



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO
“A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Pilataxi Navarrete, Rocío Paulina

Tutora: Lcda. M.sg. Andrade Coronel Neida del Rocío

Ambato – Ecuador

Octubre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUD EN AL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”, de Pilataxi Navarrete Rocío Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, agosto del 2018

LA TUTORA

.....
Lcda. M.sg Andrade Coronel Neida del Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, agosto del 2018

LA AUTORA

.....
Pilataxi Navarrete, Rocío Paulina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, agosto del 2018

LA AUTORA

.....
Pilataxi Navarrete, Rocío Paulina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”**, de Pilataxi Navarrete Rocío Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2018

Por constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a:

Primeramente, a Dios por darme la fuerza, la fe en mí misma, la perseverancia y por ser la luz en mi camino que me guio durante el trayecto de la preparación de mi carrera.

A mi amado esposo Jaime Santander con todo el amor y cariño del mundo por su sacrificio y esfuerzo al darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amado hijo Jaime Andrés Santander por ser mi motor, mi motivación e inspiración para poder realizarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.

A mi abuelita Leticia Pilataxi que ha sido como la madre que no tuve, que con su cariño, amor, sabiduría y apoyo infinito me ha guiado por el camino del bien, siempre con sus oraciones pidiéndole a Dios lo mejor para mí y mi familia. Te amo abuelita, gracias por todo lo que me diste y enseñaste.

A mi padre por su sacrificio de criar sus hijas sin su compañera para ser unas mujeres de bien, a mi madre que desde donde quiera que esté, sé que sentirá orgullosa de mí y en especial a mis hermanas Viviana y Silvana Pilataxi que con sus consejos y palabras de aliento me ayudaron para que siga adelante y cumpla mis ideales.

A la madre y abuelita de mi esposo Nelly Rubio y Georgina Aguayo quienes me ayudaron incondicionalmente con el cuidado de mi hijo durante toda esta travesía; gracias por ser una madre para mi hijo mientras yo estaba ausente.

A mi querida tutora Lic. Neida Andrade por ser parte fundamental en la realización de este proyecto ya que con su sabiduría y paciencia supo guiarme de la mejor manera durante este proceso y a todos los docentes que me impartieron sus enseñanzas durante mis años de preparación académica.

Gracias a todos

Paulina Pilataxi

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por la salud y por permitirme llegar al fin de mi meta con éxito; en segundo lugar a mis esposo e hijo por ser el motor de mi vida, mi inspiración y mi fortaleza ; en tercer lugar a mi tutora pilar fundamental para desarrollo y culminación de mi proyecto de investigación, a quien le expreso mi admiración y respeto; por ultimo a mi noble Universidad Técnica de Ambato quien abrió sus puertas para mi formación académica ya que con sus enseñanzas me brindaron los conocimientos necesario para llegar a ser ENFERMERA.

Paulina Pilataxi

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DEL AUTOR	iv
APROBACION DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 TEMA	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2 JUSTIFICACIÓN	8
1.3 OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÒRICO	10
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	10
2.2 FUNDAMENTO TEÒRICO	12
2.3 HIPÒTESIS.....	31
CAPÍTULO III.....	32
MARCO METODOLÒGICO.....	32
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 SELECCIÓN DEL ÀREA O ÀMBITO DE ESTUDIO	32
3.3 POBLACIÓN.....	32
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33

3.5.1 Variable dependiente:.....	34
3.5.2 Variable independiente:	36
3.6 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE VARIABLES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	45
3.7 ASPECTOS ÈTICOS.....	46
CAPÍTULO IV	48
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	93
CAPÍTULO V	97
5. CONCLUSIONES	97
PROPUESTA.....	99
BIBLIOGRAFÍA.....	105
LINKGRAFÍA	105
BASE DE DATOS UTA.....	112
ANEXOS.....	114
ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	114
ANEXO 2: FOTOS APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	120
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	123
ANEXO 4: EVALUCIÓN PARA PACIENTES QUE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA	124
ANEXO 5: EVIDENCIAS DE IMPARTICIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA	125
ANEXO 6: HOJA DE FIRMA DE ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA....	128
ANEXO: 7 AUTORIZACIÓN DEL DISTRITO DE SALUD PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO	130
ANEXO: 8 RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA APROBACION DEL TEMA.....	131

ÍNDICE DE TABLAS

INSTRUMENTO: ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	48
Tabla N° 1 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo	48
Tabla N° 2 Tiempo del tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos	49
Tabla N° 3 Abandono total o parcial de pacientes hipertensos al tratamiento	50
Tabla N° 4 Causas del abandono de la terapéutica farmacológica antihipertensiva. .	51
Tabla N° 5 Sintomatología presentada a causa del abandono del tratamiento en pacientes hipertensos.....	52
Tabla N° 6 Efectos adversos en pacientes con tratamiento antihipertensivo.	53
Tabla N° 7 Combinación del tratamiento farmacológico con el régimen dietético en pacientes hipertensos.....	54
Tabla N° 8 Combinación del tratamiento farmacológico con la actividad física en pacientes hipertensos.....	55
Tabla N° 9 Consumo de alcohol en pacientes hipertensos.....	56
Tabla N° 10 Consumo de cigarrillo en pacientes hipertensos.....	57
Tabla N° 11 Conocimiento acerca de la hipertensión arterial por parte de familiares con pacientes hipertensos	58
Tabla N° 12 Asistencia a charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte de pacientes que padecen la enfermedad	59
Tabla N° 13 Recepción de información sobre la hipertensión arterial.....	60
INSTRUMENTO: FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.....	61
Tabla N° 14 Rango de edad de los pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	61
Tabla N° 15 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo al género.....	62
Tabla N° 16 Etnia de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	63
Tabla N° 17 Estado civil de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	64
Tabla N° 18 Nivel de instrucción los pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	65
Tabla N° 19 Profesión u ocupación de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	66
Tabla N° 20 Ingresos económicos de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	67
Tabla N° 21 Distribución de los pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo a la convivencia con un familiar.....	68
Tabla N° 22 Índice de Masa Corporal de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	69

Tabla N° 23 Disponibilidad económica para el tratamiento en pacientes hipertensos	70
Tabla N° 24 Disponibilidad de recursos económicos de pacientes hipertensos para traslado a consultas	71
Tabla N° 25 Accesibilidad de los pacientes hipertensos a los alimentos recomendados	72
Tabla N° 26 Apoyo familiar para el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos.....	73
Tabla N° 27 Respuesta del personal de salud ante inquietudes de pacientes hipertensos.....	74
Tabla N° 28 Control del tratamiento por parte del médico al paciente hipertenso	75
Tabla N° 29 Recepción de información acerca de los beneficios de los fármacos antihipertensivos	76
Tabla N° 30 Recepción de información sobre los horarios de administración terapéutica de acuerdo a actividades	77
Tabla N° 31 Entendimiento por parte del equipo médico los motivos por los cuales el paciente incumple el tratamiento.....	78
Tabla N° 32 Utilización de un lenguaje comprensible por parte del equipo sanitario para el paciente y familiares.....	79
Tabla N° 33 Explicación por el personal médico sobre resultados del tratamiento a pacientes hipertensos.....	80
Tabla N° 34 Estimación de mejoría con el tratamiento y los cambios de los hábitos por parte del médico y paciente.	81
Tabla N° 35 Ocupaciones que dificultan cumplir con la terapéutica antihipertensiva.	82
Tabla N° 36 Dificultades demográficas para el cumplimiento de citas médicas de los pacientes hipertensos.....	83
Tabla N° 37 Inquietudes sobre dosis, horarios, efectos adversos de los fármacos por parte de los pacientes hipertensos	84
Tabla N° 38 Abandono del tratamiento antihipertensivo ante mejoría de patología .	85
Tabla N° 39 Antecedentes de incumplimiento del tratamiento de pacientes hipertensos.....	86
Tabla N° 40 Creencias sobre la factibilidad de cambios de estilos de vida	87
Tabla N° 41 Beneficios del tratamiento antihipertensivo farmacológico	88
Tabla N° 42 Interés de su salud y cuidados.....	89
Tabla N° 43 Importancia del seguimiento al tratamiento por parte del paciente	90

