8(1), 47–52. Retrieved from <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
- Jaramillo-jaramillo, L. I., Diego, J., Toro-moreno, A. C., Titular, D., Titular, D., & Medicina, E. De. (2016). *Medication Adherence in hypertensive outpatients, of a first level of hospital care, 2015-2016 in Antioquia, Colombia.*
- José, H., Art, C., Fernando, D., Cobos, O., Lorena, K., Abril, C., ... Serrano, Á. (2018). *Estudio Transversal : Prevalencia de Hipertensión Arterial , Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso .* (November 2016). <https://doi.org/10.14410/2016.8.3.ao.42>
- Juan, J., Cerda, O., Herrera, D. S., Adrián, Ó., Miranda, R., Manuel, J., & Legaspi, O. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.

- Lee, Y. M., Yu, H. Y., You, M. A., & Son, Y. J. (2017). Impact of health literacy on medication adherence in older people with chronic diseases. *Collegian*, 24(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.003>
- Leija, G., Peláez, V., Pérez, E., Pablo, R., Orea, A., Domínguez, B., ... Contreras, E. (2019). Cognitive factors predicting therapeutic adherence in people with overweight and obesity. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 85–94.
- León-Samaniego, G., Vásquez, G., Encalada, G., & Bustamante, J. (2020). Prevalencia de obesidad y dislipidemias, y su relación con la hipertensión arterial en trabajadores universitarios en Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(1), 33–43. Retrieved from <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/71/45>
- Lopategui Corsino, E. (2020). Procedimientos a Seguir Para Determinar La Frecuencia Cardíaca En Reposo. *Saludmed*, 1–13. Retrieved from [http://saludmed.com/ejercicio/laboratorios/LAB-6\\_Determinacion\\_Frecuencia-Cardiaca.pdf](http://saludmed.com/ejercicio/laboratorios/LAB-6_Determinacion_Frecuencia-Cardiaca.pdf)
- Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Acosta, P., Morinigo, M., & Isasi, D. (2016). *Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa* Factors determining non-compliance with drug therapy on diabetes patients. 14(1), 70–77.
- Maldonado-Reyes, F. J., Vázquez-Martínez, V. H., Loera-Morales, J. I., & Ortega-Padrón, M. (2016). Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the martin-bayarre-grau questionnaire. *Atencion Familiar*, 23(2), 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>
- Marisol Juárez-García, D., Téllez, A., & García-Cadena, C. H. (2019). *The Health Beliefs Model Scale for Breast Self-Examination in University Students*. 9, 7–14. Retrieved from <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2019.1.01>
- Maritza, V., & Quezada, C. (2021). Desarrollo y validación de un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Mas Vita. Revista de Ciencias de Salud Volumen*, 3(1), 18–31.
- Martínez de Murga García, G., Sujo Sit, M., & Estévez Perera, A. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), 1–13.
- Mena Díaz, F. C., Nazar, G., & Mendoza Parra, S. (2018). Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia La Promoción de La Salud*, 23(2), 67–78. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.5>
- Mendivelso, F., & Rodríguez, M. (2018). Prueba Chi-Cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Revista Médica Sanitas*, 21(2), 92–95. <https://doi.org/10.26852/01234250.6>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES-ECNT. *MSP*, 1–53. Retrieved from [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU\\_B3\\_plan\\_estrategico\\_nacional\\_msp\\_final.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf)

