



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**EFFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE
SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES**

AUTORES:

**GONZÁLEZ OCHOA GEOVANNY JOEL
SIMISTERRA REALPE CINTHYA CELANDIA**

TUTOR:

ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO

MILAGRO, 2024

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **Geovanny Joel González Ochoa** y **Cinthy Celandia Simisterra Realpe**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 16 días de diciembre del 2024.

Geovanny Joel González Ochoa



Identificación electrónica por:
GEOVANNY JOEL
GONZALEZ OCHOA

CI: 0930592241

Cinthy Celandia Simisterra Realpe



Identificación electrónica por:
CINTHY CELANDIA
SIMISTERRA REALPE

CI: 0802365544

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Lcdo. Holguer Estuardo Romero Urrea, MSc.**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Geovanny Joel González Ochoa** y **Cinthyá Celandia Simisterra Realpe**, cuyo tema es “**Efectividad de tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al centro de salud urbano Daule para evitar complicaciones**”, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 16 días de diciembre del 2024.

Holguer Estuardo Romero Urrea, MSc.

CI: 0601552532

TUTOR

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **DR. SIMISTERRA REALPE CINTHYA CELANDIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.83
DEFENSA ORAL	32.67
PROMEDIO	88.50
EQUIVALENTE	Muy Bueno



ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



YELENA SOLANGE
ORTEGA BRIONES

Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



CRISTINA ELIZABETH
NOVILLO MONTOYA

Dr. NOVILLO MONTOYA CRISTINA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, presentado por **LIC. GONZALEZ OCHOA GEOVANNY JOEL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.83
DEFENSA ORAL	33.00
PROMEDIO	88.83
EQUIVALENTE	Muy Bueno



ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



YELENA SOLANGE
ORTEGA BRIONES

Lic. ORTEGA BRIONES YELENA SOLANGE
VOCAL



CRISTINA ELIZABETH
NOVILLO MONTOYA

Dr. NOVILLO MONTOYA CRISTINA ELIZABETH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico a Dios, por bendecir mi vida de todas las maneras posibles, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente durante todo este periodo de estudio.

A mis padres, por ser parte de este proceso de aprendizaje y por brindarme su apoyo e incentivarne.

A mis amigos y compañeros de estudios por el apoyo y confianza durante el proceso de aprendizaje, compartiendo momentos únicos e inolvidables que de una u otra manera han contribuido para alcanzar el logro de mi objetivo.

Geovanny Joel González Ochoa

Este trabajo es dedicado a Dios y a mi familia por darme el apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, y de las decisiones que he tomado a lo largo de mi crecimiento personal y profesional.

Cinthy Celandia Simisterra Realpe

Agradecimiento

Agradecer a mis compañeros y docentes por el soporte y el acompañamiento en la trayectoria de este proceso de Maestría.

Agradecimiento a mis padres por estar siempre presente en todos mis proyectos de crecimiento personal y profesional.

Agradecimiento a mi Tutor de Tesis Lcdo. José Aristides Ibarra Freire, MSc., por el seguimiento y acompañamiento constante en las tutorías, por motivarme a seguir y no dejarme sola en el proceso, excelente profesional.

Geovanny Joel González Ochoa

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una meta académica, por la sabiduría, por la paciencia que me ha permitido llegar hasta este momento; a mi familia, por todo el apoyo que me ha brindado, además le doy gracias a mi tutor Lcdo. José Aristides Ibarra Freire, MSc., por su tiempo y paciencia en todo este proceso.

Cinthy Celandia Simisterra Realpe

Resumen

La hipertensión arterial es una de las causas principales de enfermedad cardiovascular, posee varias alternativas de tratamiento para evitar complicaciones.

Objetivo: Determinar la efectividad de tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud Urbano Daule para evitar complicaciones, mayo-octubre 2024. **Metodología:** El diseño fue no experimental, descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal, con 105 pacientes hipertensos, utilizando la encuesta como técnica, y un cuestionario como instrumento. **Resultados:** En las características sociodemográficas y clínicas, predominó el grupo etario de 50 a 59 años (36,2%), sexo femenino (52,4%), y sintomatología de cefalea (38,1%); en los fármacos empleados según el grupo y efectividad, se reportó Losartán dentro del grupo de bloqueadores de receptores de angiotensina II (41,9%) y efectividad del manejo terapéutico (64,7%); y en factores asociados a no adherencia a tratamiento, se destacó el desconocimiento sobre beneficios del tratamiento (80,0%), ocupación (72,7%) y condición económica (61,9%). **Conclusión:** El tratamiento para hipertensión arterial empleado en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule posee efectividad para evitar complicaciones.

Palabras claves: Efectividad, tratamiento, hipertensión arterial.

Abstract

High blood pressure is one of the main causes of cardiovascular disease, so there are several treatment alternatives to avoid complications. **Objective:** Determine the effectiveness of treatment for high blood pressure in patients at the Daule Urban Health Center to avoid complications, May-October 2024. **Methodology:** The design was non-experimental, descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional, with 105 hypertensive patients, using the survey as a technique, and a questionnaire as an instrument. **Results:** In the sociodemographic and clinical characteristics, the age group of 50 to 59 years (36.2%), female sex (52.4%), and headache symptoms (38.1%) predominated; In the drugs used according to the group and effectiveness, Losartan was reported within the group of angiotensin II receptor blockers (41.9%) and effectiveness of therapeutic management (64.7%); and in factors associated with non-adherence to treatment, the lack of knowledge about the benefits of treatment (80.0%), occupation (72.7%) and economic condition (61.9%) stood out. **Conclusion:** The treatment for arterial hypertension used in patients treated at the Daule Urban Health Center is effective in avoiding complications.

Key words: Effectiveness, treatment, arterial hypertension.

Índice / Sumario

Derechos de Autor	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	ii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	iii
Aprobación del Tribunal Calificador.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema de la Investigación.....	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.2. Delimitación del Problema.....	5
1.3. Formulación del Problema	5
1.4. Preguntas de Investigación	5
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
1.6. Hipótesis	6
1.7. Justificación	7
1.8. Declaración de Variables (operacionalización).....	8
Capítulo II: Marco Teórico Referencial.....	10
2.1. Antecedentes Referenciales	10
2.2. Marco Conceptual	11
2.3. Marco Teórico.....	16

Capítulo III: Diseño Metodológico.....	35
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	35
3.2. La Población y la Muestra.....	36
3.2.1. Características de la Población.....	36
3.2.2. Delimitación de la Población.....	36
3.2.3. Tipo de Muestra.....	36
3.2.4. Tamaño de la Muestra.....	36
3.2.5. Proceso de Selección de Muestra.....	36
3.3. Los métodos y las Técnicas.....	37
3.4. Procesamiento Estadístico de la Información.....	39
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	40
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	40
Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	46
5.1. Discusión	46
5.2. Conclusiones	47
5.3. Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas	49
Anexos	56

Lista de Tablas

Tabla 1. Grupo etario.....	40
Tabla 2. Sexo.....	41
Tabla 3. Sintomatología.....	42
Tabla 4. Grupo terapéutico.....	43
Tabla 5. Efectividad.....	44
Tabla 6. Factores asociados a la adherencia al tratamiento.....	45

Lista de Anexos

Anexo 1. Formato de instrumento cuantitativo.....	56
Anexo 2. Validación juicio de expertos.....	59

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) se define como un trastorno caracterizado por la tensión elevada en los vasos sanguíneos, este mecanismo se produce por la fuerza de la sangre que empuja la pared de las arterias cuando existe el bombeo del corazón. Denominado hipertensión cuando la presión en los vasos es mayor a 140/90 mmHg que se relaciona con diversos factores como el sobrepeso, obesidad, edad avanzada, influencia genética, consumo excesivo de sal, ingesta de alcohol, sedentarismo, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En el año 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el mundo existen 1280 millones de adultos de 30 a 79 años que padecen hipertensión, principalmente habitan en países de bajos y medianos ingresos. Además, se reportó que esta afección es una de las causas principales de fallecimiento prematuro a nivel global, en que el 46% de los adultos hipertensos tienen conocimiento que padecen este cuadro (OMS, 2023).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que la HTA es el principal factor de riesgo para el padecimiento de complicaciones cardiovasculares, como enfermedad coronaria, patología cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, demencia. La prevalencia de HTA es variable según la región, con una mayor proporción en África con 27% y con un mayor índice en América con el 18% (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

A nivel de América, en el año 2019 la prevalencia de HTA en la población de ambos sexos varió desde 56,4% en Paraguay a 20,7% en Perú, en general se encontró que los países con un mayor reporte de casos de hipertensión eran Paraguay, República Dominicana, Jamaica, Argentina y Brasil. En Latinoamérica, el 47,5% de los adultos sufren de HTA, ellos viven en México, Brasil y Argentina, este trastorno compromete en su mayoría a la población de residencia urbana (C. Martínez et al., 2021).

En el país, la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología (SEC) señaló que la HTA constituye la quinta causa de fallecimiento en Ecuador, y en la última encuesta realizada en el 2018, denominada "STEPS" que fue planificada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) se

obtuvo que el 19,8% de adultos padecían HTA, afectando mayoritariamente al sexo masculino con el 23,8% y mujeres con el 16,0%, de ellos el 45,2% desconocía su diagnóstico, el 12,6% de las personas eran conscientes de su enfermedad y tomaban medicación, y el 16,2% conocía su diagnóstico, estaban en tratamiento y mantenían niveles elevados de presión arterial (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El Centro de Salud Urbano de Daule, se encuentra situado en una zona con características socioeconómicas diversas que atiende una población significativa de pacientes que padecen HTA, ellos no solo enfrentan la dificultad de mantener el control de su presión arterial, sino también el riesgo de complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, entre otros trastornos, debido a la falta de adherencia al tratamiento, diagnóstico tardío, factores económicos o sociales que dificultan el seguimiento continuo de su condición e inadecuada educación sobre cuidado de la salud, fallo de tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otros. Esta situación resalta la necesidad de evaluar la efectividad de los tratamientos prescritos en la unidad operativa para identificar posibles limitaciones en el proceso de atención y determinar si los tratamientos actuales aportan en la disminución de repercusiones, mejoran la calidad de vida de los pacientes y reducen el gasto sanitario.

Por lo tanto, este proyecto de investigación empleará una metodología no experimental, descriptivo y transversal con el propósito de analizar la efectividad del tratamiento empleado para el manejo de HTA en el Centro de Salud Urbano Daule con la finalidad de evitar complicaciones, considerando algunas características sociodemográficas de los pacientes, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y tratamiento aplicado.

El presente proyecto estará conformado por cinco capítulos que constan de los siguientes contenidos:

Dentro del capítulo I se describe la problemática que orientó el desarrollo del estudio, se justifica su ejecución y se plantean los objetivos; en el capítulo II, se encuentra el contenido teórico, conceptual y referencial sobre la hipertensión arterial y el tratamiento utilizado en el manejo de esta condición crónica en el contexto de atención primaria; en el capítulo III se describe la metodología, diseño, enfoque y tipo

de estudio, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos; en el capítulo IV, se analiza e interpreta los resultados obtenidos mediante la exposición en tablas y gráficos; y en el capítulo V se realiza una comparación de los hallazgos de mayor relevancia según los objetivos con otras investigaciones sobre la temática, además se establecen las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I: El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La elevación de la presión arterial es una de las causas principales de mortalidad a nivel mundial. Se estima que compromete a 100 millones de personas, principalmente a la población de bajos y medianos recursos económicos. Según la OMS, cuatro de cada cinco personas con HTA no reciben un tratamiento adecuado, indicando que si los países pueden ampliar la cobertura, se podrían evitar 76 millones de fallecimientos entre 2023 y 2050 (OMS, 2023).

Asimismo, la OMS reportó que la presión arterial resulta comprometida por el medio ambiente, la nutrición, el crecimiento fetal y la infancia, la ingesta de sodio y potasio, los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco, la práctica de actividad física, la contaminación del aire, el estrés psicosocial y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, entonces una de las principales iniciativas globales y regionales es mejorar la cobertura efectiva del tratamiento, debido a que en el año 2019 se alcanzó una tasa de 60,3% en pacientes hipertensos, que incrementó significativamente desde 1990 que su nivel fue de 39,9% (Ríos et al., 2019),

En España, se reportó que el 33% de los adultos de 30 a 79 años, es decir 10 millones padecían hipertensión en el año 2020, de ellos el 68% tenía su diagnóstico, el 57% recibía medicación y la cobertura terapéutica alcanzaba el 33% con disparidades sociales y geográficas (Banegas et al., 2020). Existen algunos factores relacionados al desarrollo de HTA, entre ellos se encuentra los antecedentes familiares de hipertensión, obesidad, sobrepeso, consumo excesivo de sodio, sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo (Torres et al., 2021).

A nivel de Latinoamérica, la efectividad del tratamiento para HTA es variable según el país e insuficiente en algunas ocasiones, debido a que en la región existe un infradiagnóstico de la hipertensión y el control se realiza de manera deficiente a pesar de requerir medicamentos simples y de bajo costo, situación que se genera porque los sistemas de salud no funcionan de forma equitativa, se otorga una prioridad baja y financiamiento limitado para este cuadro (OMS, 2023). En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2023 dentro de su último informe registró que aproximadamente 7 millones de peruanos padecen HTA, representando el principal

factor de riesgo para la presentación de enfermedades cardiovasculares (MINSA, 2023). En caso que no exista el control adecuado de esta patología, pueden surgir complicaciones en el cerebro, riñones, corazón y arterias provocando infarto cerebral, insuficiencia renal, insuficiencia arterial e infarto cardiaco.