Tabla N° 44 Responsabilidad del cuidado de la salud por parte del paciente	91
Tabla N° 45 CUADRO COMPARATIVO DE LAS VARIABLES DE IMPORTANCIA	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INSTRUMENTO: ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	48
Gráfico N° 1 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	48
Gráfico N° 2 Tiempo del tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos	49
Gráfico N° 3 Abandono total o parcial de pacientes hipertensos al tratamiento.....	50
Gráfico N° 4 Causas del abandono de la terapéutica farmacológica antihipertensiva	51
Gráfico N° 5 Sintomatología presentada a causa del abandono del tratamiento en pacientes hipertensos.....	52
Gráfico N° 6 Efectos adversos en pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	53
Gráfico N° 7 Combinación del tratamiento farmacológico con el régimen dietético en pacientes hipertensos.....	54
Gráfico N° 8 Combinación del tratamiento farmacológico con la actividad física en pacientes hipertensos.....	55
Gráfico N° 9 Consumo de alcohol en pacientes hipertensos.....	56
Gráfico N° 10 Consumo de cigarrillo en pacientes hipertensos.....	57
Gráfico N° 11 Conocimiento acerca de la hipertensión arterial por parte de familiares con pacientes hipertensos	58
Gráfico N° 12 Asistencia a charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte de pacientes que padecen la enfermedad	59
Gráfico N° 22 Recepción de información sobre la hipertensión arterial.....	60
INSTRUMENTO: FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.....	61
Gráfico N° 14 Rango de edad de los pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	61
Gráfico N° 15 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo al género.....	62
Gráfico N° 16 Etnia de los pacientes con tratamiento antihipertensivo.....	63
Gráfico N° 17 Estado civil de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	64
Gráfico N° 18 Nivel de instrucción de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	65
Gráfico N° 19 Profesión u ocupación de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	66
Gráfico N° 20 Ingresos económicos de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	67
Gráfico N° 21 Distribución de los pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo a la convivencia con un familiar.....	68

Gráfico N° 22 Índice de Masa Corporal de los pacientes con tratamiento antihipertensivo	69
Gráfico N° 23 Disponibilidad económica para el tratamiento en pacientes hipertensos	70
Gráfico N° 24 Disponibilidad de recursos económicos de pacientes hipertensos para traslado a consultas	71
Gráfico N° 25 Accesibilidad de los pacientes hipertensos a los alimentos recomendados.....	72
Gráfico N° 26 Apoyo familiar para el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos.....	73
Gráfico N° 27 Respuesta del personal de salud ante inquietudes de pacientes hipertensos.....	74
Gráfico N° 28 Control del tratamiento por parte del médico al paciente hipertenso .	75
Gráfico N° 29 Recepción de información acerca de los beneficios de los fármacos antihipertensivos	76
Gráfico N° 30 Recepción de información sobre los horarios de administración terapéutica de acuerdo a actividades	77
Gráfico N° 31 Entendimiento por parte del equipo médico los motivos por los cuales el paciente incumple el tratamiento.....	78
Gráfico N° 32 Utilización de un lenguaje comprensible por parte del equipo sanitario para el paciente y familiares.....	79
Gráfico N° 33 Explicación por el personal médico sobre resultados del tratamiento a pacientes hipertensos.....	80
Gráfico N° 34 Estimación de mejoría con el tratamiento y los cambios de los hábitos por parte del médico y paciente.	81
Gráfico N° 35 Ocupaciones que dificultan cumplir con la terapéutica antihipertensiva	82
Gráfico N° 36 Dificultades demográficas para el cumplimiento de citas médicas de los pacientes hipertensos	83
Gráfico N° 37 Inquietudes sobre dosis, horarios, efectos adversos de los fármacos por parte de los pacientes hipertensos	84
Gráfico N° 38 Abandono del tratamiento antihipertensivo ante mejoría de patología	85
Gráfico N° 39 Antecedentes de incumplimiento del tratamiento de pacientes hipertensos.....	86
Gráfico N° 40 Creencias sobre la factibilidad de cambios de estilos de vida	87
Gráfico N° 41 Beneficios del tratamiento antihipertensivo farmacológico	88

Gráfico N° 42 Interés de su salud y cuidados.....	89
Gráfico N° 43 Importancia del seguimiento al tratamiento por parte del paciente....	90
Gráfico N° 44 Responsabilidad del cuidado de la salud por parte del paciente.....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO
“A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”**

Autora: Pilataxi Navarrete, Rocío Paulina

Tutora: Lcda. M.sg. Andrade Coronel Neida del Rocío

FECHA: agosto 2018

RESUMEN

La hipertensión arterial y la no adherencia a la terapéutica constituyen un grave problema tanto para el paciente como para el sistema de salud y el estado en general; en la parroquia Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo es evidente la creciente población de hipertensos en los últimos años por lo que es importante identificar los pacientes hipertensos y los factores influyentes en el abandono del tratamiento antihipertensivo en éstos pacientes. El presente es un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y de campo en el cual se aplicó dos instrumentos de recolección de datos, el primero “Abandono del tratamiento antihipertensivo” para identificar abandono del tratamiento antihipertensivo y el segundo “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” para lo cual se trabajó con una muestra de 120 pacientes hipertensos.

Los resultados evidenciaron que el 100% de la muestra abandonó parcialmente el tratamiento antihipertensivo tomando en cuenta que la terapia incluye el tratamiento farmacológico y el no farmacológico, es decir, gran parte de la población hipertensa no modifica sus estilos de vida, específicamente a adoptar una dieta saludable y la realización de actividad física. De igual manera varios factores inciden en dicho abandono como los socioeconómicos, con ingresos que no les permiten acceder a la dieta y al tratamiento farmacológico indicado.

PALABRAS CLAVES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA, ADHERENCIA, ABANDONO, TRATAMIENTO, FACTORES DE RIESGO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

“FACTORS THAT AFFECT THE ABANDONMENT OF TREATMENT IN HYPERTENSION PATIENTS THAT COME TO THE HEALTH CENTER TYPE” A “OF MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”

Author: Rocío Paulina Pilataxi Navarrete

Tutor: Lcda. M.sg. Neida Andrade Coronel

Date: Agosto 2018

ABSTRACT

High blood pressure and non-adherence to therapy are a serious problem for both the patient and the health system and the state in general; in the Santa Ana parish of the Cantón Salcedo it is evident the growing population of hypertensive patients in recent years, which is why it is important to identify hypertensive patients and the influencing factors in the abandonment of antihypertensive treatment in these patients. The present is a quantitative, cross-sectional, descriptive and field study in which two data collection instruments were applied, the first one "Abandonment of antihypertensive treatment" to identify abandonment of antihypertensive treatment and the second "Instrument to evaluate the factors that influence in the adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments in patients with risk factors for cardiovascular disease "for which we worked with a sample of 120 hypertensive patients.

The results showed that 100% of the sample partially abandoned the antihypertensive treatment taking into account that the therapy includes pharmacological and non-pharmacological treatment, that is, a large part of the hypertensive population does not modify their lifestyles, specifically to adopt a healthy diet and the realization of physical activity. In the same way, several factors affect such abandonment as

socioeconomic factors, with income that does not allow them to access the diet and the indicated pharmacological treatment.

KEYWORDS: BLOOD HYPERTENSION, ANTIHYPERTENSIVE THERAPY, ADHERENCE, ABANDONMENT, TREATMENT, RISK FACTORS

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa un importante problema de salud a nivel mundial. Según la OMS mil millones de personas son afectadas por ésta patología, causando además diversas complicaciones cerebrovasculares, cardíacas, pulmonares y renales producidas por el abandono de la terapéutica antihipertensiva, además 9 millones de personas mueren anualmente por ésta enfermedad (1).

Múltiples países de Latinoamérica tienen una alta prevalencia de hipertensión arterial que oscilan entre 22 al 39% además la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo causa el abandono del mismo con un 40% de paciente que no cumplen la terapéutica farmacológica y entre el 60 y 90% el tratamiento no farmacológico, evidentemente es muy difícil para el paciente acoplarse al su nuevo estilo de vida con los cambios que se incluyen en la alimentación y el ejercicio físico por lo que es uno de los principales obstáculos para el control de la hipertensión arterial, causando morbimortalidad debido a las complicaciones propias de la enfermedad (2).

En el Ecuador, el 50% de la población son hipertensos de los cuales el 25% de ellos abandona la terapia antihipertensiva tanto farmacológica como no farmacológica siendo este último el más importante sobre todo en lo que a la implementación de estilos de vida saludables se refiere; los factores socioeconómicos con el 73% son los que principalmente inciden en dicho abandono mismos que lamentablemente no son modificables. (3); los factores relacionados a la terapia con el 43% y al paciente con el 56%.