- Monterroso, L. E. P., Sá, L. O. de, Joaquim, N. M. T., Monterroso, L. E. P., Sá, L. O. de, & Joaquim, N. M. T. (2018). Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.56234>
- Mora Orozco, A. M. (2018). Percepción y adherencia a un programa de hipertensión arterial en un municipio de Risaralda, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 48. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n3.20652>
- Nolasco, C., Navas, L., Carmona, C., López, M., Santamaría, R., & Crespo, R. (2015). Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*, 18(4), 282–289. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000400006>
- Núñez Montenegro, A. J., Montiel Luque, A., Martín Auriolés, E., Torres Verdú, B., Lara Moreno, C., & González Correa, J. A. (2014). Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Atencion Primaria*, 46(5), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.003>
- OPS, & OMS. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Americas 2013-2019*.
- Ortego, M., López, S., & Álvarez, M. (2003). La adherencia al tratamiento. *Ciencias Psicosociales I*, 1, 1–32. Retrieved from <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento>
- Ortiz, R., Bermúdez, V., Guzmán, J., Silva, J., Torres, M., Carvajal, J., ... Espinoza, C. (2017). Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 109–118. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309002.pdf%0Ahttp://ezproxy.upaep.mx:2382/eds/detail/detail?vid=8&sid=7881ec97-b613-4fe9-9c06-b0aeb14f8eff%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3D%3D#AN=edsbas.DFA843A8&db=edsbas>
- Ortiz, Rina, Torres, M., Cordero, S. P., Lara, V. A., Torres, M. S., Procel, X. V., ... Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 12(3), 95–103.
- Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 209–221. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>
- Pagès-puigdemont, N., & Valverde-merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica : factores modificadores y estrategias de mejora Medication Adherence : Modifiers and Improvement Strategies. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 251–258.
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3), 163–172.
- Parody E, V. A. (2019). Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de

- atención primaria de Cali : comparación de 3 test de adherencia . *Pharmaceutical Care*, 21(1), 23–40.
- Peper, F. E., Esteban, S., & Terrasa, S. A. (2018). Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. *Atencion Primaria*, 50(2), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.013>
- Perez Rosabal, E. ., Soler Sanchez, Y. M. ., & Morales Ortiz, L. (2016). Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. Therapeutic adherence and beliefs about health in hypertensive patients. *Medisan*, 20(1), 3–9. Retrieved from <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/641>
- Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, R.-D. E. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 7(2), 8. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf03207.pdf>
- Prieto Villanueva, B. S., & Huaman, Dolores, M. I. (2019). Factores Asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central , 2018. *Tesis de Grado Universidad María Auxiliadora - Perú*, 70.
- Quispe, A., Calla, K., Yangali, J., Rodriguez, J., & Pumacayo, I. (2019). *Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica Con software SPSS, MINITAB Y EXCEL*. Retrieved from <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/01/Estadística-no-paramétrica-aplicada.pdf>
- Ramirez, A.; Nazar, G. (2018). EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y ADHERENCIA EN PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL PUEBLO ORIGINARIO MAPUCHE EXPERIENCE OF HYPERTENSIVE DISEASE AND TREATMENT ADHERENCE IN ETHNIC MAPUCHE HYPERTENSIVE PATIENTS. *Ciencia y Enfermería*, 24(2), 1–11. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100201>
- Ramos, J; Robles, V.; Suquinagua, J.; Teran, C. (2018). Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *FACSalud Unemi*, 2(3), 25–33.
- Ramos, Y., Roilán, R., Suárez, M., Gómez, M., María, V., Reina, E., ... Díaz, R. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 Este artículo tiene como objetivo : estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes. *Issn*, 89–98.
- Rojas-Reyes, J., & Flórez-Flórez, M. L. (2016). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. *Aquichan*, 16(3), 328–339. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.5>
- Romero, Holguer; Campoverde, Emely; Echeverria, Kathiusca; Romero-Veloz, L. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *AMMENTU*, 15(2240–7596), 18–32.
- Rosa, J., & Acosta, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con

- hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361–369.
- Sánchez-Cruz, J. F., Hipólito-Lóenzo, A., Mugártegui-Sánchez, S. G., & Yáñez-González, R. M. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 23(2), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.003>
- Santana, A. M. (2017). *Trabajo Fin de Grado Grado en Fisioterapia Estrategias para Promover la Adherencia al Tratamiento de Fisioterapia: Una Revisión Bibliográfica Strategies to Promote Adherence to Physiotherapy Treatment: A Systematic Review*. Retrieved from [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5891/Estrategias para promover la adherencia al tratamiento de Fisioterapia una revision bibliografica.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5891/Estrategias%20para%20promover%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20de%20Fisioterapia%20una%20revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1)
- Schaefer, M. R., & Kavookjian, J. (2017). The impact of motivational interviewing on adherence and symptom severity in adolescents and young adults with chronic illness: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(12), 2190–2199. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.037>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. 84. Retrieved from [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico De Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- Tinta Chura, R. M. (2018). Estilos de vida y prevención de complicaciones de la hipertensión arterial, en un Hospital de Lima Metropolitana 2018. Retrieved from [https://movisa.org.mx/images/NoBS\\_Report.pdf](https://movisa.org.mx/images/NoBS_Report.pdf)
- Trujano, R., Ávila, D., Vega, Z., & Nava, C. (2012). Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Alternativas En Psicología*, (26), 78–84.
- Vargas, Marco; Herrera, Carolina; Rocha, L. (2018). Aportes para el abordaje interdisciplinar de la adherencia al tratamiento. *Educación y Práctica de La Medicina*, 43(1), 37–41.
- Webster, R., Bullen, C., Patel, A., Selak, V., Stepien, S., Thom, S., & Rodgers, A. (2017). Impact of switching to polypill based therapy by baseline potency of medication: Post-hoc analysis of the SPACE Collaboration dataset. *International Journal of Cardiology*, 249, 443–447. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.09.162>



## ANEXOS

### Anexo 1: Solicitud para realizar la investigación.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**

Santa Rosa, 26 de noviembre del 2019

Dra. Marjorie Jaramillo González  
Responsable del Centro de Salud Las Cañas

De mi consideración.

Yo Maritza Vicenta Quezada Correa, con documento de identidad 0705687382, maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, por medio de la presente solicito a usted autorización para realizar mi tesis de titulación en la institución que usted responsablemente dirige; el tema a desarrollar es **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020"**, para esta investigación se realizara una encuesta y una entrevista a los pacientes hipertensos que acuden a esta casa de salud y a partir de los resultados se diseñará un proyecto para favorecer la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso y evitar complicaciones, mejorando las condiciones y calidad de vida de los pacientes crónicos.

Esperando una respuesta favorable, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Maritza Quezada Correa', is written over a light blue rectangular background.

Maritza Vicenta Quezada Correa  
Maestrante de Salud Pública

### Anexo 2. Autorización para realizar la investigación.

Santa Rosa, 02 de diciembre de 2019

Bqf. Maritza Vicenta Quezada Correa  
Responsable de Farmacia del Centro de Salud Las Cañas  
Dirección Distrital 07D06 Santa Rosa –Salud  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

En contestación al escrito que acompaña la solicitud realizada por la Bqf. Maritza Vicenta Quezada Correa, de documento de identidad 0705687382, estudiante de Salud Pública en la Universidad Estatal de Milagro, en el que solicita autorización para realizar su trabajo de investigación en este establecimiento de salud con el tema “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020**”, me permito indicar que su solicitud ha sido aceptada y se AUTORIZA para que obtenga la información requerida cumpliendo con las normas de ética respectivas y se indica que debe socializar los resultados obtenidos con la finalidad de implementar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de los servicios de salud.

Atentamente,



Dra. Marjorie Estefanía Jaramillo González  
Responsable del Centro de Salud Las Cañas

Anexo32: Instrumento cuantitativo validado.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
 Instituto de Posgrado y Educación Continua  
 Maestría en Salud Pública



ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.	1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad? • Menos de cinco años _____ • Más de cinco años y menos de diez años ____ • Más de diez años _____	100	100	100
	3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día? • Un medicamento a dos medicamentos _____ • De tres a cinco medicamentos _____ • Más de seis medicamentos _____	100	100	100
	7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____	100	100	100

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca _____</li> </ul>			
	13.- ¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez _____</li> <li>• Una vez _____</li> <li>• De 2 a 3 veces _____</li> <li>• Más de 3 veces _____</li> </ul>	100	100	100
OBJETIVO 2 Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	<b>TEST DE MORISKY</b> 16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí _____</li> <li>• No _____</li> </ul>	100	100	100
	4.- Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	5.- Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	6.- ¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100

<b>TEST DE MORISKY1</b> 7.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • Si _____ • No _____	100	100	100
<b>TEST DE MORISKY</b> 18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? • Si _____ • No _____	100	100	100
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
9.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
<b>TEST DE MORISKY</b> 14.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicación? • Si _____ • No _____	100	100	100