En Ecuador, según la encuesta STEPS, aproximadamente 19,8% de la población padece HTA, de ellos al menos 17% tiene HTA controlada y el 56,3% no toma ningún fármaco antihipertensivo (Pico et al., 2023). En el contexto del Centro de Salud Urbano de Daule, se observa un aumento en el número de pacientes diagnosticados con hipertensión, lo que plantea la necesidad de evaluar la efectividad de los tratamientos implementados en este entorno.

A pesar de la disponibilidad de diversas opciones terapéuticas y estrategias de manejo, persiste la incertidumbre sobre la eficacia de estos tratamientos en la población local. La falta de adherencia al tratamiento, el desconocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, y las barreras socioeconómicas podrían estar contribuyendo a la ineficacia de los mismos. Esto, a su vez, puede llevar a un aumento en las complicaciones asociadas a la hipertensión, que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y representan una carga para el sistema de salud.

1.2. Delimitación del Problema

- Línea: Salud Humana.
- Objeto de investigación: Efectividad del tratamiento para hipertensión arterial.
- Delimitación temporal: Mayo – octubre del 2024.
- Delimitación espacial: Centro de Salud Urbano Daule.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad del tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano Daule para evitar complicaciones?

1.4. Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule?

2. ¿Cuáles son los fármacos antihipertensivos por grupo terapéutico y su efectividad terapéutica según los niveles de presión arterial en los pacientes hipertensos?
3. ¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano Daule para evitar complicaciones.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.
2. Establecer los fármacos antihipertensivos por grupo terapéutico y su efectividad terapéutica según los niveles de presión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.
3. Reconocer los factores asociados a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.

1.6. Hipótesis

Hipótesis alternativa

El tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano Daule es efectivo para evitar complicaciones.

Hipótesis nula

El tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al Centro de Salud Urbano Daule no es efectivo para evitar complicaciones.

1.7. Justificación

La HTA representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En Ecuador, la creciente prevalencia de esta condición demanda una atención urgente, especialmente en comunidades con limitaciones de acceso a servicios de salud. El Centro de Salud Urbano de Daule atiende a una población diversa, donde muchos pacientes presentan hipertensión y están en riesgo de desarrollar complicaciones graves si no se gestionan adecuadamente.

Esta patología contribuye significativamente a la carga de enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales y accidentes cerebrovasculares. Comprender la efectividad de los tratamientos actuales es crucial para reducir esta carga en la población atendida. Los hallazgos de este estudio pueden servir como base para el desarrollo de políticas de salud pública más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de la población de Daule, y contribuir a la mejora de la atención sanitaria en el país.

Un enfoque en la educación del paciente sobre la HTA y sus riesgos, así como en la promoción de hábitos saludables, puede tener un impacto significativo en la efectividad del tratamiento. Este estudio puede informar futuras iniciativas educativas en el centro de salud. La evaluación de la efectividad del tratamiento no solo permitirá identificar áreas de mejora en el manejo de la hipertensión, sino que también fomentará una cultura de mejora continua en el centro de salud, asegurando que los pacientes reciban la mejor atención posible.

1.8. Declaración de Variables (operacionalización)

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Tipo
Efectividad de tratamiento	Capacidad de un procedimiento o técnica de producir efecto o ser eficaz, es decir producir resultados positivos en una condición de salud.	Fármacos antihipertensivos	Grupo terapéutico	1. Diuréticos (Hidroclorotiazida) 2. Inhibidores de ECA (Enalapril, captopril) 3. Bloqueadores de receptores de angiotensina II (Losartán) 4. Bloqueadores de canales de calcio (Amlodipino) 5. Bloqueadores alfa y beta (Carvedilol)	Nominal
			Evaluación de efectividad	1. Nivel de presión arterial primaria o esencial (medición: 140-159/ 90-99 mm Hg). 2. Nivel de presión arterial secundaria (medición: 160-179/100-109 mm Hg).	Nominal
Hipertensión arterial	Elevación de los niveles de presión arterial o presión que el corazón ejerce sobre las arterias	Características sociodemográficas	Grupo etario	1. 30-39 años. 2. 40-49 años. 3. 50-59 años. 4. 60 años o más.	Ordinal

de forma sostenida o continua.		Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino. 2. Femenino. 	Nominal
	Características clínicas	Sintomatología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea. 2. Falta de aire. 3. Pesantez occipital. 4. Disminución de fuerza muscular. 5. Mareos. 6. Vómitos. 7. Visión borrosa. 8. Palpitaciones. 9. Zumbido de oídos. 	Nominal
	Factores asociados a no adherencia al tratamiento	Factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condición económica. 2. Apoyo familiar. 3. Seguimiento del profesional de salud. 4. Ocupación dentro y fuera del hogar. 5. Conocimiento sobre beneficios del tratamiento. 	Nominal

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Recalde et al. (2023) llevaron a cabo una investigación en Paraguay con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento, el nivel de conocimiento y comorbilidades en pacientes hipertensos de un área urbana de Asunción. Se aplicó un diseño observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 425 personas. Se obtuvo como resultados que eran de sexo femenino en el 61,1%, como principal comorbilidad se refirió la diabetes mellitus con el 28,9%, se encontró que el 60% de los sujetos se olvida de tomar su medicación, 25% no la toma en el horario preciso, el 29% solo la toma al sentirse bien y el 44% deja de tomarla cuando siente efectos indeseables. Con respecto a los conocimientos, el 7% cree que la HTA no es para toda la vida y el 9% considera que la HTA no se controla con medicación y dieta. Se concluyó que la adherencia al tratamiento de hipertensión y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad no era adecuada.

Hernández et al. (2021) ejecutaron una investigación en Cuba con el objetivo de determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 que pertenece al Policlínico Turcios Lima de Pinar del Río. Se empleó una metodología descriptiva y transversal con 160 pacientes, obteniendo como resultado que la adherencia al tratamiento fue de 47,5%, y la adherencia mayor se presentó en los pacientes de 65 años o más y sexo femenino con el 31,3%. El 39,4% de adherencia estuvo representada por el esquema terapéutico de monoterapia y las causas principales de no adherencia fue olvido con el 41,0% y sentirse mejor con el 27,0%. Los autores concluyeron que el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos fue bajo, relacionado principalmente con el olvido de toma de medicinas.

Formentin et al. (2021) realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial del Consultorio Médico de Familia No. 4 perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero. La metodología fue observacional, descriptiva y transversal con una muestra de 98 pacientes. Como principales resultados, se reportó un predominio de mayores de 60 años con el 46,9%, sexo masculino en el 58,1% y clasificados como

grupo II de la hipertensión arterial con el 51%, además se obtuvo una adherencia parcial terapéutica con el 68,3% y con el uso de tres fármacos para el tratamiento de HTA en el 46,9%. Se evidenció entre los factores asociados a no adherencia a la dificultad para la obtención del medicamento con el 86,7% y la realización de la dieta con el 77,5%. Se concluyó que la no adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión conlleva al desarrollo de complicaciones cardiovasculares.

Ulloa et al. (2022) realizaron un estudio en Ecuador para asociar el control de presión con factores identificados en los pacientes hipertensos del consultorio 4 del Centro de Salud Vergeles. El diseño de investigación fue observacional, prospectivo y transversal con una muestra de 133 pacientes. Entre los resultados se evidenció el predominio del grupo etario de 50 a 59 años con el 28,6%, eran de sexo femenino con el 56,4%, estado civil unión libre con el 53,4%, escolaridad primaria en el 33,1%, etnia mestiza en el 72,9% grado de estadio II de la HTA en el 57,1%, estado nutricional sobrepeso en el 43,6%, consumían sal en el 60,9% y se reportó sin control y falta de adherencia al tratamiento en el 52,3%. Se concluyó que la HTA afecta principalmente a las edades maduras, de sexo femenino y nivel de instrucción bajo, se evidenció la falta de adherencia al tratamiento.

2.2. Marco Conceptual

Adherencia farmacológica: Comprende el tratamiento médico, específicamente el consumo de medicamentos según la prescripción médica, se refiere a la educación y comprensión del paciente para seguir un tratamiento (Jarrín, 2023).

Ateroesclerosis: Condición clínica en que las paredes de los vasos sanguíneos sufren la obliteración debido a la acumulación de una placa de ateroma o grasa a nivel de sus paredes que disminuye el lumen vascular generando riesgo de infarto (Delgado, 2023).

Fármacos antihipertensivos: Medicamentos o fármacos que tienen como principal efecto reducir las cifras tensionales a través de diversos mecanismos vasculares, barorreceptores y quimiotaxis (Masache, 2023).

Hipotensión: Ocurre cuando los niveles de presión arterial son más bajos de lo normal menor de 90/60 mmHg lo que significa que el corazón, el cerebro, los riñones y otros órganos del cuerpo no reciben suficiente volumen sanguíneo. Cursa con

desmayos, sudoración fría, respiración rápida y superficial, mareo e inestabilidad, fatigas y problemas de concentración (Prat, 2023).

Insuficiencia renal: Condición en que los riñones pierden de manera gradual su capacidad funcional haciendo que los desechos no sean adecuadamente eliminados del organismo (Angulo, 2024).

Obesidad: Acumulación excesiva y anormal de tejido adiposo perjudicial para el estado de salud de una persona, usualmente es expresada por un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 (Quichimbo, 2022).

Riesgo cardiovascular: Se refiere al riesgo que presenta una persona para presentar enfermedad cardiovascular dentro de un periodo de tiempo específico, dependiente de los niveles y de la intensidad de factores de riesgos y el promedio de patología cardiovascular en la población (Franco, 2021).

Sinergia: Ocurre cuando dos o más objetos trabajan en conjunto para potenciar el efecto inicial, en farmacología se emplea al uso de ciertos medicamentos con efecto antihipertensivo (Anchía, 2024).

Sistema Nervioso Autónomo: Corresponde a la parte del sistema nervioso encargado del control de acciones de carácter involuntario en que se incluyen los latidos cardíacos, estrechamiento y deshinchamiento de los vasos sanguíneos, digerir alimentos, ayudar al escape en situaciones de emergencia, entre otros. Cuando existe fallo en el sistema nervioso autónomo es probable que genere problemas, como la alteración de la presión arterial (Masache, 2023).

Tensiómetro: Es un instrumento útil para la medición de la presión arterial, se compone de un brazalete colocado sobre el brazo que permite evaluar la tensión arterial en conjunto con el estetoscopio que permite escuchar el intervalo entre el efecto sístole y diástole (Jarrín, 2023).

Tensión arterial: También denominada presión arterial, se refiere a la fuerza con que la sangre golpea las arterias generando un volumen refractario medible a través del tensiómetro para determinar su fuerza (Jarrín, 2023).

Crisis hipotensiva: Ocurre cuando la presión arterial desciende por debajo de 60/40 mmHg en pacientes con hipertensión en que se administró un fármaco

antihipertensivo, se recomienda evitar un descenso más allá del 20% de la presión arterial en pacientes con HTA (Carbo, 2021).

Lumen vascular: Se refiere al espacio interno que recubre el vaso sanguíneo ya sea de una arteria o vena por la que transcurre sangre, este puede encontrarse permeable y sin obstrucciones o con presencia de ateromas (Pineda & Zurita, 2024).

Viscosidad sanguínea: Es la resistencia que posee la sangre al momento de fluir por los vasos sanguíneos, ante un incremento de viscosidad de la sangre existe un aumento del riesgo de síndrome de hiperviscosidad produciendo efectos cardiacos tóxicos (Grau, 2024).

Ictus: También denominado infarto o derrame cerebral, el cual es considerado que se origina por interrupción de la irrigación sanguínea al corazón (Jarrín, 2023).

Antiarrítmicos: Son medicamentos empleados en el control de las alteraciones del ritmo cardiaco, como la arritmia permitiendo que la función contráctil cardiaca se mantenga dentro de su rango normal (C. Martínez et al., 2021).

Dieta hiposódica: Comprende una dieta baja en concentraciones de sodio en que no se exceda de 1.500 mg de sodio al día, este tipo de alimentación no incluye el abandono total del sodio, netamente se refiere a su disminución en el consumo habitual (Banegas et al., 2020).

Sedentarismo: Ausencia de actividad física que incrementa el riesgo de efectos trombóticos, promueve al sobrepeso u obesidad y aumenta el riesgo cardiovascular de un individuo (Delgado, 2023).

Edema: Es un signo clínico presente en ciertas patologías, se manifiesta como una hinchazón a nivel de los tejidos blandos en respuesta a la retención hídrica en el espacio intersticial (Villacres, 2021).

Holter: Método auxiliar y complementario para el control y seguimiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión y valoración de la eficacia medicamentosa, consiste en colocar un dispositivo electrónico que registra y graba la presión arterial y frecuencia cardiaca durante un periodo de 24 horas para su análisis posterior al retiro del mismo (Pillatagsi, 2024).