En consecuencia en la parroquia de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo existe una población importante de pacientes hipertensos por lo que es necesario investigar e identificar los factores relacionados con el abandono del tratamiento antihipertensivo y evitar complicaciones y posible muerte de éstos pacientes.

Vale la pena resaltar que la hipertensión arterial es una patología cuyo tratamiento tiene algunos componentes: Tratamiento farmacológico y no farmacológico, donde en el segundo juega un papel importante el personal de salud principalmente el personal profesional de enfermería a través de la educación al paciente sobre régimen dietético,

actividad física, hábitos de tabaco, alcohol y adherencia al tratamiento farmacológico (4).

Por lo que el objetivo general de este estudio fue identificar los factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo.

El trabajo está estructurado en capítulos, donde en el capítulo I se señala: el tema, en donde se incluye la contextualización macro, meso y micro, además de la justificación. Finalmente se plantearon los objetivos de este proyecto de investigación.

En el capítulo II se continuó con el estado del arte en donde se describió investigaciones anteriores referentes al tema, también abarca el fundamento teórico realizado a través de revisiones bibliográficas actuales y por último la formulación de la hipótesis.

El capítulo III afrontó el nivel y tipo de investigación, continuando con la delimitación del área de estudio y de la población con la que se trabajará, además de la operacionalización de las variables, se describió los procedimientos de recolección de información y finalmente se expuso de los aspectos éticos.

El capítulo IV contiene el análisis y discusión de los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas a la población. En último lugar, se formó las conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación constituyéndose el capítulo V.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

La hipertensión arterial es una patología que afecta a gran parte de la población, es una enfermedad que de no ser controlada conlleva a una serie de complicaciones graves y fatales para el paciente. Uno de los factores que inciden en este panorama es el abandono al tratamiento antihipertensivo por diversas causas siendo los factores socioeconómicos los más sobresalientes, los factores relacionados con el paciente, con la terapia y con el sistema de salud, es sumamente importante descartar el estilo de vida que deben adoptar los pacientes para evitar la no adherencia (5).

Según datos obtenidos de un estudio realizado en México en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas en el año 2016, la hipertensión arterial causa alrededor de 4,4% de muertes a nivel mundial de otra parte más del 12% de la población poseen factores de riesgo como dislipidemias, sedentarismo, obesidad y la baja ingesta de vegetales que aumenta la posibilidad de muerte por enfermedades coronarias y evento vascular cerebral, siendo ésta última frecuente en países en vías de desarrollo como México con una prevalencia de 43,2 % de la población. Además, algunos países como Asia con una prevalencia del 15 y 35 % de la enfermedad y sus complicaciones respectivamente, Canadá con el 10% de prevalencia son afectados por esta problemática

de salud aún más agravado por la falta de detección oportuna y la poca accesibilidad a los servicios de salud (6).

De tal forma que el abandono al tratamiento es un factor agravante de la efectividad terapéutica según un estudio realizado en México en año 2016 donde se encontró que el 50 % de pacientes con enfermedades crónico degenerativas en países desarrollados no se adhieren al tratamiento incidiendo en el abandono del mismo. Otro país evaluado en el mismo estudio es Estados Unidos con un 75% de pacientes con hipertensión arterial que abandonan el tratamiento, por lo tanto, no logran un control óptimo de la presión arterial y la adhesión a la terapéutica farmacológica es baja o nula en muchos de los casos (7).

Según la Organización Mundial de la Salud el abandono del tratamiento antihipertensivo ocurre en más del 60% de pacientes que padecen enfermedades cerebrovasculares por lo tanto este indicio conlleva a reingresos hospitalarios, infartos cardiacos y la muerte malos resultados clínicos. Los factores socioeconómicos repercuten directamente al abandono del tratamiento antihipertensivo, es decir la pobreza, el desempleo, el analfabetismo, la baja escolaridad y el costo de los fármacos. Otros factores que inciden en el abandono del tratamiento antihipertensivo son la complejidad de la dosificación farmacológica, el vivir solo o en compañía, la distancia a recorrer para la consulta médica, el vínculo médico y paciente, el deterioro de la visión, los problemas de memoria, los eventos adversos del tratamiento farmacológico, el almacenamiento imprudente de fármacos con la consecuente automedicación, generando altos costes para el estado debido al no consumo de los fármacos entregados además las complicaciones de la hipertensión arterial van a la par con patologías concomitantes y daño a órganos diana. (7)

El estudio antes mencionado muestra resultados en los que mediante el instrumento Morisky-Green-Levine el 52,01% de pacientes tienen adherencia al tratamiento, el 47,99% abandonaron el tratamiento mientras que el 47,70 % de pacientes hipertensos cumplen su tratamiento, pero el 52,30 % abandonaron la terapéutica farmacológica según el instrumento el Brief Medication Questionnaire (7).

Otros datos obtenidos de un estudio analítico-trasversal sobre creencias y adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo realizado en Almeida –España en el año

2013 mediante la utilización del instrumento Morisky-Green-Levine para evaluar terapia farmacológica, registró que un 30% de hipertensos no están bien controlados por lo que el abandono del tratamiento es el principal factor responsable de la falta de control de este padecimiento (8).

Según el Consenso Latinoamericano de Prevalencia de Enfermedades Crónicas del año 2013 se determinó que en América Latina se registra una prevalencia de más del 40 % de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial; estos países son: Cuba con el 44%, Brasil el 22 y 32,7%, Argentina 26 y 32%, Venezuela el 15,9 y 39,2 % y Ecuador con el 28%, países que tienen una alta prevalencia (9).

Así mismo, el abandono al tratamiento según estudios sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en una unidad de salud de Cuba mediante un estudio descriptivo en el año 2016 a 27 pacientes, se determinó los factores que influyen en el abandono y adherencia del tratamiento antihipertensivo reveló que los pacientes no cumplidores alcanza cerca del 40 % para el tratamiento médico farmacológico y entre el 60 y 90 % para el tratamiento médico no farmacológico (medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos entre otros) (10).

Según un trabajo de investigación realizado en Colombia en el año 2011 evaluando el control de la adherencia en pacientes hipertensos mediante un estudio de enfoque empírico-analítico de alcance explicativo(11), algunos factores modificables como la actividad física, malos hábitos alimenticios, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo y el estrés tienen una prevalencia del 50-70% identificándose como los indicadores que repercuten en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, por lo tanto el abandono de la terapéutica antihipertensiva es uno de los principales obstáculos para el control de la patología (11).

Por otra parte en el Ecuador, según la Organización Mundial de la Salud se registran un aumento de muertes por enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial y obesidad en los últimos 10 años debido a los malos hábitos alimenticios como el excesivo consumo de sal, azúcar y grasas. Según una publicación en el año 2013 a través de El Comercio uno de los medios de comunicación del país, se reportan 12700 muertes por cardiopatías y accidente cerebrovascular de los cuales 4381 casos se deben

a hipertensión arterial y 3930 por problemas cerebrovasculares. La exministra de salud Carina Vance manifiesta que cerca de 10 muertes por día podrían ser prevenidas si tan solo se mejoraran los hábitos alimenticios y se consiguiera una adherencia al tratamiento antihipertensivo (12).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) publicados por el Universo el 3 de Julio del 2017, la morbimortalidad en Ecuador a causa de la hipertensión arterial es de 35 y 40%. Igualmente, por referencias de la misma encuestadora el 50 % de los ecuatorianos es hipertenso y de este el 25% tiene una exitosa adherencia a la terapéutica antihipertensiva mientras el 25% restante abandona su tratamiento, tan solo el 10 % de estos pacientes cumplen con las sugerencias en cuanto a los estilos de vida y tienen su patología ya controlada de hecho solo este porcentaje evitaría complicaciones en un 43% de accidentes cerebrovasculares y 40% de infartos de miocardio (3).

En nuestro país, el tema del abandono al tratamiento antihipertensivo en una investigación realizada en Santa Elena- Ecuador en el 2017, identificó factores relacionados con el paciente para el abandono de la terapia farmacológica señalando que el 43% lo hacía por mejoría de la patología y por factores relacionados a la terapia como los efectos adversos de los fármacos con un 56%; por consiguiente una de cada dos personas diagnosticadas con hipertensión arterial abandona el tratamiento en menos de seis meses de diagnosticada la patología (4).