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO**

NOMBRE: Lyzzy Verónica Carrasco Luzarraga

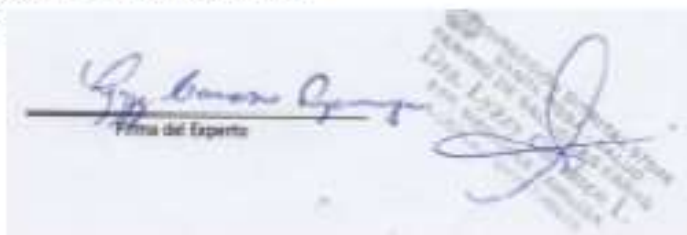
TITULO ACADEMICO: Dra. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

TRABAJA: Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud Las Cañas

CI: 0918736935

R. PROF. COD SENESCYT: 1008-2017-1805223

TELF. 0996151870



ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.	1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad? • Menos de cinco años _____ • Más de cinco años y menos de diez años ____ • Más de diez años _____	90	90	90
	3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	90	90	90
	2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día? • Un medicamento a dos medicamentos _____ • De tres a cinco medicamentos _____ • Más de seis medicamentos _____	90	90	90
	7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	90	90	90
	12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____	90	90	90

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca _____</li> </ul>			
	<b>13.- ¿Algun miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<b>14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<b>15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez</li> <li>• Una vez</li> <li>• De 2 a 3 veces</li> <li>• Más de 3 veces</li> </ul>	100	100	100
<b>OBJETIVO 2</b> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	<b>TEST DE MORISKY</b> <b>16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si _____</li> <li>• No _____</li> </ul>	100	100	100
	<b>4.- Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<b>5.- Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	90	90	90
	<b>6.- ¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	90	90	90

TEST DE MORISKY 7.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • Sí _____ • No _____	90	90	90
TEST DE MORISKY 18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? • Sí _____ • No _____	90	90	90
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	90	90	90
5.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	90	90	90
TEST DE MORISKY 14.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicación? • Sí _____ • No _____	100	100	100

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Fanny Elisa Vera Lorenti

TITULO ACADEMICO: Dra. en Ciencias de la Salud

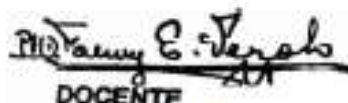
TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro

CI: 1200496196

R. PROF. COD SENESCYT: 6041136983

Reg. INVESENESCYT

TELF. 0983387913

  
DOCENTE

FIRMA



ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.	1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad? • Menos de cinco años _____ • Más de cinco años y menos de diez años _____ • Más de diez años _____	98	95	95
	3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	98	95	95
	2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día? • Un medicamento a dos medicamentos _____ • De tres a cinco medicamentos _____ • Más de seis medicamentos _____	98	95	95
	7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	98	95	95
	10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	98	95	95
	11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	98	95	95
	12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____	98	95	95

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca _____</li> </ul>			
	<p>13.- ¿Algun miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	96	95	95
	<p>14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	96	95	95
	<p>15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez _____</li> <li>• Una vez _____</li> <li>• De 2 a 3 veces _____</li> <li>• Más de 3 veces _____</li> </ul>	96	95	95
<b>OBJETIVO 2</b> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	<p><b>TEST DE MORISKY</b></p> <p>16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí _____</li> <li>• No _____</li> </ul>	96	95	95
	<p>4.- Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	96	95	95
	<p>5.- Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	96	95	95
	<p>6.- ¿En la última semana olvidó alguna vez de tomar sus medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	96	95	95

**Maestría en Salud Pública**

TEST DE MORISKY1				
7.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	98	95	95	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si _____</li> <li>• No _____</li> </ul>				
TEST DE MORISKY				
18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?	98	95	95	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si _____</li> <li>• No _____</li> </ul>				
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial?	98	95	95	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>				
9.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad?	98	95	95	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>				
TEST DE MORISKY				
14.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicación?	98	95	95	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si _____</li> <li>• No _____</li> </ul>				