Diplopía: Se refiere a la visión doble en donde existe la percepción de dos imágenes pertenecientes a un único objeto. Ocurre cuando el cerebro interpreta una visión doble dentro de un punto diferente en el espacio (Torres et al., 2021).

Tinnitus: Es la percepción de un sonido, silbido o zumbido en uno o ambos oídos en ausencia de una fuente sonora, está comúnmente asociada a la pérdida gradual de la audición, se presenta en un 15% de la población (Jarrín, 2023).

MAPA: Abreviación correspondiente a Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial, comprende una prueba en que el paciente puede registrar sus cifras tensionales de manera periódica y de forma sencilla al emplear un tensiómetro digital o manual, se recomienda el registro de un mínimo de 24 horas de duración (Delgado, 2023).

Sincope: Evento caracterizado por la pérdida súbita del conocimiento y sensibilidad durante un periodo corto de tiempo, también conocido como desmayo (Masache, 2023).

Sistema renina- angiotensina- aldosterona: Es un mecanismo que genera reacciones químicas de forma secuencial que fueron diseñadas para ayudar al control y regulación de la presión arterial, tanto en los ascensos y descensos (Banegas et al., 2020).

Feed back: Término que se refiere a la retroalimentación, es un mecanismo en que el sistema actúa ante la notificación de un evento que produce la pérdida del equilibrio u homeostasis (Franco, 2021).

Fotopsia: Es la sensación de luminosidad a manera de chispas, relámpagos o fuente luminosa externa debido a una afectación a nivel de una o ambas retinas, se observa en cuadros de intoxicaciones, encefalitis, hipertensión y estados de excitación mental (Angulo, 2024).

Cardiotóxicos: Comprende un grupo de fármacos que genera un efecto tóxico a nivel cardíaco, cuya exposición continua favorece lesiones cardíacas progresivas, un ejemplo de este grupo incluye la ciclofosfamida (Delgado, 2023).

Hipertrofia ventricular: También denominada “hipertrofia cardíaca”, se caracteriza por un incremento del tamaño del músculo cardíaco que recubre la pared

de los ventrículos, puede presentarse a nivel ventricular derecho o izquierdo, la hipertensión arterial es uno de sus aspectos causales (Franco, 2021).

Escotomas: Se caracteriza por una alteración en el campo visual, en donde existe una pérdida del punto visual generando cuadros de ceguera progresiva, en pacientes con hipertensión arterial no controlada (>200/120 mmHg) es un evento frecuente (Torres et al., 2021).

Ortopnea: Comprende una alteración en el patrón respiratorio cuando la persona se encuentra en posición decúbito dorsal, es decir, recostada (Angulo, 2024).

Cardiomegalia: Se refiere al agrandamiento generalizado del tamaño del corazón, está asociado a daños musculares o afectaciones que generan el bombeo corazón con mayor fuerza de la usual, en pacientes hipertensos crónicos es una de las manifestaciones frecuentes (Angulo, 2024).

Trombosis: Complicación médica que surge luego de la formación de un coágulo que induce a un bloqueo total o parcial de un vaso sanguíneo, impidiendo la confluencia normal de sangre a través del sistema circulatorio, representa una de las tres causas principales de mortalidad mundial (Masache, 2023).

Picos hipertensivos: Ocurre cuando de manera brusca y aislada se eleva la presión arterial por encima de 130/90 mmHg en pacientes sin antecedente de hipertensión arterial (Recalde et al., 2023).

Lipotimia: Es la sensación de mareo en que la persona no pierde el conocimiento, se suscita dentro de un periodo corto de tiempo y se genera luego de la recuperación rápida y completa del bienestar físico y mental (Masache, 2023).

Fracaso farmacológico: Ocurre dentro de un periodo determinado de tiempo previsto, el fármaco antihipertensivo no logra mantener los niveles de presión arterial dentro de los rangos aceptables. Se presenta cuando tras el empleo de tres fármacos antihipertensivos, las cifras tensionales no descienden a los rangos esperados de acuerdo al manejo individualizado del paciente (Hernández et al., 2021).

2.3. Marco Teórico

Presión arterial

Se define como presión o tensión arterial a la fuerza desplegada del corazón contra las paredes arteriales a medida que el corazón ejerce su efecto de bombeo, incluye dos mediciones: la presión arterial sistólica que se evalúa durante el latido del corazón en su máxima presión y la presión arterial diastólica que se valora durante el descanso entre dos latidos o momento de presión mínima. La presión arterial depende de la interacción de los factores ambientales y genéticos, estos modulan la predisposición a la herencia y ciertos factores que se presentan durante la maduración fetal (Huerta, 2023).

Para realizar la evaluación de la presión arterial se utiliza la medida milímetros de mercurio (mmHg) que cuenta con dos números, el primero o mayor registra la presión arterial en fase sístole y el segundo dígito expresa la presión arterial en fase de diástole (Grau, 2024). Esta medición es sencilla tanto para el paciente como para el personal de salud., sobre todo al disponer de un aparato adecuado. De manera clínica, los niveles de presión arterial se expresan en milímetros de mercurio y cuenta con dos variantes sistólica y diastólica que va a estar determinada por el impulso cardíaco generado por la contracción del ventrículo izquierdo, comúnmente denominada como presión arterial alta, y por otro lado se encuentra la presión baja o aquella que refleja la resistencia que pone las arterias durante el paso de la sangre. En el proceso de medición se necesita un tensiómetro, manguito y estetoscopio (Pico, 2024).

Hipertensión arterial (HTA)

Se define como una condición clínica en donde los valores tensionales superan 140 mmHg sistólica y 90 mmHg diastólica que antecede a la toma de la presión arterial durante el registro manual, esto es considerado el límite inferior aceptable de manera universal y como punto de partida permite el diagnóstico primario de HTA, además determina de manera significativa la morbimortalidad relacionada a elevaciones tensionales (Pineda & Zurita, 2024).

La hipertensión arterial genera un curso asintomático de la enfermedad, en donde el conocimiento y la disciplina que presenta el paciente y sus familiares de

acuerdo a la patología cumplen un rol importante en su detección oportuna y prevención de complicaciones asociadas. De acuerdo a diversos criterios e investigaciones previas, el envejecimiento aumenta el riesgo de HTA, además existen otros factores relacionados al ámbito conductual del paciente (Chalco, 2021).

Clasificación de Hipertensión Arterial

La clasificación actualmente empleada fue dispuesta por el Comité Nacional de los Estados Unidos para la prevención, detección, evaluación y el tratamiento de la hipertensión arterial en base a la guía de la Academia Americana de Cardiología. Así pues, el autor Reyes (2022) indica los siguientes tipos:

- Nivel óptimo de presión arterial: TAS <120mmHg y TAD <80mmHg.
- Nivel normal de presión arterial: TAS 120-129 mmHg y TAD 80-84 mmHg.
- Normal alta: TAS 130-139 mmHg y TAD 85-89 mmHg.
- Hipertensión grado I: TAS 140-159 mmHg y TAD 90-99 mmHg.
- Hipertensión grado II: TAS 160-179 mmHg y TAD 100-109 mmHg.
- Hipertensión grado III: TAS >180 mmHg y TAD >110 mmHg.
- Hipertensión sistólica aislada: TAS >140 mmHg y TAD <90 mmHg

Epidemiología

La HTA comprende el principal factor de riesgo para enfermedades de tipo cardiovascular, a nivel del continente americano, se presentan alrededor de 1.6 millones de muertes asociadas a enfermedades cardiovasculares, de ellas, alrededor de medio millón presentan menos de 70 años de edad, por lo tanto, es considerada una causa de muerte prematura evitable al modificarse los estilos de vida. La hipertensión arterial afecta alrededor del 20 al 40% de la población en edades adultas con una prevalencia de 250 millones de personas que la padecen y que empeoran su situación y estado de salud al abandonar o no llevar un control médico adecuado para permitir evitar las agravaciones de su causa (Martínez, 2021).

La prevención de HTA consiste en las habilidades y la responsabilidad del paciente ante la toma de decisiones modificables en que se incluyen la disminución del consumo de sal de la dieta, alimentación variada en frutas y verduras, ejercicio físico y actividades de mantenimiento que le permitan la restauración del peso corporal saludable, hábitos basados en una alimentación sana y alta en proteínas,

evitar el consumo de bebidas alcohólicas, evitar el tabaquismo y el consumo de gaseosas azucaradas (Valenzuela, 2023).

La OMS en concordancia con la OPS impulsan programas, proyectos y políticas que permiten enfatizar en personas adultas mayores de 40 años para evitar la aparición de HTA, sobre todo en aquellos países en vías de desarrollo a través de la proporción de medicamentos esenciales en el tratamiento de la hipertensión arterial (Grau, 2024).

Cuadro clínico

La HTA comúnmente se presenta de forma asintomática y la única forma de detección de manera inicial es el registro de la presión arterial. Sin embargo, las manifestaciones más comunes incluyen hemorragias nasales, cefalea intensa, palpitaciones del corazón, dolor torácico, vértigos y dificultad respiratoria, sin embargo, no siempre es posible que estos síntomas se presenten, puesto que en algunos casos suelen confundirse con otras patologías retrasando su diagnóstico. Por ello, es importante que el paciente se encuentre en control para establecer un diagnóstico y aplicación de tratamiento inmediato (Cochea, 2024).

Asimismo, es probable que algunas personas con presión arterial elevada presenten dolores de cabeza, dificultad para respirar y sangrado nasal, sin embargo, estos síntomas y signos no son específicos, por lo tanto pueden ser confundidos con otras enfermedades retrasando el diagnóstico y volviéndose cada vez más letales. Los síntomas tienden a parecer cuando las cifras tensionales superan los 180/100 mmHg (Parra, 2023).

Fisiopatología

La fisiopatología de la HTA todavía no está bien dilucidada, y aún no posee una comprensión precisa, sin embargo, se han identificado diversos mecanismos relacionados a su aparición, en que se destaca el incremento de la rigidez arterial asociado al envejecimiento como un factor crucial y el debut de la enfermedad. Este proceso genera un deterioro progresivo de la capacidad elástica del vaso sanguíneo, relacionado con cambios en la matriz extracelular, calcificaciones de las fibras elásticas y fibrosis en el trayecto que incrementa la rigidez arterial. Por otro lado, se

sugiere la combinación de factores genéticos y ambientales que interactúan de manera dinámica para promover los cuadros hipertensivos (Carrasco, 2023).

Otro aspecto asociado incluye la disfunción del sistema renina- angiotensina-aldosterona que desempeña un rol importante, sobre todo la angiotensina II que es una hormona de tipo vasoconstrictora que se encarga de incrementar la presión arterial al reducir la capacidad contráctil de los vasos sanguíneos facilitando la retención de agua y sodio a nivel renal, lo mismo que da como resultado una expansión del volumen del espacio extracelular con un incremento paulatino en la resistencia vascular sistémica. La HTA comprende un problema multifactorial y complejo que resulta de la combinación de factores ambientales, demográficos, genéticos y condiciones médicas preexistentes (Julca, 2023). Se han descrito 2 tipos de HTA: esencial o primaria y secundaria.

La hipertensión arterial esencial es la más frecuente, se presenta en alrededor del 95% de los casos y se debe a la combinación de factores genéticos, en donde existe una falla en los receptores de angiotensina II generando un incremento de la presión arterial, otra causa asociada es la disminución de la expresión renal en donde los riñones no eliminan la orina y el sodio permanece en concentraciones elevadas generando un incremento de la presión arterial. También se considera a los efectos vasoconstrictores generados por cambios estructurales en los vasos sanguíneos generando vasoconstricción que conduce a una elevación de la presión arterial, ocasionado principalmente por envejecimiento (Soledispa, 2022).

Por otro lado, se encuentra la hipertensión esencial secundaria que está presente entre el 5 al 10% de los casos, se debe a una hipertensión renovascular generado por una estenosis, es decir un ensanchamiento del flujo a nivel de una arteria que va a ser interrumpido, provocando un incremento en las cifras tensionales. También se incluyen a los defectos congénitos y mutaciones genéticas (Cochea, 2024).

Etiología

Se conocen tres mecanismos etiológicos de la hipertensión arterial que serán descritos a continuación;

Sistema Nervioso Autónomo (SNA) en hipertensión arterial: El SNA se encarga de la conservación de la homeostasis cardiovascular a través de señales de presión, quimiorreceptores y volúmenes. Los reflejos adrenérgicos generan cambios en la presión arterial a corto plazo que contribuyen en conjunto con factores hormonales y volumétricos a la regulación de la presión arterial. Las catecolaminas endógenas como la dopamina, adrenalina y noradrenalina intervienen en la regulación tónica y física del volumen de los vasos arteriales. El incremento de la actividad del SNA produce una mayor actividad contráctil vascular y genera cambios en la resistencia vascular periférica, retención de líquidos a nivel renal y el incremento del gasto cardiaco. Ante un desbalance se produce una reducción del tono parasimpático que contribuye a la causa de la hipertensión arterial. Por otro lado, los baroreceptores son sensores que permiten modificar la presión arterial, en conjunto con los quimiorreceptores están involucrados en la activación del sistema nervioso simpático expuestos ante cambios de la presión arterial cuando existe una alteración a nivel autonómico (Garoffalo, 2024).