En la provincia de Tungurahua mediante un proyecto de investigación realizado por Orbea María en la parroquia Cunchibamba en donde realiza una encuesta a adultos mayores residentes de la zona para determinar factores que influyen sobre la adherencia terapéutica antihipertensiva en el año 2017 con una muestra de 83 pacientes y una metodología cualicuantitativa y analítica, se identificaron algunos factores que inciden en el abandono al tratamiento antihipertensivo como el trabajo, que determina descuido del paciente 39%, pérdida de la memoria 54%, pobreza y el no mantener una adecuada relación médico – paciente 35% (13).

Por otra parte en la provincia de Cotopaxi según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del año 2010 existe un total de 1.947 defunciones,

mismas que se deben a patologías cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas, tasa que representa el 4,8% de la mortalidad, convirtiéndose así en la tercera causa de muerte a nivel de la provincial (14).

Además según datos obtenidos por el Universo, medio de comunicación nacional, en el año 2016 cerca del 60% y 90% de pacientes hipertensos no cumplen con las medidas primarias de cuidado y estilos de vida, por lo tanto, el abandono del tratamiento antihipertensivo conlleva a complicaciones que son un problema de salud pública ya que representa altos costes económicos para el estado en hospitalización, visitas domiciliarias, consulta externa, pruebas complementarias, atención en casos de urgencia, entre otros. (12)

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial según datos estadísticos es una problemática a nivel mundial por lo que la población de la parroquia Mulliquindil Santa Ana no es la excepción con respecto a la afectación de esta patología.

Según datos obtenidos en el Centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana de Salcedo existe un incremento significativo de pacientes hipertensos, 172 pacientes en el año 2017 y 215 para el año 2018; dichos pacientes tienen problemas en cuanto a la adhesión a la terapéutica antihipertensiva; lo anterior expuesto se sustenta en que evidentemente hay factores que inciden en el abandono de dicha terapéutica por lo que es necesario identificar la población hipertensa que abandona el tratamiento y los factores incidentes.

Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que inciden en el abandono al tratamiento en los pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El abandono del tratamiento antihipertensivo, la no adherencia de los pacientes al tratamiento se ha convertido en un problema serio para la población hipertensa a nivel de todo el mundo, pues las complicaciones derivadas de esta patología por el abandono o por la falta de adherencia concluyen en altos índices de mortalidad.

En la provincia de Cotopaxi, buena parte de la población de diferentes edades se ve afectada por esta enfermedad, para muchos pacientes la patología silenciosa, por lo que se considera de vital importancia determinar los factores que inciden en el abandono de la terapéutica antihipertensiva sea farmacológica o no farmacológica, de este grupo patológico, mismas que no actúan independientemente sino se complementan, pues el éxito de su efectividad depende de la interconexión o fusión de las dos.

La identificación de los factores incidentes en el abandono a la terapéutica antihipertensiva conducirá a concienciar a este grupo de pacientes sobre la importancia de la adherencia terapéutica, mecanismo por el cual se evitará el abandono y consecuentemente las complicaciones que en muchos de los casos generan problemas de salud irreversible como accidente cerebro vascular, insuficiencia renal crónica, infarto agudo de miocardio, etc e incluso la muerte. Es importante mencionar y considerar, a su vez, los altos costos generados para el paciente, familia y estado en relación a la atención que debe recibir este tipo de pacientes, por lo que una intervención efectiva a más de contribuir en el buen estado de salud y calidad de vida de este grupo poblacional indirectamente se generará reducción de los altos costes de éste problema de salud, aspectos en los cuales el personal profesional de enfermería juega un papel preponderante para prevenir la presencia de esta patología como para evitar en abandono al tratamiento en aquellos pacientes diagnosticados con éste tipo de enfermedad.

Este estudio es completamente viable y factible porque contamos con un grupo poblacional hipertenso plenamente identificado.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar pacientes con abandono al tratamiento antihipertensivo que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.
- Determinar los efectos secundarios de la terapia farmacológica que ocasionan abandono al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.
- Analizar los factores socioeconómicos que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.
- Investigar los factores de riesgo modificables que influyen en el abandono terapéutico en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.
- Determinar los factores del sistema de salud que influyen en el abandono de la terapéutica antihipertensiva en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.
- Implementar un plan educativo dirigido a pacientes hipertensos y sus familiares que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÒRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

La hipertensión arterial es una elevación de la presión sistólica y diastólica, por lo tanto, cuanto mayor sean las cifras de presión arterial mayor será la morbimortalidad por este padecimiento. Por lo general en el 90% de los casos la hipertensión arterial es desconocida tomando así el nombre de hipertensión esencial o primaria, en cambio cuando se sabe del origen de la enfermedad se denomina hipertensión secundaria. La hipertensión arterial en su forma primaria no complicada se la llama también el “asesino silencioso” (Galton 1973) por su cronicidad y por no manifestar sintomatología, esta lesiona vasos sanguíneos y consecuentemente órganos vitales, información expresada en un artículo científico publicado por la Revista Médica de Ciencia, Investigación y Salud de Bolivia de la autora Beltrán Vanesa, además expresa que es fácil de detectar y tratar pero si no se diagnostica a tiempo puede causar serias complicaciones reduciendo así en un estimado de 10 a 20 la expectativa de vida (16).

Un estudio analítico y transversal aplicado a 163 pacientes sobre creencias y adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo realizado en España en el año 2013 mediante el cuestionario sobre las creencia de la hipertensión arterial, donde se detalla que la hipertensión arterial se le considera una enfermedad en la que varios factores favorecen para su desarrollo como la edad, sexo, raza, dislipidemia, sedentarismo, factores ambientales, obesidad, labilidad neuroendocrina del paciente, diabetes, tabaquismo, herencia, estrés, lo que resulta una problemática de salud mundial; los resultados de dicho estudio muestran que 21,50% no tiene creencias sobre síntomas de la hipertensión arterial, mientras que el 78,50% si mantiene creencias (17).

En México en el año 2016 mediante una metodología observacional, descriptiva tipo encuesta sobre el panorama epidemiológico de pacientes con hipertensión arterial no controlada en una unidad de medicina familiar de Reynosa con una muestra de 245 pacientes mayores de 18 años y la utilización de un cuestionario “principales factores de riesgo para contraer hipertensión arterial”, en donde el 58% de los pacientes no tienen controlada la hipertensión arterial, el 42% si; el 86% tenía sobrepeso u obesidad, el 47,35% realizaban ejercicio físico, el 52,65% con sedentarismo, 6% con el hábito de fumar y el 39% con un excesiva dieta hipersódica. El 70% de pacientes mencionó haber recibido educación por parte del médico acerca de su enfermedad y posibles complicaciones. Solo un 11% de encuestados acudió a grupos de autoayuda para personas con sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. Si este padecimiento sigue aumentando progresivamente se calcula que para el 2025 un 80% de la población Mexicana sufrirá de hipertensión arterial a causa de la no adherencia y abandono de la terapéutica antihipertensiva (18).

En Colombia Cartagena en el año 2012 con un diseño descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, se investigó la adherencia a la terapéutica farmacológica y no farmacológica en pacientes hipertensos con una muestra de 177 individuos, y mediante la utilización del instrumento “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” en donde el 14% es analfabeta, el 29% con primaria incompleta, es decir, que los factores socioeconómicas y educativos se hacen presentes en este resultado, el 57% puede costearse los fármacos, el 52% tiene dificultad para adherirse a la dieta por los altos coste que genera ésta, el 68% con ocupaciones que le dificultad seguir el tratamiento, el 66% no suspende la medicación al sentir mejoría por lo tanto el 42% tiene el riesgo de no adherencia terapéutica, el 39% tiene tendencia a la adherencia terapéutica, y el 19 % no tiene conductas de adherencia (19).

En Lima Perú en el año 2014 se realiza un estudio de corte transversal acerca de la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general con una muestra de 103 pacientes, utilizando el Test de Morisky-Green en donde el 68% no tienen escolaridad, 52,4% tienen instrucción primaria. Un 37,9% de pacientes tenían controlada su presión arterial y un 62,1% tienen exitosa adherencia al tratamiento, además existe relación entre sexo, edad, escolaridad y actividad física con el abandono de la terapéutica antihipertensiva (20).

El estudio realizado en Loja – Ecuador en el año 2013 por una metodología cualicuantitativa, descriptiva y transversal recoge datos sobre los factores psicosociales y adherencia a la terapéutica antihipertensiva mediante el Test de Morisky-Green y un cuestionario de actitud frente a la enfermedad en un hospital público Hospital Manuel Ygnacio Monteros del IESS donde los resultados muestran que un 70% de pacientes abandonan el tratamiento antihipertensivo a la edad de 54 años de los cuales 60% son del sector urbano y 40% del rural. Escaso conocimiento de la enfermedad muestra el 60%, el 30% tienen buena perspectiva sobre su enfermedad, el 50% no tiene apoyo familiar y desfavorable relación médico-paciente un 45%; factores que favorecen la escasa adherencia al tratamiento y abandonan la terapéutica antihipertensiva (21).