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO**

NOMBRE: Graciela Marisa Salum  
TITULO ACADEMICO: DOCTORA EN INGENIERIA  
TRABAJA: Universidad Yachay Tech  
CI: 1756577118  
R. PROF. COD SENESCYT: 7911R-14-19333  
TELF. 0996809315

  
 Firma del experto



ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.	1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad? • Menos de cinco años _____ • Más de cinco años y menos de diez años _____ • Más de diez años _____	90	90	95
	3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	95	98	97
	2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día? • Un medicamento a dos medicamentos _____ • De tres a cinco medicamentos _____ • Más de seis medicamentos _____	95	98	94
	7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	95	98	97
	10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	95	98	97
	11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	95	98	95
	12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____	98	97	95

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca _____</li> </ul>			
	<p>13.- ¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	98	97	95
	<p>14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	98	95	95
	<p>15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez _____</li> <li>• Una vez _____</li> <li>• De 2 a 3 veces _____</li> <li>• Más de 3 veces _____</li> </ul>	98	95	98
OBJETIVO 2 Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	<p>TEST DE MORISKY</p> <p>16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sí _____</li> <li>• No _____</li> </ul>	98	95	98
	<p>4.- Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	98	95	95
	<p>5.- Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	98	95	95
	<p>6.- ¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	95	95	95

<b>TEST DE MORISKY1</b> 7.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • Si _____ • No _____	98	98	98
<b>TEST DE MORISKY</b> 18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? • Si _____ • No _____	98	98	95
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	95	98	95
9.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	97	95	97
<b>TEST DE MORISKY</b> 14.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicación? • Si _____ • No _____	97	95	97

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO**

**NOMBRE:** Holguer Estuardo Romero Urrúa  
**TITULO ACADÉMICO:** Doctor en ciencias de la Salud (Ph.D.)  
**TRABAJA:** UNEMI, SENESCYT  
**CI:** 0601552532  
**R. PROF.:** 1-50-152 cod.123  
**COD SENESCYT:** 120019  
**Reg. Investigador:** 17-01773  
**TELF:** 0997511878



Dr. Holguer Estuardo U. PhD  
 PSICOGRAPFOLOGA  
 Reg. PNC 1 50 152 COD. 123  
 Reg. DIV. 17-01773

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUANTITATIVO				
CUESTIONARIO PARA USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
<b>OBJETIVO 1</b> Establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Las Cañas, 2020.	1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad? • Menos de cinco años _____ • Más de cinco años y menos de diez años _____ • Más de diez años _____	100	100	100
	3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día? • Un medicamento a dos medicamentos _____ • De tres a cinco medicamentos _____ • Más de seis medicamentos _____	100	100	100
	7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
	12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____	100	100	100

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca _____</li> </ul>			
	<p>13.- ¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<p>14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<p>15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna vez _____</li> <li>• Una vez _____</li> <li>• De 2 a 3 veces _____</li> <li>• Más de 3 veces _____</li> </ul>	100	100	100
<b>OBJETIVO 2</b> Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	<p><b>TEST DE MORISKY</b></p> <p>16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si _____</li> <li>• No _____</li> </ul>	100	100	100
	<p>4.- Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<p>5.- Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100
	<p>6.- ¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre _____</li> <li>• Casi siempre _____</li> <li>• A veces _____</li> <li>• Casi nunca _____</li> <li>• Nunca _____</li> </ul>	100	100	100



<b>TEST DE MORISKY1</b> 7.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? • Si _____ • No _____	100	100	100
<b>TEST DE MORISKY</b> 18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? • Si _____ • No _____	100	100	100
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
9.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad? • Siempre _____ • Casi siempre _____ • A veces _____ • Casi nunca _____ • Nunca _____	100	100	100
<b>TEST DE MORISKY</b> 14.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicación? • Si _____ • No _____	100	100	100

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO**  
 NOMBRE: ANGEL FLORESMILO PARREÑO URQUIZO  
 TITULO ACADEMICO: DOCTOR EN CIENCIAS ECONOMICAS  
 TRABAJA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
 CI: 0602587842  
 R. PROF. COD SENESCYT: 1008-2017-1805223  
 TELF. 0994904260



FIRMA

Anexo 3: Instrumento cualitativo validado.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Dirección de Investigación y Postgrado  
Maestría en Salud Pública



GRUPO FOCAL – Pacientes con hipertensión arterial

Tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020.