Sistema renina- angiotensina- aldosterona y excreción de sodio por los riñones: La renina es una enzima de tipo proteína que actúa sintetizándose para liberar otras proteínas como la angiotensina I que posee características vasoconstrictoras, sin embargo, su secreción es muy insuficiente que no genera cambios significativos en la función circulatoria. La angiotensina I se activa para dar lugar a la angiotensina II que produce el incremento de la presión arterial, gracias a la contracción de las arteriolas que incrementa la resistencia periférica y total, incremento de la retención de sal y agua por los riñones, e incremento del volumen de líquido extracelular que produce elevación de la presión arterial que puede persistir durante horas y días consecutivos (Wilches, 2022).

Mecanismos vasculares: El radio interior y la capacidad de distensión de las arterias conduce a un factor determinante en la presión arterial. Las personas con hipertensión muestran arterias con paredes rígidas, son comúnmente pacientes con aterosclerosis que pueden tener complicaciones con presiones arteriales muy altas y ensanchamiento de la pared distal, como resultado generará una menor distensibilidad vascular asociado a los propios cambios de la pared de los vasos. La endotelina es una enzima cuya función está direccionada al tono vascular y la excreción renal de sodio y agua, también resulta inmiscuida en la regulación de la

proliferación y remodelamiento vascular mediante la hiperplasia e hipertrofia del músculo liso. Aparecen otros mediadores como la norepinefrina y endotelina II que permiten la apertura de los canales de calcio a nivel de los vasos, incrementando la resistencia periférica y el gasto cardíaco generando el aumento de la presión. La injuria de endotelina y la fibrosis de los vasos causan la pérdida progresiva de la sensibilidad de los receptores, enviando una información no centrada hacia el centro vasomotor que finalmente tiene un fallo en la regulación de la presión arterial (Carbo, 2021).

Factores de riesgo

Factores modificables

Son aquellos factores que están relacionados de manera directa al estilo de vida de las personas que pueden modificarse para su bien o empeorar su estado de salud. Entre los principales factores de tipo modificable asociados al desarrollo de HTA, se encuentran los siguientes:

Consumo de alcohol: Luego de la ingesta de alcohol, alrededor de una pequeña parte del consumo llega a la sangre a través de las paredes estomacales, una vez en la sangre el alcohol se metaboliza por un proceso de oxidación que tiene en el hígado, en donde el 50% del alcohol se descompone dentro de un tiempo promedio de una hora, mientras que lo restante se mantienen libres y circulantes en la sangre para ser eliminados de manera progresiva. Las dosis elevadas de alcohol generan una disminución de la contractilidad miocárdica, se asocian con arritmias y muertes súbita. Mientras mayor sea el consumo de bebidas alcohólicas (< a 1.5 L/día) el riesgo de HTA y enfermedades cardiovasculares incrementa hasta un 30% (Luve, 2021).

Consumo de tabaco: El tabaquismo es un factor aislado para las afectaciones cardiovasculares y pulmonares, se asocia con el desarrollo de hipertensión arterial hasta cuatro veces más. La ingesta de tabaco genera un incremento agudo de la presión arterial por acción del sistema linfático. Algunos estudios demuestran que el consumo de más de 10 cigarrillos al día eleva el riesgo inminente de HTA y enfermedades cardiovasculares. Por el contrario, se ha comprobado que dejar de fumar y reducir de manera considerable la exposición a la nicotina favorece la normotensión (Soldán, 2023).

Consumo de café: La ingesta de café como una práctica continua con la exposición de más de 400 mg al día debe estudiarse, la cafeína es el componente principal del café que ejerce una acción inmediata en la presión arterial posterior a su ingesta. Su impacto se debe a que la cafeína bloquea de manera temporal los receptores de adenosina generando vasoconstricción con incremento de la presión arterial. El impacto del café en la HTA se ve influenciado por la frecuencia de consumo y la cantidad, cuando el consumo es moderado no genera un efecto significativo en los valores de la presión, sin embargo, el exceso de café genera problemas, principalmente para las personas con sensibilidad (Soldán, 2023).

Actividad física: El ejercicio físico comprende una variante de actividades en que se incluye la caminata, correr, practicar deportes organizados o ejercer rutinas de ejercicios estructuradas. La actividad física es fundamental para mantener una salud óptima y el bienestar dentro de todas las etapas de vida. Participar de manera constante en la actividad física, oferta beneficios grandes para la salud a nivel físico, mental, ayuda al fortalecimiento de estructuras musculares y óseas, disminuye la exposición al estrés, provoca efecto positivo a nivel del sistema cardiovascular, además favorece la disminución del IMC (Domínguez, 2021).

Índice de masa corporal: Es una medida universal y de utilidad aplicable para determinar el peso relacionado con la estatura de una persona. Se obtiene a través de la división del peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros. Es una fórmula universal que otorga un valor reflejante del estado de peso, considerado saludable, por encima o por debajo de lo normal de acuerdo al individuo. El IMC es una herramienta útil ante la detección de problemas de peso y de salud, sin embargo, no considera la composición corporal que determina el porcentaje de grasa y músculo. Se considera que el sobrepeso y obesidad son factores que fomentan la aparición de enfermedades metabólicas, como la HTA y diabetes mellitus (Luque, 2023).

Inadecuada alimentación: Es un factor potencial en el desarrollo de hipertensión arterial, al existir una alimentación rica en sodio, colesterol, azúcares añadidos, grasas saturadas y escasa en frutas, verduras, alimentos ricos en fibra, potasio y magnesio contribuyen al incremento de peso y la elevación de la tensión arterial. El exceso de sodio en la dieta genera retención de líquidos y aumenta el

volumen sanguíneo, si a ello se asocia la falta de actividad física y antecedentes, el riesgo es aún mayor (Sánchez, 2023).

Consumo de sal: La sal compuesta por cloruro de sodio es un elemento de utilidad para el organismo que desarrolla diversas funciones como el mantenimiento del equilibrio de los líquidos, la contracción muscular y la transmisión de impulsos nerviosos. Sin embargo, la exposición continua a la sal es perjudicial para el estado de salud, sobre todo cuando se ingiere en grandes cantidades. La OMS recomienda no exceder el consumo de sal más allá de 5 gr/día, equivalente a una cucharadita. Sin embargo, es posible evidenciar que otros individuos consumen más allá de esta cantidad recomendada, la sal se encuentra presente en los alimentos procesados y preparados de manera comercial (Rojas, 2022).

Factores socioeconómicos: La condición económica desempeña un papel importante en la vida de los individuos, pudiendo relacionarse con sus condiciones de salud, puesto que aquellos con una economía favorable poseen mayor acceso a información, mejor entendimiento sobre la condición clínica y mejor adherencia al tratamiento farmacológico, es así que existe una mayor tasa de enfermedades cardiovasculares en personas de nivel socioeconómico bajo (Pastor, 2023).

Sedentarismo: La actividad física reduce la incidencia de HTA, sin embargo, en individuos que realicen un mínimo de 15 minutos al día de caminata suave o se encuentren en una misma posición durante la jornada de tiempo, el riesgo de hipertensión arterial incrementa (Rojas, 2022).

Factores no modificables

Se considera aquellas situaciones que naturalmente no pueden tratarse ni modificar, por ende, persisten durante toda la vida del individuo. Entre los principales factores de tipo no modificable asociados al desarrollo de HTA, se encuentran los siguientes:

Edad: La prevalencia de hipertensión arterial es más elevada en adultos que superan los 50 años. Los datos epidemiológicos reflejan que existe una relación directa y proporcional entre el envejecimiento y las enfermedades cardiovasculares, es decir a mayor edad, existe un aumento del riesgo de padecer una enfermedad cardíaca y consigo aparecen complicaciones secundarias (Parra, 2023).

Sexo: Es considerado un factor de riesgo, sobre todo el femenino puesto que la reducción de estrógenos a partir de los 40 años conduce a la pérdida de elasticidad del vaso sanguíneo. y por consiguiente incrementa la rigidez arterial ocasionando la elevación de la presión arterial (Carbo, 2021).

Antecedentes familiares: Los antecedentes directos de padre y madre hipertensos es un factor de riesgo con gran debut para la hipertensión arterial. Existen datos que reflejan que la hipertensión familiar produce un incremento del riesgo hasta un 30% a 60% de los casos, principalmente cuando de manera directa ambos progenitores padecen la enfermedad (Franco, 2021).

Etnia: Constituye un factor de riesgo no modificable, debido a que ciertos grupos étnicos poseen predisposición genética para desarrollar esta condición. Un claro ejemplo son las personas de descendencia hispana, africana y asiática que expresan mayor prevalencia a la hipertensión arterial comparado a personas con descendencia caucásica (Reyes, 2022).

Diagnóstico

Una detección oportuna permite salvaguardar la vida y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para la detección de la HTA en etapas se debe realizar mediciones periódicas de la presión arterial a través de revisiones médicas rutinarias o autocontroles. También se debe considerar aquellas personas que padecen antecedentes familiares y hábitos de vida poco saludables (Rojas, 2022).

El investigador Vásquez señala que es fundamental evaluar al paciente, su sintomatología y los efectos que se presentan para empezar cualquier terapia antihipertensiva, se recomienda realizar la medición de la presión arterial en toda persona adulta mayor o igual a 18 años con una periodicidad de cada cinco años si los valores se encuentran dentro del rango normal TAS <120 mmHg y TAD <80 mmHg y ante la ausencia de factores de riesgo, mientras que en aquellos casos en que existen factores de riesgo o los niveles de la presión arterial se encuentra en un rango pre hipertensivo TAS 120-139 mmHg y TAD 80-89 mmHg se aconseja la medición de manera anual (Vásquez, 2023).

La clasificación de la presión arterial está basada en criterios internacionales, de ello se regulan categorías que sirven de guía para la evaluación y el manejo del

estado hipertensivo. En la práctica clínica, la medición auscultatoria estandarizada de la presión arterial no es un método común y frecuentemente realizado, por lo tanto, puede conducir a una amplia labilidad y errores significativos asociados a una sobreestimación de la presión arterial entre 5 a 10 mmHg y una precisión menor con leve afectación de los órganos. Las causas asociadas a estas inexactitudes están relacionadas a factores del paciente, el procedimiento, el tensiómetro, el observador y el medio ambiente en que se destacan principalmente una falta de adherencia e inexperiencia a la técnica, falta de entrenamiento del medidor de la presión, talla inadecuada del tensiómetro, fallas en el manguito, entre otros (García, 2021).

Por otro lado, la medición de la presión arterial por elementos automáticos oferta ciertas ventajas porque reducen errores asociados al observador y automatiza el proceso, permitiendo que el observador se concentre en la detección de otros aspectos clínicos de relevancia. El diagnóstico eficaz de la HTA en estadios tempranos consiste en la monitorización periódica de la presión arterial, concomitante con la evaluación de los factores de riesgos individuales y familiares. La implementación de técnicas de medición regular de la presión arterial en la población adulta, sobre todo en aquellas personas con antecedentes familiares y estilos de vida de riesgo elevado, facilita la detección temprana y el manejo oportuno (Báez, 2023).

Medición de la presión arterial

Durante la primera evaluación se debe realizar la medición de ambos brazos, eligiendo el brazo que presente la presión arterial más elevada. Para realizar el registro de la presión arterial, la persona debe encontrarse en reposo durante un periodo promedio de cinco minutos, previamente haber vaciado la vejiga urinaria y en caso de ser necesario no haber realizado por lo menos 30 minutos antes a la toma de la presión algún ejercicio físico que involucre actividad intensa, ingesta de alcohol, café o fumado (Herrero, 2021).

De manera rutinaria en la medición de la presión arterial se realiza al finalizar el examen físico, debido a que el paciente debe estar relajado. En adultos mayores y en pacientes con antecedentes de diabetes debido a la posibilidad de ortostatismo, se realiza la toma de presión arterial luego de algunos minutos de estar en posición de bipedestación. El manguito también conocido como brazalete debe ser aplicado en la mitad del brazo de tal forma que el borde inferior se encuentre a 2 o 3 cm por

encima del pliegue cubital, debe quedar bien ajustado y no suelto porque favorecería la lectura falsa en las tensiones elevadas (Quichimbo, 2022).

El brazo debe estar descubierto sin empleo de ropa que interfiera en la colocación del monitor y de ser posible estar apoyado sobre un mesón evitando la contracción. El manguito debe ser colocado a la altura del corazón y la vejiga de goma inflable queda ubicada a la altura del brazaletes sobre la arteria braquial a nivel del punto medio entre el olecranon y acromio (Barzallo, 2023).

Medición de la presión arterial en el domicilio

La auto medición de la presión arterial en el hogar, cada vez posee mayor aceptación y valoración a nivel mundial. En varias guías se indica que la evaluación de la presión arterial fuera de la consulta oferta información de gran cuantía, sobre todo para valorar de manera inicial a un paciente hipertenso y monitorizar su respuesta ante algún tratamiento farmacológico. El auto control de la presión arterial posee las siguientes ventajas:

- Permite distinguir entre un cuadro hipertensivo propio de bata blanca o un cuadro hipertensivo aislado.
- Permite determinar la respuesta ante un tratamiento hipertensivo.
- Facilitan y mejora la adherencia farmacológica del paciente.
- Disminuye el consumo de medicamentos antihipertensivos.
- Mejora el control de la presión arterial.