Todos los antecedentes antes mencionados son importantes para esta investigación ya que se puede evidenciar la gran problemática de salud que representa la hipertensión arterial y el abandono del tratamiento antihipertensivo a nivel mundial.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

CONCEPTO

La hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial, se considera como tal desde 140/90 milímetros de mercurio tomada por monitoreo por dos ocasiones separadas y 139/89 se considera normal alta según la clasificación de la OMS. Para un mejor entendimiento es preciso definir que es la presión arterial.

Es la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias en donde la presión sistólica es la presión máxima la cual se da en la sístole ventricular es decir durante la contracción cardíaca mientras que la presión diastólica se da durante relajación cardíaca cuando la presión muestra su nivel más bajo de resistencia es decir durante la diástole ventricular (15).

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- ✓ Por nivel de lectura de presión arterial.
- ✓ Por su etiología.
- ✓ Por la importancia de lesión a órgano blanco.

La clasificación por grado: Según la OMS se clasifica en las siguientes categorías óptima, normal, normal alta y también por grados que se describe en el siguiente cuadro

<i>CATEGORÌA</i>	<i>PA SISTÒLICA</i>	<i>PA DIASTÒLICA</i>
<i>Optima</i>	< 120	<80
<i>Normal</i>	<130	<85
<i>Normal alta</i>	130-139	85-89
<i>HIPERTENSIÒN</i>		
<i>Grado I o discreta</i>	140-159	90-99
<i>Grado II o moderada</i>	160-179	100-109
<i>Grado III o severa</i>	180-209	110-119
<i>Groado IV o muy severa</i>	210 y más	120 y mas
<i>Clasificación de la hipertensión arterial según la OMS de 2013(22)</i>		

Por etiología: La hipertensión arterial también se clasifica por su etiología en las siguientes:

- ✓ Hipertensión arterial esencial o primaria que constituye del 90 al 95% de los casos.
- ✓ Hipertensión arterial secundaria que constituye del 1 al 5% de los casos (15).

Por lesión a órgano blanco: se define en tres fases

Fase 1: no se aprecian signos objetivos de alteraciones orgánicas.

Fase 2: aparecen por lo menos uno de los siguientes signos:

- ✓ Hipertrofia del ventrículo izquierdo clínico, radiológico, EKG y ecocardiográficamente.
- ✓ Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.
- ✓ Proteinuria y ligero aumento en la concentración de creatinina en el plasma o uno de los dos.

Fase 3: aparecen síntomas y signos de lesión a distintos órganos:

- ✓ Corazón: insuficiencia del ventrículo izquierdo.

- ✓ Encéfalo: hemorragia cerebral o del tallo encefálico, encefalopatía hipertensiva.
- ✓ Fondo de ojo: hemorragias y exudados retinianos con o sin edema de pupilas éstos son de fase maligna.

FISIOPATOLOGÍA

La hipertensión primaria también llamada esencial o idiopática, es el producto del gasto cardiaco multiplicado por la resistencia periférica. El gasto cardíaco es el producto de la frecuencia cardíaca multiplicada por el volumen sistólico. En la circulación normal, la presión se transfiere del músculo cardíaco a la sangre cada vez que el corazón se contrae y después la presión es ejercida por la sangre conforme fluye a través de los vasos sanguíneos. La hipertensión se debe al incremento del gasto cardíaco, aumento de la resistencia periférica (constricción de los vasos sanguíneos) o ambos. Aunque en la mayoría de los casos la hipertensión no es posible identificar una causa precisa, se sabe que la hipertensión es un padecimiento multifactorial. Ya que la hipertensión es un signo, es muy probable que tenga muchas causas, del mismo modo que la fiebre las tiene.

Para que la hipertensión se presente debe ocurrir un cambio en uno o más de los factores que afectan la resistencia periférica o el gasto cardiaco. También debe existir un problema con los sistemas de control corporal que vigilan o regulan la presión. En algunos cuantos tipos raros de hipertensión se identifican mutaciones de un solo gen relacionadas con los mecanismos que los riñones utilizan absorber iones de sodio, pero se cree que la mayoría de los tipos de hipertensión es poligénica (es decir, mutaciones en más de un solo gen) William, 2007.

CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN

Se implican muchos factores como causa de hipertensión:

- ✓ Incremento de la actividad del sistema nervioso simpático relacionado con disfunción del sistema nervioso autónomo.
- ✓ Aumento de la reabsorción renal de sodio, cloro y agua vinculado con la variación genética en las vías por las que los riñones manejan el sodio.

- ✓ Aumento de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo que produce expansión del volumen del líquido extracelular e incremento de la resistencia vascular sistémica.
- ✓ Disminución de la dilatación de las arteriolas secundaria a disfunción del endotelio vascular.
- ✓ Resistencia a la acción de la insulina, la cual es un factor que a menudo vincula hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, obesidad e intolerancia a la glucosa.

La hipertensión arterial es una patología que se presenta en adultos y adultos mayores en la cual la hipertensión sistólica o aislada es aquella propia del adulto o adulto mayor en la cual por la edad los vasos sanguíneos no tienen la misma capacidad de elasticidad al momento de la circulación sanguínea debido a que hay un aumento de placa arterioesclerótica, fragmentación de la elastina arterial, aumento de los depósitos de colágeno y deterioro de la vasodilatación. En consecuencia, las grandes arterias no tienen la misma capacidad de alojar en volumen de sangre que el corazón bombeaba más bien la energía que se ocupada estirar los vasos ahora hace que la presión arterial suba elevando la presión arterial sistólica y manteniendo la presión arterial diastólica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La hipertensión arterial es llamada también asesino silencioso en la mayor parte de las personas no presenta sintomatología, pero en otros casos si sobre todo cuando ya existe daño vascular:

- ✓ Cefalea
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Nauseas
- ✓ Vomito
- ✓ Agotamiento
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Vértigo
- ✓ Ansiedad
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Hemorragias nasales y retinianas
- ✓ Palpitaciones del corazón (23).

DIAGNÒSTICO

Diagnóstico clínico: al realizar un examen físico exhaustivo cefalocaudal la mayoría de pacientes hipertensos no presenta sintomatología ya que una característica de este padecimiento es ser indetectable por falta de signos y síntomas sino hasta la toma de la presión arterial que verifique la elevación o cuando afecta a órganos diana. Las siguientes manifestaciones clínicas se deben a lo expuesto anteriormente: cefalea, visión borrosa, Náuseas, vomito, agotamiento, dificultad respiratoria, vértigo, ansiedad, dolor torácico, hemorragias nasales, retinianas y palpitaciones del corazón.

Por medición de la presión arterial: Previo descanso de 5 minutos el paciente no debió haber ingerido café o alcohol 30 minutos antes, encontrarse sentado y con antebrazo apoyado, el primer sonido se considera la presión sistólica y la desaparición de éste es la presión diastólica (sonidos de Korotkoff).

Revisión de historia clínica: revisión de historia familiar, historia personal, tiempo de duración de la hipertensión y cifras alcanzadas, efectos secundarios por medicación, hábitos alimenticios, signos y síntomas de complicaciones, malos hábitos personales, factores (sociales, culturales, psicológicos, ambientales), enfermedades coadyuvantes y medicaciones para éstas

Finalmente se solicitarán los exámenes complementarios de diagnóstico:

Exámenes de laboratorio: hematocrito, análisis de orina completo, urea, creatinina, colesterol total, HDL, LDL y lípidos totales, glicemia, ácido úrico, hemoglobina, potasio sérico y sodio.

Exámenes diagnósticos: electrocardiograma registra la actividad eléctrica del corazón es decir ritmo, regularidad de latidos, tamaño y posición de aurículas y ventrículos quedando en descubierto la actividad y alteraciones del ritmo cardiaco , **ecocardiograma** prueba diagnóstica que ofrece una imagen del corazón en movimiento en el que es perceptible forma, tamaño, función, fuerza, movimiento, grosor de las paredes, funcionamiento de válvulas, circulación y presiones, **pruebas de esfuerzo** se realizan durante el ejercicio físico y permiten percibir el funcionamiento y tolerancia del corazón y **rayos x de tórax** (24).

TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

Tratamiento No Farmacológico: El tratamiento no farmacológico consiste en las modificaciones del estilo de vida para ello el paciente debe tener el apoyo y seguimiento del equipo de salud sobre todo médico y enfermero que intervengan en el campo educativo en cuanto a los hábitos saludables; clubes de hipertensos, la familia, la comunidad.

Para que el tratamiento no farmacológico de resultado se debe adoptar un estilo de vida saludable haciendo hincapié en los siguientes aspectos: actividad física, abandono del tabaquismo, disminución del consumo de sal, bajar de peso y mantenerlo estable, disminuir el consumo excesivo de alcohol, disminuir el consumo de grasas saturadas y grasas insaturadas, el consumo de una dieta saludable mediante frutas y verduras (25).

Tratamiento Farmacológico: El tratamiento farmacológico disminuye la fuerza y velocidad de las contracciones del miocardio, la resistencia periférica y el volumen sanguíneo. Cuando un paciente tiene hipertensión no complicada y sin indicaciones específicas de otro medicamento se inicia con diuréticos y bloqueadores beta o ambos en dosis bajas; si la presión arterial no disminuye a menos de 140/90 las dosis suben y se añade otro medicamento si es necesario para lograr el control, cuando la presión es menor de 140/ 90 por el lapso de un año las dosis y tipos de medicación se van disminuyendo gradualmente. El esquema de medicación a tomar debe ser lo más fácil posible para el paciente.

Tipos de fármacos antihipertensivos de primera elección: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de la angiotensina II (ARA II), bloqueantes de los canales de calcio o calcio antagonistas (BCA) y diuréticos (D) que pueden ser clortalidona, indapamida o del tipo tiazidico. Pueden ser utilizados solos o en combinación. No se recomienda la asociación de un IECA con ARAII, por el riesgo de hiperpotasemia, hipotensión arterial o alteración de la función renal (26).

Algunos de los fármacos descritos a continuación son los más usados en nuestro medio: Espironolactona, Carvedilol, Furosemida, Clortalidona, Atenolol, Nifedipino, Amlodipino, Enalapril, Captopril, Losartàn entre otros (27).

Generalmente los efectos secundarios que provocan los fármacos antihipertensivos son mareo leve o vértigo, cefalea, diarrea o estreñimiento, tos, nerviosismo, disfunción eréctil, somnolencia, falta de energía, náuseas, vómito, urticaria, pérdida o aumento de peso y astenia (28).

Es muy importante afirmar que el tratamiento farmacológico va de la mano con el tratamiento no farmacológico ya que los medicamentos cumplirán su función en el organismo solo si se respeta las modificaciones en el estilo de vida.

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Isquemia y derrame cerebral

Hemorragias: la ruptura de vasos pequeños debido a la presión alta provoca derrames y coágulos cerebrales.

Isquemia: la detención o disminución de la circulación sanguínea puede producir ceguera, retinopatías, glaucoma, parálisis total o parcial.

2. Arterioesclerosis

Placa: compuesta por fibrina (substancia coagulante), calcio, grasas y colesterol que se adhieren a la pared interna del sistema vascular (epitelio vascular interno); estos depósitos adheridos reducen la flexibilidad arterial y dificultan el paso de la sangre.

Pérdida de masa ósea: por la eliminación del calcio de los huesos hacia el torrente sanguíneo.

3. Daños cardiacos

Infarto Agudo de Miocardio: las obstrucciones sanguíneas hacen que el corazón trabaje forzosamente para cubrir las demandas fisiológicas requeridas por lo que el individuo es más propenso a un infarto.

Disminución de la sangre circulante: por el sobre esfuerzo del corazón las paredes de éste músculo se engrosan para bombear con mayor presión a costa de disminuir la cantidad de sangre bombeada.

4. Daños pulmonares

Edema pulmonar: los vasos sanguíneos dentro de los alveolos se deterioran produciendo una segregación de sustancias contantemente lo que disminuye la capacidad pulmonar y dificulta la respiración.

5. Daños renales

Nefropatologías: debido al daño de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones por lo que no hay una buena eliminación de desechos (29).

FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es una patología determinada por factores de riesgo, entre los principales:

- ✓ **Edad:** En adultos mayores por pérdida de la elasticidad vascular por lo que la presión sistólica se eleva
- ✓ **La raza:** Los afros descendientes tiene la tendencia a la elevación de la presión arterial debido a factores genéticos y por encontrarse en ambientes psicosociales marginados
- ✓ **Sexo:** en mujeres se eleva la presión arterial a partir de la menopausia y en hombres a partir de la pubertad
- ✓ **Profesión:** algunas son predisponentes para la hipertensión por el nivel de tensión y estrés.
- ✓ **Nutrición:** factor que predispone y/o previene la presión arterial pues el consumo elevado de sal y el exceso de calorías más el alcohol se suman al sedentarismo favoreciendo a la aparición de esta patología.
- ✓ **Tabaco y Alcohol:** Según estudios el tabaco provoca vasoconstricción producida por la nicotina mientras que el alcohol que produce el aumento del gasto cardiaco, vasoconstricción renal, niveles elevados de secreción de cortisol, espasmos cerebrovasculares y el exceso de calcio libre a nivel intracelular lo que contribuye a la hipertensión arterial.
- ✓ **Actividad física:** la falta o insuficiente actividad física predispone efectos cardiovasculares negativos.

El ejercicio es una estrategia para prevenir y controlar hipertensión ya que contrarresta el estrés, disminuye el peso y la grasa corporal y desciende la resistencia periférica

- ✓ **Componente genético:** La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la patología. Existen más de 50 genes que podrían estar involucrados.

CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Básicamente el control y prevención de la hipertensión arterial hace referencia a la modificación del estilo de vida es decir que con un estilo de vida saludable por consiguiente una presión arterial saludable. Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de hipertensión arterial son: (30).

- ✓ **Control de peso:** con un índice de masa corporal de mayor a 18 y menor de 25. Por cada kilogramo que se reduzca la presión desciende de 1,3 a 1,6 milímetros de mercurio (31). Perímetro abdominal de 90 centímetros en hombres y 80 centímetros en mujeres.
- ✓ **Actividad física regular:** realizar ejercicio físico aeróbico durante al menos 30 a 45 minutos al día como caminatas, bicicleta, trotar o nadar.
- ✓ **Reducción del consumo de alcohol:** no consumo de más de 30 mililitros de etanol al día pues aumenta la presión sanguínea y por consiguiente la mortalidad cardiovascular (32). Se produce una elevación arterial aguda por estímulo simpático central, pero si se consume repetidamente se produce una elevación de la presión persistente.
- ✓ **Reducción del consumo de sal:** bajar el consumo de sal a 5 o 6 gramos al día (33). la ingesta de sodio recomendada es de 100 mmol/día, es decir 2 gramos de sodio y 6 gramos de sal de mesa es ideal evitar algunos condimentos ricos en sodio como aderezos, salsa de tomate, salsa inglesa, sal de ajo y cebolla, ablandadores de carne, salsa de soya, alimentos embutidos, enlatados entre otros (31).
- ✓ **Alimentación saludable:** consumo de frutas y verduras de 4 a 5 porciones al día, cereales integrales de 6 a 8 porciones al día, incremento de consumo de pescado a un mínimo de 2 veces por semana y disminuir el consumo de carnes

rojas, leche o lácteos bajos en grasa con un consumo de 2 a 3 porciones al día, aumento del consumo de alimentos que contengan antioxidantes como las uvas, frutos rojos, ajo, kiwi, mayor cantidad de fibra, aumentar el consumo de omega 3 presente en los pescados, nueces, almendras, ingesta rica en calcio, magnesio y potasio, evitar en consumo de grasas saturadas presentes en alimentos como la mantequilla, manteca, yema de huevo , mayonesa, chorizo, disminuir el consumir de sal a 5000 miligramos o 2 gramos al día, evitar el tabaco y no abusar del consumo de café (34).

- ✓ **Evitar el tabaquismo:** pues es un poderoso factor para desarrollar arterioesclerosis y daño vascular, además incrementa los niveles de colesterol sérico (31).
- ✓ **Control de niveles de estrés:** en pacientes con niveles de estrés existe una estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras en hipertensos es muy probable que afecte a la presión arterial subiéndola por lo que se recomienda una intervención.
- ✓ **Controlar la presión de forma periódica:** la hipertensión arterial, considerada un asesino silencioso por no manifestar sintomatología alguna es necesario la toma de la presión arterial por dos ocasiones diferentes para detectar hipertensión arterial.
- ✓ **Insomnio:** favorece al desarrollo de estrés y por lo tanto a la elevación de la presión arterial.
- ✓ **Consultar a su médico:** controles periódicos al médico por prevención (35).