Objetivos específicos:

- Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica.

CATEGORÍA	CÓDIGO	CONCEPTO	PREGUNTA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CREENCIA	Alfa	Es la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.	¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?	90	90	90
EXPERIENCIA	Beta	Es la valoración de una persona sobre las interacciones que se producen entre el paciente y el sistema sanitario que incluyen los tiempos de espera, el acceso a la información y la buena comunicación con los proveedores de salud.	¿Cuál es su experiencia con la atención, el tratamiento y control de su problema de salud?	90	90	90
COMPORTAMIENTO	Gama	Es la conducta a través de la cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud.	¿Qué acciones de cuidados realiza Usted para mejorar su estado de salud?	90	90	90

CÓDIGO DE PARTICIPANTES				NUCLEOS SENTIDOS (Resumen)
ENTREVISTADOS	Alfa 1	Beta 1	Gama 1	
	Alfa 2	Beta 2	Gama 2	
	Alfa 3	Beta 3	Gama 3	
	Alfa 4	Beta 4	Gama 4	
	Alfa 5	Beta 5	Gama 5	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Dirección de Investigación y Postgrado  
Maestría en Salud Pública



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE: Fanny Elsa Vera Lorenti

TITULO ACADEMICO: Dra. en Ciencias de la Salud

TRABAJA: Universidad Estatal de Milagro

CI: 1200496196

R. PROF. COD SENESCYT: 6041136983

Reg. INVE SENESCYT

TELF. 0983387913

  
\_\_\_\_\_  
DOCENTE

**GRUPO FOCAL – Pacientes con hipertensión arterial**

**Tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CANAS, 2020.**

**Objetivos específicos:**

- Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica.

CATEGORÍA	CÓDIGO	CONCEPTO	PREGUNTA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CREENCIA	Alfa	Es la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.	¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?	98	98	100
EXPERIENCIA	Beta	Es la valoración de una persona sobre las interacciones que se producen entre el paciente y el sistema sanitario que incluyen los tiempos de espera, el acceso a la información y la buena comunicación con los proveedores de salud.	¿Cuál es su experiencia con la atención, en el tratamiento y control de su problema de salud?	98	98	90
COMPORTAMIENTO	Gama	Es la conducta a través de la cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud.	¿Qué acciones de cuidados realiza Usted para mejorar su estado de salud?	95	95	95

ENTREVISTADOS	CÓDIGO DE PARTICIPANTES			NÚCLEOS SENTIDOS (Resumen)
	Alfa 1	Beta 1	Gama 1	
	Alfa 2	Beta 2	Gama 2	
	Alfa 3	Beta 3	Gama 3	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
 Dirección de Investigación y Postgrado  
 Maestría en Salud Pública



	Alfa 4	Beta 4	Gama 4	
	Alfa 5	Beta 5	Gama 5	

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO**

**NOMBRE:** Holguer Estuardo Romero Urrúa  
**TITULO ACADÉMICO:** Doctor en ciencias de la Salud (Ph.D.)  
**TRABAJA:** UNEMI, SENESCYT  
**CI:** 0601552532  
**R. PROF.:** 1-50-152 cod.123  
**COD SENESCYT:** 120019  
**Reg. Investigador:** 17-01773  
**TELF:** 0997511878

Dr. Holguer Romero U. PhD  
 PSICOTERAPEUTA  
 Reg. Prof. 1-50 152 Cod. 123  
 Reg. INV. 17-01773

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

### GRUPO FOCAL – PACIENTES HIPERTENSOS

**Tema:** ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DEL PACIENTE HIPERTENSO EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS 2019.

**Objetivo específico.-**

Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia del tratamiento en un grupo focal de la población en estudio.