Esta metodología brinda una información similar que en la monitorización ambulatoria la presión arterial (MAPA), a excepción de la medición de la presión que se realiza durante el sueño. La medición de la presión arterial nocturna se encuentra en desarrollo, sin embargo, tiene un buen pronóstico. En cuanto a la posición corporal y los cuidados a seguir, deben ser los mismos de la técnica de medición de la presión arterial en la consulta externa (Villacres, 2021).

Monitorización ambulatoria la presión arterial (MAPA)

Es una técnica de gran utilidad en la práctica clínica, porque ha demostrado el pronóstico favorable y cifras de referencia. La Sociedad Europea de Hipertensión considera algunas normativas para el uso, interpretación y el manejo del MAPA con la finalidad de crear consensos unificados para los observadores. La utilidad, certeza

pronostica y reproductibilidad de la técnica permite ser usada debido al gran nivel de evidencia que presenta, las consideraciones y las publicaciones previas (Prat, 2023). A continuación, Prat (2023) indicó algunos criterios para su utilización:

- Indicación útil para la confirmación del diagnóstico de cuadros hipertensivos en aquellos pacientes con valores tensionales límites o personas que presentan episodios cambiantes de la presión arterial.
- Sospecha de hipertensión arterial de bata blanca.
- Diagnóstico de hipertensión arterial y enmascarada.
- Hipertensión que resiste al tratamiento definida como la falta de control de los valores tensionales al emplear tres o más medicamentos.
- Evaluar eficacia el tratamiento durante un periodo de 24 horas para ajustes de medicación.
- Sospecha de hipertensión nocturna, principalmente en pacientes con apnea del sueño.
- Evaluación de la hipotensión postural, inducida por fármacos y autonómica.
- Identificación de patrones anormales de presión arterial durante un tiempo de 24 horas.

Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión arterial busca dos estrategias fundamentales: la primera relacionada a la modificación de los estilos de vida del paciente y la segunda vinculada a la adherencia al tratamiento farmacológico. Ambas intervenciones resultan fundamentales para el manejo específico de los cuadros hipertensivos, así como para la prevención de enfermedades cardiovasculares y otros tipos de repercusiones (Quichimbo, 2022).

La modificación de los estilos de vida incluye cambios directos en la dieta, incremento de la actividad física, reducción del consumo excesivo de sodio, control periódico del peso corporal, moderación en el consumo de alcohol, eliminación del consumo del tabaco, realizar un promedio de 30 minutos de actividad física diaria, fomentar actividades aeróbicas, entre otros. Estas medidas no farmacológicas resultan esenciales para mantener los niveles de tensión arterial dentro de un rango establecido, a su vez ayuda a la disminución del riesgo cardiovascular (Quichimbo, 2022).

Si bien estas modificaciones en los estilos de vida representan la primera línea de tratamiento, es posible que muchos pacientes requieran de otros tipos de cambios para lograr un control adecuado. Diversos ensayos clínicos muestran que pequeñas modificaciones y reducciones de la presión arterial sistólica y diastólica contribuyen de manera significativa a reducir la mortalidad y complicaciones cardiovasculares. Estos beneficios deben de ser sostenibles dentro de un periodo de tiempo adaptado a los perfiles de riesgo y a las características sociodemográficas (Chalco, 2021). Entre los medicamentos que se emplean para el control de la presión arterial se encuentran los siguientes grupos:

Diuréticos: Comprenden la primera línea para el manejo de la hipertensión arterial desde hace varios años. En el estudio de la prevención de los efectos cardiovasculares en combinación con terapia hipertensiva los diuréticos con los inhibidores en enzima de angiotensina son menos eficaces que cuando estos se utilizan de manera antagónica al calcio, en cuanto a la reducción de los eventos cardiovasculares. Los diuréticos se recomiendan asociados a otros fármacos como los IECA y ARA II para lograr la compensación de la retención hídrica que se produce secundario al uso de vasodilatadores (Delgado, 2023).

Tiazidas: Estos fármacos inhiben el transporte de sodio y cloro que al accionar a nivel de la porción proximal del túbulo contorneado distal favorecen el incremento de estos iones a través de la excreción urinaria. Su eficacia antihipertensiva es mayor en comparación a los diuréticos de ASA, por lo que son considerados fármacos de primera línea en el manejo hipertensivo a excepción que el paciente presente una contraindicación como insuficiencia renal (Sánchez, 2023).

Beta bloqueadores: Son medicamentos que reducen la frecuencia cardiaca, por tanto, generan un menor impacto de la fuerza del bombeo cardiaco, al generar un bloqueo de este efecto se produce la liberación de orina y el resultado hipotensivo. Tienen un efecto antihipertensivo al disminuir el gasto cardiaco y la frecuencia cardiaca, esto genera una función isotrópica cardiaca sobre las células de los baroreceptores. Los betabloqueantes intervienen en la regulación del sistema nervioso por medio de la acción de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), ellas requieren enlazarse a las células para generar su acción, estos receptores se

denominan beta-adrenérgicos que se encuentran en las células del corazón, los pulmones y las arterias (Gorriz, 2023).

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Son medicamentos que actúan a nivel de receptores en los vasos sanguíneos inhibiendo la formación de angiotensina, esta sustancia se encarga del ensanchamiento de los vasos sanguíneos. El mecanismo de acción principal consiste en generar un efecto de vasodilatación en los vasos sanguíneos, produciendo un descenso de la presión arterial. Este grupo farmacológico impide que el cuerpo libere cantidades libres de angiotensina II que es una sustancia que de forma aislada produce un efecto directo de vasoconstricción. Al liberarse cantidades no controladas de esta enzima, existe mayor riesgo de hipertensión arterial haciendo que el corazón se esfuerce más de lo normal, produciendo un incremento del riesgo de cardiomegalia e hipertrofia ventricular izquierda (Quesada, 2023).

Bloqueadores en los canales de calcio: Estos fármacos generan un efecto relajante a nivel de los vasos sanguíneos al impedir la entrada de calcio a la célula muscular, evitando el efecto contráctil. Su mecanismo de acción principal consiste en inhibir el calcio impidiendo su ingreso a la célula para controlar la presión arterial, el dolor torácico y cuadros de angina de pecho. Su acción busca bloquear el calcio al ser una fuente antagónica de sus receptores y como efecto se produce el relajamiento de los capilares sanguíneos y del músculo cardiaco. Se incluyen los siguientes grupos de los bloqueadores de calcio: dihidropiridinas (amlodipino, felodipino y nifedipino), fenilalquilaminas (verapamilo), benzotizipina (diltiazem) y bencilimidazolitetralina (mibefradilo) (Guijón, 2022).

Bloqueadores alfa: Permite la relajación del vaso sanguíneo, bloqueando los receptores alfa presentes y las células musculares de los grandes vasos. Los receptores bloqueantes alfa adrenérgicos producen un efecto relajante en la musculatura lisa del cuerpo, es decir, a nivel de la vejiga, vasos sanguíneos, intestinos, vías urinarias y otras vías de acción involuntaria. Un ejemplo de estos medicamentos incluye la tamsulosina, doxazosina, alfuzosina, entre otros. Estos fármacos al igual que todos, cuentan con efectos secundarios como la hipotensión ortostática y la hipotensión brusca (Banegas, 2024).

Vasodilatadores: Favorecen la relajación de los músculos en las paredes de los vasos sanguíneos, evitando que se ensanchen y disminuyendo la resistencia vascular periférica. Son considerados fármacos vasodilatadores directos puesto que poseen una acción directa y de corta acción a nivel de la musculatura lisa produciendo su relajación. Al poseer un efecto potente, suelen generar taquicardia refleja y retención hidrosalina, por este motivo, su empleo se administra en conjunto con un diurético y betabloqueante para disminuir su secuela colateral. La hidralazina es un vasodilatador directo con buena respuesta, su dosis no debe exceder los 200 mg para disminuir el riesgo de síndrome similar al lupus eritematoso (Pimentel, 2023).

Inhibidores directos de renina: Estos fármacos disminuyen la liberación y secreción de renina y la angiotensina I, ambas son sustancias que ensanchan los vasos sanguíneos, por tanto, su efecto es contribuir a la relajación y el descenso de la presión arterial. El Aliskiren es el primer fármaco inhibidor aislado (Guijón, 2022).

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico tiene como objetivo mantener y regular los niveles de presión arterial dentro de una meta establecida para disminuir el riesgo de eventos vasculares y la muerte en la población que padece hipertensión arterial. El inicio del tratamiento farmacológico está mediado por las cifras iniciales de la presión arterial, así como las características individuales del paciente. Si la hipertensión arterial es de grado I o grado III en pacientes de riesgo (ancianos, antecedentes enfermedades cardiovasculares, personas con factores de riesgo, entre otros) se puede dar un lapso de tiempo de uno a dos meses para evaluar una nueva respuesta ante la modificación de los estilos de vida antes del tratamiento farmacológico (Fernández, 2023).

En los pacientes con hipertensión arterial grado III o en pacientes con riesgo muy elevado (cifras tensionales elevadas, factores de riesgo cardiovasculares, diabetes, aparición de sintomatología, antecedente de hipertrofia ventricular izquierda y ancianos), el tratamiento farmacológico no debe esperar, por lo tanto, debe ser instaurado lo más pronto posible. El tiempo de espera recomendado como pauta terapéutica es más corta además se deberá de mantener los estilos de vida saludables y evitar la exposición a otros posibles factores de riesgo. Las cifras de tensión arterial superiores a 200/120 mmHg requieren un tratamiento inmediato, debido a que estos síntomas son capaces de afectar de manera orgánica el estado

de salud del individuo incluso se debe considerar el ingreso hospitalario. El manejo de las cifras de presión arterial elevada debe ser progresivo, evitando la reducción muy brusca de la presión arterial generando un evento hipotensivo (Banegas, 2024). A continuación, se detallan dos de los fármacos de primera línea utilizados en el manejo de la HTA:

Enalapril: Pertenece a los inhibidores de la enzima convertidora y angiotensina, utilizado en el manejo de la hipertensión arterial y de ciertos tipos de insuficiencia cardiaca crónica. Su administración se realiza por vía oral y la dosis se establece de acuerdo al cuadro clínico del paciente y el criterio individualizado del médico. Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco, angiopatía de origen hereditario y embarazo. Entre los posibles efectos secundarios se ha descrito cefalea, hipotensión, mareos y depresión (Pimentel, 2023).

Losartán: Es otro fármaco empleado para la disminución del riesgo de enfermedades cardiovasculares en personas que padecen hipertensión arterial o hipertrofia ventricular izquierda. Se administra por vía oral, al igual que el Enalapril su dosis dependerá del cuadro clínico y el criterio médico. Está contraindicado en hipersensibilidad al medicamento y durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Como principal precaución se debe considerar a la enfermedad isquémica y enfermedad cerebrovascular. Entre los principales efectos se incluye anemia, mareos, vértigo e hipotensión (Pimentel, 2023).

Adherencia al tratamiento farmacológico

La adherencia se refiere al cumplimiento de medicamentos y la manera en que los pacientes administran los medicamentos prescritos por su médico. La adherencia a la terapia hipertensiva muestra el comportamiento que presenta el paciente con las recomendaciones brindadas por el profesional de salud en que se incluye la asistencia a las consultas programadas, tomar los medicamentos como la prescripción, realizar modificaciones de los estilos de vida y completar exámenes o pruebas solicitadas. En el año 2010, la OMS reveló que los países desarrollados muestran una buena adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas con un 70%, mientras que en países en vías de desarrollo esta adherencia disminuye incluso en los pacientes que cumplen su régimen solo se alcanza el 43% (Recalde, 2022).

De manera general, el grado de adherencia se relaciona con factores diversos, siendo uno de ellos la misma enfermedad, el medicamento utilizado, la edad del paciente, la condición socioeconómica, entre otros. Pese a que la HTA es una patología que dispone de una amplia opción terapéutica efectiva, al existir una falta de adherencia es posible que se muestre como una barrera en el control de pacientes con hipertensión. Los pacientes hipertensos pueden que no se ajusten adecuadamente al tratamiento, registrándose la aparición de casos de hipertensión refractaria al tratamiento actual, lo que contribuye de manera directa a que existan casos de hipertensión con enfermedades asociadas (Alegría, 2024).

La falta de adherencia al tratamiento eleva el riesgo de hipertensión no controlada en la población, mayor riesgo de mortalidad y morbilidad, e incrementa el número de episodios de infartos agudos en miocardio, intolerancia a fármacos, entre otros. La adherencia al tratamiento es una medida estratégica que permite que el paciente disponga de manera continua su tratamiento logrando alcanzar los cambios significativos en los comportamientos que permitan mejorar su calidad de vida (Jarrín, 2023).

La adherencia poco eficiente al tratamiento a largo plazo compromete de manera grave el estado de vida del paciente, disminuyendo la efectividad en el tratamiento y aumentando las complicaciones, también genera un alto impacto en la economía de la salud (Alegría, 2024). Esta adherencia no sólo se refiere a la responsabilidad que ofrece el mismo paciente, sino que también la responsabilidad que poseen los médicos, enfermeros y trabajadores de la salud al igual que los familiares dentro de la colaboración multidisciplinaria para abarcar de manera temprana su detección. Las barreras que permiten retrasar la adherencia a los fármacos incluyen:

- Edad: Una mayor edad conlleva al riesgo más elevado de que la persona olvide tomar los medicamentos o no recuerde su administración correcta.
- Desagrado: Es probable que existe un desagrado del sabor del medicamento o del tamaño del mismo, generando el paciente lo evite.
- Subestimar: El paciente puede que se encuentre sintomático, por lo tanto, no considera necesario tomarse la medicina diaria para la presión.