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a nivel mundial y local según datos anexados anteriormente, que de no ser tratada oportunamente el paciente tiene riesgo de graves complicaciones y la muerte. Por lo que es muy importante que el paciente que la padece cambie sus estilos de vida para mantener controlada esta patología. El equipo de salud, el médico y principalmente el personal profesional de enfermería son quienes juegan un papel fundamental en la educación a éste tipo de pacientes con un enfoque preventivo sobre todo en aquellos quienes tienen factores de riesgo para contraerla; como en pacientes que ya la padecen con el fin de que el paciente no abandone su tratamiento.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

La adherencia es la medida en que el paciente asume los consejos y normas para la modificar los hábitos o estilo de vida que el profesional de salud le sugiere para el acoplamiento de la terapéutica farmacológica o no farmacológica, es decir existe una estrecha relación entre las sugerencias médicas y el cumplimiento del paciente. En otras palabras, la adhesión al tratamiento es la colaboración, participación y cumplimiento en bien de la salud del propio paciente con el objetivo de mejorar las condiciones de salud y vida (5).

Según la OMS (2004) la adherencia se define como el grado de comportamiento del paciente frente a la toma de medicación, a la introducción de un régimen alimentario nuevo, al cambio de estilos o modos de vida en bien de su salud según las indicaciones médicas sugeridas (36).

Dorothea Orem según su teoría del autocuidado dice que el paciente que fue diagnosticado y reciba tratamiento en cualquier enfermedad crónica debe tener ciertas exigencias consigo mismo en cuanto a su autocuidado con el fin de poder convivir con su enfermedad (37).

ABANDONO DEL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un período mayor de dos meses. Algunos autores definen el abandono como la inasistencia continua por un periodo mayor a 29 día a la unidad de salud otros dicen que independientemente de cuanto dure el tratamiento la inasistencia indefinida a la casa de salud es considerada como abandono. En Nicaragua por ejemplo se considera abandono la inasistencia consecutiva a los servicios de salud por un periodo de 30 (11).

El abandono al tratamiento antihipertensivo es una problemática de salud que genera altos costes para el estado, el paciente y la economía familiar debidos a las múltiples complicaciones que se presentan. Cabe además mencionar que al abandono no solo se le considera al tratamiento farmacológico sino también al no farmacológico que incluye

los estilos de vida saludables siendo este quizá el más importante; la educación al paciente es un punto clave para evitar el abandono del tratamiento antihipertensivo, papel fundamental que debe ser ejecutado como una de las principales actividades del profesional de enfermería.

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Son un conjunto de factores internos y externos que el paciente percibe como influyentes en el tratamiento de su enfermedad. Según publicaciones de la OMS hay 5 dimensiones de la adherencia terapéutica que son los factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o sistema de salud sanitario, factores relacionados con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente (36).



Factores socioeconómicos: El estado socioeconómico deficiente, pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, falta de redes de apoyo social, condiciones de vida inestable, lejanía del centro de tratamiento, costo elevado del transporte, alto costo de los medicamentos, disfunción familiar, cultura y creencias populares acerca de la enfermedad y del tratamiento, son factores que de manera conjunta actúan negativamente sobre la adherencia terapéutica en personas con procesos hipertensivos crónicos (50).

Factores relacionados del Paciente: Las percepciones, las expectativas del paciente, el olvido, el estrés psicosocial, la baja motivación, la falta de educación, la habilidad inadecuada para controlar los síntomas de la enfermedad, el desconocimiento de los efectos adversos al tratamiento, la falta de concienciación sobre la importancia del

tratamiento, la no efectividad del tratamiento recibido, el no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de conocimiento sobre las complicaciones relacionadas con la enfermedad y el desinterés del cumplimiento de los controles establecidos (50).

Factores relacionados con la enfermedad: Entre éstos se encuentran: los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión de la enfermedad y la no disponibilidad de tratamientos efectivos (50).

Factores relacionados con el tratamiento: Entre los que se incluyen: la complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, cambios de los fármacos y efectos colaterales (50).

Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitario: Estos son: servicios de salud poco desarrollados, los insuficientes recursos que el estado provee a las unidades operativas, duración limitada de las consultas, saturación del límite de población estimada por unidad operativa, déficit de personal contratado por parte del estado, incapacidad del personal sanitario para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (38) (50).

CONSECUENCIAS DE LA NO ADHERENCIA

La no adherencia es la falta de convicción personal y responsabilidad de los pacientes hipertensos con relación a las indicaciones y sugerencias médicas tales como una dieta saludable, la toma de medicación indicada, actividad física, el autocontrol emocional, el no consumo de cigarrillo y alcohol.

Existe una interrelación entre la falta de adherencia al tratamiento y los factores que se asocian a éste tales como cuando el paciente no recibe una información adecuada por el equipo de salud, el no apoyo de la familia en la dieta, en los cambios de estilo de vida que hacen que el paciente tenga una mala adherencia o abandone el tratamiento.

La no adherencia se da por la suspensión prematura o abandono del tratamiento, el cumplimiento a medias de las indicaciones médicas, dificultades para cumplir el tratamiento, omisión de dosis y tiempo y propósito, la falta del acoplamiento del estilo de vida. La no adherencia al tratamiento antihipertensivo es un serio problema para la salud pública, el paciente y la familia a nivel mundial (5).

ACCIONES DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES HIPERTENSOS

El personal profesional de enfermería tiene a su cargo actividades específicas para con los pacientes hipertensos que van a marcar la diferencia entre un paciente controlado y no controlado. Entre las principales actividades tenemos:

- Indicar sobre la toma diaria de los fármacos indicados por el médico para evitar complicaciones
- No automedicarse
- Informar al paciente sobre beneficios de la farmacoterapia
- Informar al paciente sobre efectos adversos de la farmacoterapia
- Incentivar a la perseverancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico
- Incentivar la combinación del tratamiento farmacológico y no farmacológico
- Anunciar sobre el control de la presión arterial frecuentemente
- Educar sobre una alimentación saludable, lo que va a beneficiar disminuyendo los niveles de la hipertensión arterial.
- Indicar sobre la ingesta de dieta con alto contenido de sal, enlatadas, embutidos, debido a que el sodio es un mineral con marcada influencia en el sistema renina angiotensina aldosterona produciendo retención de líquidos, aumentado el volumen circulante y reduciendo la luz de las arterias.
- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo cinco porciones al día y granos integrales.
- Evitar en consumo grasas saturadas y de grasas en general.
- Educar sobre la realización de exámenes diagnósticos que permitan determinar complicaciones de hipertensión arterial
- Enseñar sobre reducción y control de peso que contribuye al buen estado de salud.
- Indicar realización de actividad física mínimo 30 minutos al día.

- Fomentar el no consumo de alcohol y tabaco.
- Realizar y fomentar actividades para reducir el estrés
- Educar sobre la importancia de los controles médicos (39).

MARCO INSTITUCIONAL DEL CENTRO DE SALUD

La parroquia de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo cuenta con una población total de 7921 habitantes además consta de 18 barrios Barrio Norte, Sur Central, Centro, Obrero Central, San Francisco, Los Pinos, Avelino Pamba, San José Obrero, San Isidro Nuevo, Oriente Central, Chisilivi, Sur San Miguel, Jesús del Gran Poder, Rosa Peña, San Isidro San Juan, Ilimpucho, San Vicente de Churoloma, Chanchalito y 3 comunidades Palama, Chanchaló y Guanaylín San Pedro;(40).

El Centro de Salud de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo es un Centro de Salud correspondiente al primer nivel de atención que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Distrito de Salud 05D06 de la zona 3, el cual brinda atención durante 8 horas al día en horarios de 8:00 am a 16:30 pm de lunes a viernes, está ubicado al norte con el barrio Centro, al sur con barrio Sur San Miguel, al este con el barrio Chisilivi y al oeste con en barrio Jesús del Gran Poder. Tiene 38 años de funcionamiento brindando atención médica a los pobladores del sector.

Además, cuenta con 23 profesionales de salud conformado por 3 licenciadas en enfermería, una auxiliar de enfermería, 2 internos rotativos de enfermería, 5 médicos generales de los cuales dos son médicos especialistas familiares que hacen la función de médicos del barrio, 2 internos rotativos de medicina, un obstetra, dos odontólogas, 7 técnicas de atención primaria de salud (TAPS) y una persona encargada de la limpieza.