CATEGORIA	CÓDIGO	CONCEPTO	PREGUNTA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CREENCIA	Alfa	Es la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.	¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?	100	100	100
EXPERIENCIA	Beta	Es la valoración de una persona sobre las interacciones que se producen entre el paciente y el sistema sanitario que incluyen los tiempos de espera, el acceso a la información y la buena comunicación con los proveedores de salud.	¿Cuál es su experiencia con la atención, el tratamiento y control de su problema de salud?	100	100	100
COMPORTAMIENT	Gamma	Es la conducta a través de las cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud.	¿Qué acciones de cuidados realiza Usted para mejorar su estado de salud?	100	100	100

CÓDIGO DE PARTICIPANTES			NUCLEO SENTIDOS (Resumen)
ENTREVISTADOS	Alfa 1	Beta 1	Gama 1
	Alfa 2	Beta 2	Gama 2
	Alfa 3	Beta 3	Gama 3
	Alfa 4	Beta 4	Gama 4
	Alfa 5	Beta 5	Gama 5

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**Datos de Evaluador experto**

**NOMBRE:** ANGEL FLORESMILO PARREÑO URQUIZO

**TITULO ACADEMICO:** DOCTOR

EN PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN  
 PARA LA SALUD

**DONDE TRABAJA:** ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CI: 0902587842

Reg. PROF. MSP. |

COD Pro. SENE 8CYT: 1000-04-477618

Reg. INVE 8 SENE 8CYT:

TELF: 0994904260



FIRMA DEL EXPERTO

**GRUPO FOCAL – Pacientes con hipertensión arterial**

**Tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020.**

**Objetivos específicos:**

- Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica.

CATEGORÍA	CÓDIGO	CONCEPTO	PREGUNTA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CREENCIA	Alfa	Es la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.	¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?	100	100	100
EXPERIENCIA	Beta	Es la valoración de una persona sobre las interacciones que se producen entre el paciente y el sistema sanitario que incluyen los tiempos de espera, el acceso a la información y la buena comunicación con los proveedores de salud.	¿Cuál es su experiencia con la atención, el tratamiento y control de su problema de salud?	100	100	100
COMPORTAMIENTO	Gama	Es la conducta a través de las cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud.	¿Qué acciones de cuidados realiza Usted para mejorar su estado de salud?	100	100	100

ENTREVISTADOS	CÓDIGO DE PARTICIPANTES			NUCLEOS SENTIDOS (Resumen)
		Alfa 1	Beta 1	Gama 1
	Alfa 2	Beta 2	Gama 2	
	Alfa 3	Beta 3	Gama 3	
	Alfa 4	Beta 4	Gama 4	
	Alfa 5	Beta 5	Gama 5	





UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Dirección de Investigación y Postgrado  
Maestría en Salud Pública



**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE: Lyzzy Verónica Carrasco Luzarraga

TITULO ACADEMICO: Dra. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

TRABAJA: Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud Las Cañas

CI: 0918736935

R. PROF. COD GENESCYT: 1008-2017-1805223

TELF. 0996151870

Firma del Experto

**GRUPO FOCAL – Pacientes con hipertensión arterial**

**Tema: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020.**

**Objetivos específicos:**

- Analizar las creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia terapéutica.

CATEGORÍA	CÓDIGO	CONCEPTO	PREGUNTA	VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CREENCIA	Alfa	Es la disposición de una persona para adoptar una conducta de salud, estará determinada por la percepción de susceptibilidad a enfermar y la severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad.	¿Piensa usted que tiene un buen cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial? ¿Por qué?	95	98	98
EXPERIENCIA	Beta	Es la valoración de una persona sobre las interacciones que se producen entre el paciente y el sistema sanitario que incluyen los tiempos de espera, el acceso a la información y la buena comunicación con los proveedores de salud.	¿Cuál es su experiencia con la atención, el tratamiento y control de su problema de salud?	95	98	98
COMPORTAMIENTO	Gama	Es la conducta a través de la cuales los individuos protegen, mantienen y promueven su propio estado de salud.	¿Qué acciones de cuidados realiza Usted para mejorar su estado de salud?	95	98	98