- Olvido: Representa la causa principal de tratamiento antihipertensivo incompleto debido al olvido de la toma de los medicamentos según los horarios establecidos.
- Nivel socioeconómico: En ocasiones es probable que el paciente no cuente con los recursos suficientes para abastecerse de los medicamentos, lo que conlleva al retraso de la toma (Jarrín, 2023).

Tratamiento no farmacológico

Dentro de las medidas de tipo no farmacológicas se encuentran aquellas enfocadas al cambio del estilo de vida o hábitos, entre los que se destacan:

Reducción de peso corporal: El riesgo de padecer hipertensión arterial se eleva en personas con obesidad y sobrepeso, en cambio la reducción del peso corporal actúa como un factor beneficioso en la disminución de la presión arterial (Alegría, 2024).

Dieta balanceada: Una dieta equilibrada que contenga los principales micro y macronutrientes en las cantidades adecuadas es un requisito indispensable para una buena nutrición y el mantenimiento de la salud. En los pacientes con HTA se recomienda que manera principal priorizar el consumo de verduras, vegetales, hortalizas, frutas y carbohidratos simples evitando el consumo de bebidas azucaradas, alcohol, grasas procesadas, harinas refinadas, entre otros (Cruz, 2021).

Complicaciones

La hipertensión arterial es un fenómeno prevalente en la sociedad actual pese a los avances de la medicina, la evolución farmacológica y la modificación de los estilos de vida, continua persistiendo dentro de la sociedad y cada vez acarrea consigo mayor mortalidad (Copello, 2023). Entre las complicaciones se encuentra:

- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Disfunción diastólica.
- Dilatación auricular.
- Fibrilación auricular.
- Isquemia micro y macro vasculares.
- Disfunción sistólica.

- Eventos coronarios.
- Insuficiencia cardiaca.

La hipertensión arterial puede interferir en el estado de salud de un individuo de cuatro formas:

- Pérdida elasticidad de las arterias: Ocurre cuando la presión incrementa en el interior de las arterias lo que provoca un aumento en el grosor de las células musculares haciendo que sufran de hipertrofia, este incremento de grosor reduce el lumen vascular, por lo tanto estrecha las arterias haciendo más probable la aparición de una estenosis secundaria, infarto agudo miocardio y aterosclerosis (Sans, 2021).
- Hipertrofia o dilatación del corazón: La hipertensión obliga a que el corazón trabaje a una intensidad mucho mayor de la habitual, como todo músculo al trabajar excesivamente sufre una sobrecarga haciendo que el órgano aumente de manera general su tamaño y grosor, lo que se denomina como hipertrofia. En estadios avanzados de la HTA no sólo se hipertrofia el corazón, sino que también se produce una dilatación, y mientras más dilatados se encuentre menor capacidad tendrá para mantener el flujo sanguíneo adecuado. Cuando esta situación se presenta el corazón genera arritmias y ocasiona insuficiencia hipertensiva (Anchía, 2024).
- Daño renal: La hipertensión prolongada dentro de un lapso de tiempo genera laceraciones a nivel renal, sobre todo cuando existe afectación de las arterias que irrigan a estos órganos (Pimentel, 2023).
- Daño ocular: La hipertensión produce una ruptura de los pequeños vasos presentes en la retina generando derrames internos, que se conoce como retinopatía, en condiciones más graves produce ceguera (Banegas, 2024).

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio fue de diseño observacional o no experimental, modalidad cuantitativa, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal con el propósito de determinar la efectividad del tratamiento farmacológico empleado para el manejo de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule para evitar complicaciones, durante el periodo mayo- octubre del 2024.

Según Kerlinger y Lee (2019), se denomina investigación no experimental a aquella en que los investigadores no realizan cambios en las variables, entonces el fenómeno se estudia tal y como se presenta en la naturaleza.

En lo que concierne al tipo de investigación descriptiva, el autor Arias (2019) define que esta modalidad implica que se caracterice al individuo con el objetivo de destacar su comportamiento, cualidades o atributos, es decir una descripción minuciosa o detallada.

La modalidad de investigación fue cuantitativa. Para los investigadores Cortez y Neil (2020) comprende el estudio en que los datos obtenidos son de tipo numérico o cuantificable, es decir que pueden expresarse en tablas y gráficos según las hipótesis, también se conocen como positivista, racionalista o empírico-analítica.

Así pues, el estudio es cuantitativo y descriptivo porque la información recolectada se analiza de forma minuciosa a manera de estadística descriptiva e inferencial a través de programas estadísticos para reconocer los factores asociados a no adherencia al tratamiento para hipertensión arterial en pacientes que asisten al Centro de Salud Urbano Daule.

En lo que concierne al corte o periodo de investigación, fue transversal, así como lo define Montano (2019) este tipo de estudio incluye que los datos sean recolectados en una sola ocasión y las variables se describen en ese lapso de tiempo. La presente investigación es transversal porque el levantamiento de información se llevó a cabo entre mayo a octubre del 2024, además fue prospectiva porque se establecieron relaciones entre las variables, es decir los efectos.

3.2. La Población y la Muestra

3.2.1. Características de la Población

La población estuvo compuesta por pacientes con diagnóstico de hipertensión que acudieron al Centro de Salud Urbano Daule por el área de consulta externa para su control y retiro de medicamentos durante el periodo mayo-octubre del 2023.

3.2.2. Delimitación de la Población

La población correspondió a 105 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron por consulta de control al Centro de Salud Urbano Daule, evaluados de forma clínica, mediante la toma de signos vitales.

3.2.3. Tipo de Muestra

El muestreo que se utilizó en la investigación fue de tipo “no probabilístico”, porque se escogió las participantes según los criterios de los investigadores y la accesibilidad a los pacientes, no se aplicó ningún tipo de fórmula.

3.2.4. Tamaño de la Muestra

La muestra representó todo el universo, es decir los 105 pacientes hipertensos que acudieron por control mediante agendamiento en el área de consulta externa del Centro de Salud Urbano Daule. Los pacientes fueron evaluados mediante la toma de signos vitales, con énfasis en la presión arterial y el tipo de medicamento que consume para su tratamiento.

3.2.5. Proceso de Selección de Muestra

Para establecer los pacientes que conformaron la muestra, en primer lugar, se identificó la unidad de análisis y las cualidades del universo, considerando los siguientes parámetros:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años y ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial y evaluación de signos vitales.
- Pacientes hipertensos atendidos durante el periodo mayo-octubre del 2023.

- Pacientes hipertensos que participaron voluntariamente con el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de otras patologías.
- Pacientes hipertensos sin registro o evaluación de signos vitales.
- Pacientes hipertensos atendidos fuera del periodo de estudio.
- Pacientes hipertensos que no colaboraron con el estudio.

3.3. Los métodos y las Técnicas

Métodos Teóricos

Método analítico-sintético

Según Iglesias (2019), este método teórico implica establecer las causas asociadas al desarrollo de un fenómeno mediante la observación, básicamente se utiliza la descomposición del tema para producir conocimientos, es lo que permite el análisis y luego la síntesis para demostrar las causas y explicarlas, generando una conclusión final.

Método inductivo-deductivo

Para la producción del conocimiento, existe una mayor validez por parte de la metodología inductiva-deductiva que comprende dos etapas complementarias, primero inicia la inducción que comprende la generalización de casos, y luego se aplica la deducción que corresponde al desarrollo de conclusiones sencillas y surge el conocimiento a partir de principios y leyes (Guevara et al., 2020).

Métodos Empíricos Fundamentales

El método empírico empleado en el estudio corresponde a la observación directa. El autor Guevara et al. (2020) indica que la observación comprende un método sistemático, fiable y válido de comportamientos de interés de forma como se presenten.

Técnicas de Investigación

La técnica aplicada en el estudio es la encuesta. Guevara et al. (2020) manifestó que la encuesta es un método que permite la recolección de datos y comentarios sobre algún tema mediante un cuestionario de preguntas prediseñado. En esta investigación se aplicó unos ítems o preguntas con el propósito de identificar las características sociodemográficas y clínicas de los integrantes de la muestra, los fármacos antihipertensivos y su efectividad terapéutica, y los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento para HTA.

Instrumento

En la presente investigación se aplicó un cuestionario semiestructurado conformado por 14 interrogantes elaboradas a partir de los objetivos y variables. Este instrumento fue validado por tres profesionales expertos en el área de investigación y con título registrado de cuarto nivel sobre salud pública, con una amplia experiencia, considerando tres aspectos esenciales (validez, pertinencia y coherencia), otorgando la puntuación de 100 como máxima calificación (Romero et al., 2020). También, se realizó un plan piloto para la aplicación previa del cuestionario dirigido a 20 pacientes con HTA que cumplían con los criterios de inclusión.

El cuestionario conformado por 14 ítems se orientó a dar respuesta a los tres objetivos específicos planteados, distribuyéndose de la siguiente forma: Primer objetivo específico para identificar las características sociodemográficas y clínicas (ítem 1, 2 y 3); segundo objetivo específico para establecer los fármacos antihipertensivos según grupo terapéutico y efectividad (ítem 4 y 5); y tercer objetivo específico para reconocer los factores asociados a no adherencia al tratamiento (ítem 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).

Con respecto a la validación del instrumento, la calificación se otorgó según la rúbrica que indica al final del cuestionario (excelente: 80-100, bueno: 50-79, insuficiente: 0-49), en el caso que la puntuación se encuentre dentro del rango de bueno o insuficiente, será preciso hacer cambios en las preguntas y mejorar su estructura. El promedio obtenido del juicio de los tres expertos fue de 93, es decir que tiene representa un instrumento muy confiable y que puede aplicarse sin ningún problema, y en la prueba coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un resultado de 0.89

que corresponde un valor aceptable de fiabilidad, es decir posee una consistencia válida y su aplicación obtendrá datos de interés para el estudio.

3.4. Procesamiento Estadístico de la Información

Para dar respuesta a los objetivos, se realizó una revisión minuciosa de los datos mediante la aplicación del cuestionario con la técnica de encuesta y el registro de los niveles de presión arterial para la evaluación de efectividad del tratamiento farmacológico. Los ítems del cuestionario se realizaron según la operacionalización de las variables, considerando los objetivos específicos.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para el registro de los datos en una matriz que fueron traspasados al software SPSS versión 25 para su respectivo análisis descriptivo e inferencial, además de la verificación de la hipótesis mediante la prueba Chi-Cuadrado de Pearson.

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1. Grupo etario

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30-39 años	17	16,2	16,2
40-49 años	29	27,6	43,8
50-59 años	38	36,2	80,0
60 años o más	21	20,0	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #1 se identificó el grupo etario como característica sociodemográfica de pacientes con hipertensión arterial, reportándose en primer lugar el grupo etario de 50 a 59 años, seguido del rango de 40 a 49 años y 60 años o más. Se considera que el mayor número de casos de hipertensión afecta a los adultos de mediana edad, debido a factores de riesgo como tabaquismo, estrés y obesidad, además de cambios fisiológicos asociados al envejecimiento como la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos.

Tabla 2. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	50	47,6	47,6
Femenino	55	52,4	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #2 se realizó la distribución de los pacientes con hipertensión arterial de acuerdo al sexo, observándose que correspondían principalmente al sexo femenino. Si bien es cierto, la HTA compromete a hombres y mujeres, se evidenció un mayor compromiso del sexo femenino, según la literatura afecta principalmente después de la menopausia por disminución de los efectos protectores de los estrógenos, que poseen un efecto antiinflamatorio y vasodilatador.

Tabla 3. Sintomatología

Sintomatología	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cefalea	40	38,1	38,1
Falta de aire	12	11,4	49,5
Pesantez occipital	6	5,7	55,2
Disminución de fuerza muscular	4	3,8	59,0
Mareos	13	12,4	71,4
Vómitos	8	7,6	79,0
Visión borrosa	9	8,6	87,6
Palpitaciones	7	6,7	94,3
Zumbido de oídos	6	5,7	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #3 se realizó la identificación de sintomatología capital como característica clínica de los pacientes con hipertensión arterial, reportándose en primer lugar que padecían cefalea, seguido de mareos, falta de aire y visión borrosa. En la mayoría de casos, la HTA se presenta de forma asintomática, dificultando su diagnóstico, pero en aquellos pacientes con cifras tensionales elevadas suele existir síntomas como dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, fatiga, palpitaciones y dificultad para respirar.

Tabla 4. Grupo terapéutico

Grupo terapéutico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diuréticos (Hidroclorotiazida)	6	5,7	5,7
Inhibidores de ECA (Enalapril, captopril)	36	34,2	39,9
Bloqueadores de receptores de angiotensina II (Losartán)	44	41,9	81,8
Bloqueadores de canales de calcio (Amlodipino)	15	14,3	96,1
Bloqueadores alfa y beta (Carvedilol)	4	3,9	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #4 se establecieron los fármacos antihipertensivos utilizados por la muestra de estudio según el grupo terapéutico, reportándose que empleaban losartán (bloqueadores de receptores de angiotensina II), seguido del uso de enalapril o captopril (inhibidores de ECA). Con respecto a los grupos de fármacos antihipertensivos, existen varios disponibles y su elección depende de las características del paciente y la situación clínica, existe una mayor frecuencia de uso de inhibidores de ECA y bloqueadores de receptores de angiotensina II debido al efecto protector sobre los riñones.

Tabla 5. Efectividad

Evaluación de efectividad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Efectivo	68	64,7	64,7
No efectivo	37	35,3	100,0
Total	105	100,0	

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #5 se estableció la efectividad terapéutica del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial de acuerdo con los niveles de presión arterial, luego del uso de los diferentes fármacos antihipertensivos se reportó que fueron efectivos en más de la mitad de los pacientes. Estos medicamentos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia, y su efectividad depende de las características del paciente, tipo de medicamento y combinaciones terapéuticas aplicadas, cuyo objetivo fue la disminución de la presión arterial sistólica y diastólica, evitando complicaciones como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.

Tabla 6. Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Factores	Adherencia	No adherencia	Total	Sig.
Condición económica	40 (38,1)	65 (61,9)	105 (100,0)	0,001
Apoyo familiar	61 (58,2)	44 (41,8)	105 (100,0)	0,154
Seguimiento del profesional de salud	65 (61,8)	40 (38,2)	105 (100,0)	0,215
Ocupación dentro y fuera del hogar	28 (27,3)	77 (72,7)	105 (100,0)	0,000
Desconocimiento sobre beneficios del tratamiento	21 (20,0)	84 (80,0)	105 (100,0)	0,000

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación:

En la tabla y figura #6 se reconocieron los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial del establecimiento de salud, destacándose que el desconocimiento sobre beneficios compromete la adherencia, seguido de la ocupación y condición económica. La adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos representa un desafío crucial en la gestión del cuadro, porque una baja adherencia conlleva al desarrollo de complicaciones, existen diversos factores claves como el nivel económico, la accesibilidad a la atención médica, la educación del pacientes sobre la enfermedad, entre otros.

Capítulo V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

En este apartado se realizó un análisis de los resultados obtenidos sobre la efectividad del tratamiento para HTA en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule con el propósito de evitar complicaciones, con respecto a otras investigaciones sobre la temática.

En el primer objetivo específico, se realizó la identificación de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con HTA, reportándose el predominio del grupo etario de 50 a 59 años con el 36,2%, seguido del rango de 40 a 49 años con el 27,6%; mientras que, en el sexo, eran principalmente mujeres en el 52,4%. Como característica clínica, se estableció la sintomatología principal, reportándose la cefalea con el 38,1% y mareo con 12,4%. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada en Colombia por Castrillón et al. (2019), para determinar la efectividad del tratamiento farmacológico en 309 pacientes de un hospital del primer nivel. Se establecieron características, como la edad y el género, destacándose que 54,7% eran mujeres y tenían menos de 60 años en el 47,2%. Además, con el estudio de Pelaez (2021) en Ecuador para analizar la adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos y su efectividad en adultos del Centro de Salud Bastión Popular con 33 pacientes, identificando que eran de sexo femenino en el 52,0% y grupo etario de 55 a 65 años con el 44,5%.

Por otro lado, en el segundo objetivo específico se identificó los fármacos empleados por los pacientes hipertensos de acuerdo al grupo terapéutico y su efectividad, se encontró que el tratamiento farmacológico de mayor frecuencia fue losartán (bloqueadores de receptores de angiotensina II) con el 41,9%, y en la efectividad, se reportó que el 64,7% de los pacientes mostraron cambios en los niveles de presión con el manejo antihipertensivo. Los hallazgos sobre los fármacos según grupo terapéutico y efectividad coinciden con el estudio realizado en Perú por Panduro y Paredes (2020) para determinar la efectividad de los antihipertensivos en adultos atendidos del CAPIII-Metropolitano-EsSalud, con una muestra de 321 personas, se reportó que fueron tratados con bloqueadores de receptores de angiotensina II (Losartán) con el 51,9% y con efectividad del 85,0%. Asimismo,

Barrios (2020) destacó en su estudio realizado en España con 40 personas en un centro de salud que se utiliza principalmente Losartán con el 52,5%, en general el tratamiento farmacológico empleado ha dado buenos resultados, con un reporte mínimo de complicaciones.

Finalmente, en el tercer objetivo específico se identificaron los factores relacionados a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en los pacientes, registrándose que los principales factores fueron: desconocimiento sobre los beneficios del tratamiento con el 80,0% ($p=0,000$), ocupación con el 72,7% ($p=0,000$) y condición económica con el 61,9% ($p=0,001$). Se encontró relación con el estudio realizado en Perú por Pochuanca et al. (2021) para evaluar los factores de no adherencia al tratamiento antihipertensivo en 270 pacientes de un hospital de EsSalud. En los resultados se reportó como factores de no-adherencia al desconocimiento de la importancia del tratamiento con el 65,0% ($p=0,002$) y la ocupación con el 28,2% ($p=0,001$). Además, concuerda con la investigación realizada por Dávila et al. (2020) en Ecuador para establecer factores asociados a la no adherencia a los antihipertensivos de 318 pacientes de un hospital de Babahoyo, encontrándose el poco conocimiento de la enfermedad (76,0%) y dificultad para agendamiento de cita médica (61,0%).

5.2. Conclusiones

Luego del análisis de resultados y discusión, se emitieron las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos.

- Se identificó entre las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule que tenían entre 50 a 59 años y predominio del sexo femenino. Este hallazgo podría deberse porque la HTA afecta más a las personas cuando envejecen y en las mujeres se vincula con la menopausia asociada a cambios hormonales como la disminución del nivel de estrógenos, también por una mayor incidencia de enfermedades metabólicas y obesidad en este grupo etario.
- Se estableció los fármacos antihipertensivos según el grupo y su efectividad en los pacientes hipertensos, evidenciándose que eran tratados con losartán que pertenece al grupo bloqueadores de receptores de angiotensina II y se demostró efectividad por cambios en los niveles de presión arterial. La elección

del manejo con antihipertensivos depende de la condición clínica del paciente, entre las razones que conllevan el uso de losartán se debe a su efecto vasoconstrictor y de retención de agua y sodio en el cuerpo, permitiendo una regulación efectiva de la presión arterial asociado a dilatación de vasos sanguíneos y disminución de la carga en el corazón, es muy bien tolerado en los pacientes con un mínimo de efectos secundarios.

- Se reconocieron los factores asociados a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en los pacientes, obteniendo una asociación significativa con el desconocimiento de los beneficios del tratamiento, la ocupación y la condición económica. La identificación de estos factores es crucial para comprender como se pueden mejorar los resultados del tratamiento farmacológico, porque la no adherencia de los pacientes influye en que no se sigan las recomendaciones médicas, entre los principales factores se destaca falta de comprensión de los pacientes sobre beneficios del control de su enfermedad y complicaciones, trabajos con jornada larga que impide la asistencia a la cita médica o barrera económica que dificulta asumir los costos indirectos.

5.3. Recomendaciones

Dentro de las sugerencias en base a los resultados obtenidos, se consideran las siguientes:

- A los profesionales de salud, realizar actividades de promoción enfocadas a concientizar a la población de Daule sobre la importancia del tratamiento en los pacientes hipertensos para evitar complicaciones a corto, mediano y largo plazo.
- A los profesionales de salud, identificar de forma temprana los factores asociados a no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial con la finalidad de implementar estrategias que permitan mejorar el seguimiento a estos pacientes.
- Al personal de salud y futuros profesionales, desarrollar diversos estudios con una muestra más amplia y enfoque cuali-cuantitativo con el objetivo de analizar la efectividad terapéutica de una forma más profunda y completa.

Referencias Bibliográficas

- Alegría, I. (2024). Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico en pacientes adultos con hipertensión arterial que acuden a una botica de San Juan de Lurigancho. Lima 2023 [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11130>
- Anchía, C. (2024). Manejo de la hipertensión en adultos mayores: Un reto clínico actual. *Revista Ciencia y Salud*, 22(5), 10.
- Angulo, M. (2024). Autocuidado y su relación con las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta de cardiología en un Hospital Público de Lima, 2023 [Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9620/T061_0026694810_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Báez, E. (2023). Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud de Pugacho Bajo, Ibarra [Universidad Técnica del Norte]. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15592>
- Banegas, J., Sánchez, M., Gijón, T., López, E., & Graciani, A. (2020). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 77(9). <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.03.002>
- Barrios, V. (2020). Terapia combinada para el tratamiento de la hipertensión arterial. *Sociedad Española de Cardiología*. <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9086-terapia-combinada-para-el-tratamiento-de-la-hipertension-arterial>
- Barzallo, M. (2023). Incompetencia cervical presentación de un caso. *Dialnet*, 6(1), 10.
- Carbo, C. (2021). Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Revista Más Vida*, 15(4), 5.
- Carrasco, L. (2023). Prevalencia del estado nutricional en pacientes de 30 a 60 años con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Centro de Salud Las Cañas en el periodo de enero-marzo del año 2023 [Universidad De Las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14935>
- Castrillón, J., Franco, A., & Londoño, M. (2019). Utilización de fármacos antihipertensivos, efectividad e inercia clínica en pacientes. *Revista*

- Colombiana de Cardiología, 25(4).
https://rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_4_JUL-AGO/RCC_2018_25_4_249-256.pdf
- Chalco, M. (2021). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 11.
- Cochea, A. (2024). Evaluación de la hipertensión arterial en usuarios con insuficiencia renal crónica. Centro de diálisis RENALPRO. Santa Elena, 2023. [Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11583>
- Copello, M. (2023). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. *Revista del Correo Científico Médico*, 27(2), 7.
- Cruz, E. (2021). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 35(4), 11.
- Dávila, D., García, K., & Durán, J. (2020). Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos. *Sinergias educativas*, E(1). :
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573561701017>
- Delgado, E. (2023). Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 15(5), 10.
- Domínguez, J. (2021). Obesidad e hipertensión arterial y su relación con la pérdida de peso. *Revista Dialnet*, 11(4), 10.
- Fernández, S. (2023). Control de la hipertensión arterial en el adulto mayor en Atención Primaria. *Medicentro Electrónica*, 27(2), 15.
- Formentin, M., Carbajales, E., & Medina, G. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario «Joaquín de Agüero y Agüero». *Revista Información Científica*, 100(4). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
- Franco, R. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.*, 16(4), 7.
- García, G. (2021). Fisiopatología de la hipertensión arterial secundaria a obesidad. *Archivos de cardiología de México*, 87(4), 11.
- Garoffalo, J. (2024). Estilos de vida y su influencia en la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital IESS Babahoyo [Universidad Técnica de Ambato].

<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14837/TIC-UTB-FCS-ER-000024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gorriz, J. L. (2023). Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus Tipo 2. *Revista de Nefrología*, 22(4), 6.
- Grau, W. (2024). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *Dialnet*, 64(8), 11.
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). 4(3). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Guijón, D. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión—Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 44(2), 5.
- Hernández, L., Crespo, D., & Trujillo, L. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300279
- Herrero, V. (2021). Evaluación del impacto del parto mediante cesárea frente el parto vaginal en mujeres con depresión posparto: Revisión sistemática cualitativa. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 15(4), 11.
- Huerta, N. (2023). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Journal of Negative and No Positive Results*, 8(2), 10.
- Iglesias, M. (2019). Metodología de la Investigación Científica (Primera). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z39EEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA143&dq=metodolog%C3%ADa+de+investigacion+cientifica&ots=0klxdAkJaP&sig=tez0MyJ-wugAwAbXqIjjKuiTYvU#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20de%20investigacion%20cientifica&f=false>
- Jarrín, J. (2023). Adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes mayores de 40 años, Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil, 2022 [Universidad Estatal de la Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7970>
- Julca, A. (2023). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos que acuden a un establecimiento farmacéutico. Lima – San Juan de Lurigancho

- 2022 [Universidad Privada del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35632>
- Luque, P. (2023). Importancia de la hipertensión en pacientes con primer episodio de ictus isquémico: Estudio retrospectivo de 20 años. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 40(3), 10.
- Luve, K. (2021). Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? *Revista Española de Cardiología*, 16(6), 9.
- Martínez, C., Guillen, M., Quintana, D., & Inga, K. (2021). Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos en América Latina. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 2190-2216.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2219>
- Martínez, V. (2021). Últimas novedades en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 59(51), 8.
- Masache, B. (2023). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(8), 11.
- Ministerio de Salud de Perú. (2023). Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial. [gob.pe](https://www.gob.pe).
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Encuesta STEPS Ecuador MSP, INEC, OPS/OMS. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). Hipertensión. [Who.int. https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). Hipertensión: Datos y cifras. [Who.int. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)
- Organización Mundial de la Salud. (2023c). La OMS detalla en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección. [Paho.org. https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta](https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta)
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Hipertensión: Datos y cifras. [Who.int. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)