ENTREVISTADOS	CÓDIGO DE PARTICIPANTES			NUCLEOS SENTIDOS (Resumen)
	Alfa	Beta	Gama	
	Alfa 1	Beta 1	Gama 1	
	Alfa 2	Beta 2	Gama 2	
	Alfa 3	Beta 3	Gama 3	
	Alfa 4	Beta 4	Gama 4	
	Alfa 5	Beta 5	Gama 5	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
Dirección de Investigación y Postgrado  
Maestría en Salud Pública



RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	Muy confiable
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco confiable

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Graciela Marisa Salum

TITULO ACADEMICO: DOCTORA EN INGENIERIA

TRABAJA: Universidad Yachay Tech

CI: 1756577118

R. PROF. COD SENESCYT: 7911R-14-19333

TELF. 0996809315



**Anexo 4: Formato de la encuesta.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRA**  
**Instituto de Posgrado y Educación Continua**  
**Maestría en Salud Pública**



**TEMA:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS. CENTRO DE SALUD LAS CAÑAS, 2020.

**ENCUESTA A PACIENTES HIPERTENSOS.**

Estimado usuario (a), para investigar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso, solicitamos su colaboración, dando respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos que dicha información será estrictamente confidencial.

**Indicaciones:** Lea detenidamente cada pregunta y señale con una x su respuesta.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

<b>Sexo</b>	
Mujer	
Hombre	

<b>Auto identificación Étnica</b>	
Indígena	
Afro ecuatoriano, afro descendiente	
Negro (a)	
Mulato (a)	
Montubio (a)	
Mestizo (a)	
Blanco (a)	
Otra	
Se ignora	

<b>Rango de edad</b>	
De 20 años a 30 años	
De 31 años a 40 años	
De 41 años a 50 años	
De 51 años a 60 años	
De 61 años a 70 años	
Mayor de 71 años	

Estado Civil	
Soltero (a)	
Casado (a)	
Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Unión Libre	

Zona De Residencia	
Urbana	
Rural	

Nivel De Educación	
Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Técnico/Tecnólogo	
Pregrado	
Posgrado Maestría	
Posgrado PhD	

Ocupación	
Empleado Privado	
Empleado Público	
Independiente	
No trabaja	

### Presión arterial

Sistólica/Diastólica \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

Medicamentos que usted toma para la hipertensión arterial.	
Amlodipino	
Carvedilol	
Espiro lactona	
Enalapril	
Losartan	
Furosemida	
Otro ¿Cuál?	

### CUESTIONARIO PARA ESTABLECER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

1.- ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la Enfermedad?	
Menos de cinco años	
Más de cinco años y menos de diez años	

Más de 10 años	
2.- ¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día?	
Uno a dos medicamentos	
De tres a cinco medicamentos	
Más de seis medicamentos	

CUESTIONARIO	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
3.- ¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento?					
4.- ¿Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta?					
5.- ¿Usted realiza los ejercicios físicos indicados por personal sanitario?					
6.- ¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?					
7.- ¿El servicio de farmacia regularmente le entrega de su medicamento en forma gratuita?					
8.- ¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial?					
9.- ¿Acude a las consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad?					
10.- ¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna?					
11.- ¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad?					
12.- ¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos?					
13.- ¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?					
14.- ¿Entiende con claridad las indicaciones del médico y lo anima a seguir el tratamiento?					
15.- ¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarsele la presión arterial?					

TEST DE MORISKI	Si	No
16.- ¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?		
17.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
18.- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
19.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar su medicamento?		

## **ACUERDO DE CONFIABILIDAD**

A continuación, se encuentra la cláusula de consentimiento informado para el tratamiento de sus datos personales. Si está de acuerdo, seleccione Acepto para utilizar su información con fines investigativos. Cláusula de Consentimiento Informado De conformidad con la LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE LA INTIMIDAD ARTICULO 3. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para la siguiente finalidad: Investigación en Educación, Salud, Medicina y Diseño de Políticas Públicas. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al usuario.

Acepto \_\_\_\_\_

No acepto \_\_\_\_\_

¡Gracias por su colaboración!