- Panduro, N., & Paredes, C. (2020). Análisis, costo-efectividad de los fármacos antihipertensivos en adultos atendidos por consulta externa del Cap III-Metropolitano- ESSALUD. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3668/Nick_Tesis_Titulo_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra, L. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: Una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(4), 15.
- Pastor, P. (2023). Incidencia de hipertensión arterial en adultos postcovid19 usuarios de una unidad de primer nivel de atención [Universidad Autónoma de San Luis de Potosí]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8197>
- Pelaez, K. (2021). Adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos en adultos mayores del Centro de Salud Bastión Popular tipo C. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6056/1/UPSE-TEN-2021-0087.pdf>
- Pico, A. (2024). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *Revista ReciMundo*, 15(4), 10.
- Pico, A., Reyes, E., & Anchundia, D. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en el Ecuador. *RECIMUNDO*, 7(4), 301-307. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.299-307](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.299-307)
- Pillatagsi, F. (2024). Asociación entre hipotiroidismo y dislipidemia en pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital de Especialidades FFAA N°1 desde enero del 2017 hasta enero del 2019. *ReciMundo*, 15(4), 11.
- Pimentel, A. (2023). Tratamiento de la hipertensión arterial: Nuevas guías. *Revista Cadime*, 15(4), 11.
- Pineda, R., & Zurita, J. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *Revista UNESUM-Ciencias*, 8(2), 15.
- Pocohuanca, L., Villacorta, J., & Hurtado, Y. (2021). Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3). <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>

- Prat, H. (2023). Guías para la monitorización ambulatoria de presión arterial de 24 horas. Documento de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. *Revista Chilena de Cardiología*, 15(4), 11.
- Quesada, A. (2023). Recomendaciones de terapia Antihipertensiva: La importancia de las combinaciones Avalado por la Sociedad Centroamericana y del Caribe de Cardiología. *Revista Costarricense de Cardiología*, 25(2), 9.
- Quichimbo, S. (2022). Tratamientos indicados para controlar la presión arterial. Hipertensión arterial refractaria al tratamiento. Definiciones y manejo actualizado, 15(2), 8.
- Recalde, L. (2022). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 22(10), 9.
- Recalde, L., Arg, V., Báez, P., & Cubelli, M. (2023). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 11-19.
- Reyes, K. (2022). Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cef38e36-14b4-436e-9d60-e739508342a1/content>
- Ríos, M., Hurtado, L., Figueroa, H., & Lozano, R. (2019). Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos en México. *Salud Pública de México*, 59(2). <https://doi.org/10.21149/8195>
- Rojas, F. (2022). Asociación entre percepción de consumo de sal e hipertensión arterial en pobladores peruanos. *Nutrición Clínica dietética y hospitalaria*, 11(5), 4.
- Romero, H., Castro, V., & Basante, F. (2020). Validación del instrumento para diagnóstico situacional y la correlación con los cuadros clínicos de las personas con discapacidad. 2(1), 101-110.
- Sánchez, T. (2023). Capacitación y concientización sobre la relación entre el consumo de sal en grano y la hipertensión arterial, en población indígena de hombres y mujeres entre 30 a 50 años en San José de Angahuana en la provincia de Tungurahua en el periodo septiembre 2022 – agosto 2023 [Universidad de las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15743>
- Sans, L. (2021). Hipertensión arterial en el anciano. *Revista de Nefrología*, 4(3), 11.

- Soldán, C. (2023). Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba- Bolivia. *Revista de Investigación e Información en Salud*, 19(45), 10.
- Soledispa, B. (2022). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su prevalencia en usuarios del ambulatorio “Br. Eutimio Rivas”. Junio-julio 2023. *Gaceta Médica de Caracas*, 15(4), 10.
- Torres, R., Quinteros, M., Molina, E., & Ávila, F. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4). <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Ulloa, B., Rojas, J., Gualpa, C., & Jiménez, J. (2022). Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos. *Más Vita*, 4(3). <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/429/1120>
- Valenzuela, S. (2023). Implementación de estrategias para la prevención y control de la hipertensión arterial en la población adulta del Centro de Salud Tipo A “FUMISA” perteneciente al Cantón Buena Fe Provincia de Los Ríos año 2023 [Universidad De Las Américas]. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15906>
- Vásquez, M. (2023). Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. *Archivos Peruanos de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 30(4), 12.
- Villacres, F. (2021). Alteraciones de la presión arterial y sus efectos en la salud visual. *ReciMundo*, 15(4), 10.
- Wilches, P. (2022). Fisiopatología de la hipertensión arterial: ¿Qué hay de nuevo? *Revista Saber*, 17(3), 10.

Anexos

Anexo 1. Formato de instrumento cuantitativo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ENCUESTA

Tema: EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES

INDICACIÓN: Señale con una cruz (X) la respuesta que considere oportuna según su perspectiva.

Características sociodemográficas y clínicas

1. ¿Cuántos años tiene usted? _____
2. ¿Con cuál género se identifica?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. ¿Cuál de los siguientes síntomas conllevó a que busque atención médica?
 - c) Cefalea ()
 - a) Falta de aire ()
 - b) Pesantez occipital ()
 - c) Disminución de fuerza muscular ()
 - d) Mareos ()
 - e) Vómitos ()
 - f) Visión borrosa ()
 - g) Palpitaciones ()
 - h) Zumbido de oídos ()

Evaluación de efectividad de tratamiento

4. ¿Cómo se llama el fármaco que toma para su presión? _____

5. ¿Cuál es la efectividad del fármaco?

Valor de primera toma de presión arterial	Valor de segunda medida de presión arterial	Resultado
120-129/80-84 Normal ()	120-129/80-84 Normal ()	Efectivo ()
140-159/90-99 Primaria ()	140-159/90-99 Primaria ()	No efectivo ()
160-179/100-109 Secundaria ()	160-179/100-109 Secundaria ()	

Factores de no adherencia al tratamiento

6. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).
- Nunca ()
 - Algunas veces ()
 - Casi siempre ()
 - Siempre ()
7. ¿Puede costearse los medicamentos?
- Nunca ()
 - Algunas veces ()
 - Casi siempre ()
 - Siempre ()
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?
- Nunca ()
 - Algunas veces ()
 - Casi siempre ()
 - Siempre ()
9. ¿Los profesionales de salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?
- Nunca ()
 - Algunas veces ()
 - Casi siempre ()
 - Siempre ()
10. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?
- Nunca ()
 - Algunas veces ()
 - Casi siempre ()
 - Siempre ()

11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?
- a) Nunca ()
 - b) Algunas veces ()
 - c) Casi siempre ()
 - d) Siempre ()
12. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?
- a) Nunca ()
 - b) Algunas veces ()
 - c) Casi siempre ()
 - d) Siempre ()
13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?
- a) Nunca ()
 - b) Algunas veces ()
 - c) Casi siempre ()
 - d) Siempre ()
14. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?
- a) Nunca ()
 - b) Algunas veces ()
 - c) Casi siempre ()
 - d) Siempre ()

Anexo 2. Validación juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Encuesta

Tema: "EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser orientada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para pacientes con hipertensión arterial		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	1. ¿Cuántos años tiene usted?	90	95	92
	2. ¿Con cuál género se identifica?	92	94	95
	3. ¿Cuál de los siguientes síntomas conllevó a que busque atención médica?	95	93	96
Objetivo 2. Establecer los fármacos antihipertensivos por grupo terapéutico y su efectividad terapéutica según los niveles de presión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	4. ¿Cómo se llama el fármaco que toma para su presión?	94	92	94
	5. ¿Cuál es la efectividad del fármaco?	93	91	95
Objetivo 3. Reconocer los factores asociados	6. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud vivienda, educación).	89	90	94

a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	7. ¿Puede costearse los medicamentos?	90	92	93
	8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	92	94	96
	9. ¿Los profesionales de salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	95	96	95
	10. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	96	98	94
	11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	93	96	98
	12. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	92	95	92
	13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	90	97	95
	14. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	91	92	94

Rúbrica de Confiabilidad

Aprobado	100-80	Muy confiable
Aprobado leves cambios	79-50	Confiable
Cambiar ítem	49-0	Poco confiable

Total de Validación: 1292
 Total de Pertinencia: 1315
 Total de Coherencia: 1323
 Suma Total: 3930/14=281 281/3=93.6
 Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto
 Nombre: Lcda. Alexandra Jacqueline Pazmiño Villao.
 Título Académico: Licenciada en Enfermería.
 Lugar de trabajo: Hospital Básico de Yaguachi.
 CI: 0919414946
 R.PROF.COD: 1024-2022-2443240
 Telf.: 0993522788.

Información Personal					
Identificación:	88191046	Registra Información			
Nombre:	PAZMIÑO VILLAO ALEXANDRA JACQUELINE				
Género:	FEMENINO				
Nacionalidad:	ECUADOR				
Título(s) de cuarto nivel o posgrado					
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro
INGENIERÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE SEACOR	Secundario		1024-2022-2443240	2022-04-12



Alaxandra Pazmiño Villao

FIRMA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Encuesta

Tema: "EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser orientada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confidencialidad.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para pacientes con hipertensión arterial		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	1. ¿Cuántos años tiene usted?	95	91	92
	2. ¿Con cuál género se identifica?	96	89	91
	3. ¿Cuál de los siguientes síntomas conllevó a que busque atención médica?	97	88	94
Objetivo 2. Establecer los fármacos antihipertensivos por grupo terapéutico y su efectividad terapéutica según los niveles de presión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	4. ¿Cómo se llama el fármaco que toma para su presión?	96	92	96
	5. ¿Cuál es la efectividad del fármaco?	91	95	90
Objetivo 3. Reconocer los factores asociados	6. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud vivienda, educación).	85	96	89

a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	7. ¿Puede costearse los medicamentos?	84	94	90
	8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	86	96	91
	9. ¿Los profesionales de salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	89	98	89
	10. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	90	92	91
	11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	91	91	90
	12. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	92	90	92
	13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	89	93	94
	14. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	92	92	95

Rúbrica de Confiabilidad

Aprobado	100-80	Muy confiable
Aprobado leves cambios	79-50	Confiable
Cambiar ítem	49-0	Poco confiable

Total de Validación: 1273
 Total de Pertinencia: 1297
 Total de Coherencia: 1284
 Suma Total: $3854/14=275$ $275/3=91.6$
 Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Obst. Nadia Bélgica Vaquero Gonzales
 Título Académico: Obstetra.
 Lugar de trabajo: Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe
 CI: 1205872896
 R.PROF.COD: 1024-2022-2443244
 Telf.: 0968446788

Identificación:	120572896	Imprimir Información			
Nombre:	VAQUERO GONZALES NADIA BELGICA				
Género:	FEMENINO				
Nacionalidad:	ECUADOR				
Título(s) de cuarto nivel o posgrado					
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro
WAGSTER EN SALUD PUBLICA	UNIVERSIDAD ESTADAL DE SANGRE	Nacional		1024-2022-2443244	2022-04-13



Identificación por:
 Nadia Bélgica
 Vaquero Gonzales

FIRMA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Encuesta

Tema: "EFECTIVIDAD DE TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD URBANO DAULE PARA EVITAR COMPLICACIONES"

Instrucciones: Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser orientada con respecto a cada objetivo según su validez, pertinencia y confiabilidad.

Análisis de juicio de expertos Validación de instrumento				
Cuestionario para pacientes con hipertensión arterial		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	1. ¿Cuántos años tiene usted?	93	89	91
	2. ¿Con cuál género se identifica?	92	95	92
	3. ¿Cuál de los siguientes síntomas conllevó a que busque atención médica?	95	96	94
Objetivo 2. Establecer los fármacos antihipertensivos por grupo terapéutico y su efectividad terapéutica según los niveles de presión arterial en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	4. ¿Cómo se llama el fármaco que toma para su presión?	89	89	95
	5. ¿Cuál es la efectividad del fármaco?	90	87	96
Objetivo 3. Reconocer los factores asociados	6. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud vivienda, educación).	91	84	94

a la no adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Centro de Salud Urbano Daule.	7. ¿Puede costearse los medicamentos?	92	85	93
	8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	89	92	89
	9. ¿Los profesionales de salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	96	94	88
	10. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	94	96	95
	11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	98	97	96
	12. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	95	98	97
	13. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	96	99	90
	14. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	90	90	92

Rúbrica de Confiabilidad

Aprobado	100-80	Muy confiable
Aprobado leves cambios	79-50	Confiable
Cambiar ítem	49-0	Poco confiable

Total de Validación: 1300
 Total de Pertinencia: 1291
 Total de Coherencia: 1302
 Suma Total: $3893/14=278$ $278/3=92.6$
 Calificación: 100-80 MUY CONFIABLE

Datos del evaluador experto

Nombre: Lcda. Amanda Abigail Villafuerte Fernandez
 Título Académico: Licenciada en Enfermería
 Lugar de trabajo: Hospital IESS Milagro
 CI: 0925580185
 R.PROF.COD: 1024-2022-2443245
 Telf.: 0982827697

Información Personal						
Identificación:	RESORTE					
Nombre:	VILLAFUERTE FERNANDEZ AMANDA ABIGAIL					
Sexo:	FEMENINO					
Nacionalidad:	ECUADOR					
Título(s) de cuarto nivel o posgrado						
Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD ESPOL DE MILAGRO	Maestría		101-2022-4218	2024-11	



Amada Abigail Villafuerte Fernandez

FIRMA