La unidad de salud otorga servicios en odontología, obstetricia, medicina general, vacunación, farmacia, curaciones, retiro de puntos entre otros. La cobertura de atención oscila entre los 419 a 865 pacientes al mes, según datos otorgados por la directora del Centro de Salud.

Actividades primordiales son la promoción y prevención de la salud: charlas educativas, casas abiertas, ferias de la salud, visitas domiciliarias e intervención a nivel de grupos poblacionales como clubs de salud conformados por: clubs de adolescentes, embarazadas, diabéticos, adulto mayor y club de hipertensos.

El club de hipertensos fue conformado en mayo del 2018 con la Dra Rudy Herrera con quienes se realizan actividades como caminatas, bailo terapia, cultivo de huertos de plantas medicinales para dar a conocer sobre el aporte curativo de las mismas y charlas educativas para concienciar el cumplimiento de la terapia tanto farmacológica como no farmacológica



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PAE RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN



<p>Dominio 1: Promoción de la salud</p> <p>Clase 2: gestión de la salud</p> <p>Código de diagnóstico: 00043</p> <p>Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.</p> <p>Diagnóstico: Protección ineficaz r/c alteración de los sistemas de regulación de la presión arterial m/p disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas como enfermedades o lesiones</p>	RESULTADOS NOC:		
	<p>Control del riesgo</p> <p>Definición: Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables.</p> <p>Código NOC: 1902</p>		
	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
	190206 Se compromete con estrategias de control del riesgo	1. Nunca	190206 En ocasiones
	190207 Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas	2. Raramente	190207 Con frecuencia
	190208 Modifica el estilo de vida para	3. En ocasiones	190208 Constantemente

	<p>reducir el riesgo</p> <p>190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud</p> <p>190210 Participa en la identificación sistemática de problemas relacionados con la salud</p> <p>190213 Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando los necesita</p> <p>190216 Reconoce cambios en el estado de salud</p>	<p>4. Con frecuencia</p> <p>5. Constantemente</p>	<p>190209 Con frecuencia</p> <p>190210 En ocasiones</p> <p>190213 Constantemente</p> <p>190216 Con frecuencia</p>
<p>INTERVENCIÓN NIC: 6650 Vigilancia</p>			

<p>ACTIVIDADES</p> <p>6650, 49 Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata</p> <p>6650,29 Preguntar al paciente por sus signos, síntomas o problemas recientes.</p> <p>6650, 45, 46 Recuperar e interpretar los datos del laboratorio</p> <p>6650,10 Comprobar el estado neurológico</p> <p>6650,13 Monitorización de signos vitales (37).</p>	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar cifras de presión arterial urgente y emergente 2. Realizar anamnesis con el fin de identificar datos referentes a la enfermedad 3. Por medio de los exámenes de laboratorio se puede comprender mejor el estado de salud de una persona ya que proporciona datos específicos o generales. 4. Revela trastornos del cerebro, nervios, músculos y medula espinal 5. Reducción rápida de la presión arterial por debajo de los rangos de autorregulación del cerebro, riñón y arterias coronarias.
<p>FIRMA DE LA TUTORA:</p>	<p>OBSERVACIONES</p>

2.3 HIPÒTESIS

Existen factores que inciden en el abandono al tratamiento antihipertensivo en los pacientes que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÒGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÒN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo: **Cuantitativa:** porque se va a manejar cuadros estadísticos para reflejar los resultados obtenidos en la población a la que se aplicó las encuestas, los mismos que son medibles y analizables. **Descriptivo** porque se describirá los factores que inciden en el abandono del tratamiento antihipertensivo encontrados en dicha investigación; **De Campo:** porque permitió realizar las encuestas con instrumentos validados y elaborados por el autor a los pacientes que fueron diagnosticados de hipertensión arterial y que tienen un tratamiento; **Transversal:** porque la información se obtuvo de un determinado periodo de tiempo.

3.2 SELECCIÒN DEL ÀREA O ÀMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud tipo “A” de la parroquia de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi.

Línea de investigación: Atención en Salud Integral y Calidad de Vida

Periodo: Abril- Agosto 2018

3.3 POBLACIÒN

Universo: está constituido por los 172 pacientes hipertensos diagnosticados con tratamiento médico.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÒN Y EXCLUSIÒN

Criterios de inclusión:

- ✓ Paciente hipertenso diagnosticado y con tratamiento antihipertensivo de más de 20 años de edad
- ✓ Paciente que firmó consentimiento informado para participar en dicha investigación
- ✓ Pacientes hipertensos que abandonaron el tratamiento antihipertensivo farmacológico y no farmacológico.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

Muestra: la muestra está determinada por 120 pacientes hipertensos con tratamiento.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= población total

n= muestra

Z= rango de seguridad

p= proporción esperada (es este caso, 5%=0,05)

q= 1-p (en este caso, 1-0,05=0,95)

d= margen de error (en este caso desearemos un 5%)

Datos usados:

N=172

Z=120

p= 5%=0,05

q=0,95

d=5%

Resultado:

n=120

Tipo de muestreo: no aleatorio o no probabilístico

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable dependiente: Abandono al tratamiento

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Abandono al tratamiento	Dejar o descuidar un proceso médico sugerido en bien de la salud (control de la presión arterial) ya sea farmacológico (fármacos) y no farmacológico (estilos de vida).	Esta con Tratamiento antihipertensivo	Si No	Dicotómica
		Tiempo con tratamiento antihipertensivo	< ò = 6 meses 29 días 7 meses a 1 año 11 meses 29 días 2 años-5años >5años	Politómica
		Ha abandonado el tratamiento	Si No	Dicotómica
		El abandono al tratamiento	Total Parcial	Nominal
		Causa del abandono del tratamiento farmacológico	Nominal	Nominal

		Sintomatología a causa del abandono del tratamiento	Nominal	Nominal
		Manifestaciones generadas por los fármacos	Nominal	Nominal
Elaborado por: Paulina Pilataxi				

3.5.2 Variable independiente: factores que influyen en el abandono al tratamiento antihipertensivo

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Sociodemográficas	Son un conjunto de características medibles que están presente en la población sujeto de estudio (biológicas, socioeconomicoculturales)	Edad	20-39 años adulto joven 40-64 años adulto >65 años adulto mayor	Politómica
		Género	Masculino Femenino	Nominal
		Etnia	Mestizo Indígena Blanco Afroamericano	Nominal
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo	Nominal

		Instrucción	Separado Primaria Secundaria Superior Ninguno	Nominal
		Profesión u Ocupación	Empleado Comerciante Agricultor Ganadero Quehaceres domésticos Ninguno Otros	Nominal
		Ingresos económicos	\$0-386 \$387-500 \$501-1000 \$> 1000	Ordinal

Socioeconómicos	Es una medida por la cual se determina la posición económica y social del individuo y familia con relación a otras personas	Disponibilidad económica para atender las necesidades básicas	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Dispone de recursos económicos para su tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Dispone de recursos económicos para traslados a consultas	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Accesibilidad a los alimentos recomendados	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Apoyo de otras personas para el cumplimiento del tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal

Factores relacionados con el sistema o equipo de Salud	Profesionales que promueven, protegen y restauran la salud	Personal médico responde a inquietudes	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Pregunta el equipo de salud sobre su tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Educación sobre los beneficios de los fármacos.	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Instrucción sobre ajuste de horarios del tratamiento con actividades diarias	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Entendimiento de los motivos por los cuales el paciente fallara el tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal

		Utiliza lenguaje comprensible para el paciente	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Brinda educación sobre resultados del tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Acuerdo por parte del paciente y médico en cuanto a tratamiento y cambios de estilos vida	Nunca A veces Siempre	Nominal
Factores relacionados con el paciente	Causas personales por las cuales el paciente abandona el tratamiento.	Combina el tratamiento farmacológico con dieta	Si No	Dicotómica
		Combina el tratamiento farmacológico con actividad física	Si No	Dicotómica
		Consumo de alcohol	Si No	Dicotómica

		Consumo de cigarrillo	Si No	Dicotómica
		Asiste a charlas educativas sobre hipertensión arterial	Si No	Dicotómica
		Los familiares conocen sobre la hipertensión arterial	Si No Poco	Nominal
		Ocupaciones que dificultan seguir el tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Dificultades de distancia para el cumplimiento de citas médicas	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Instrucción recibida sobre dosis, horarios, efectos	Nunca A veces	Nominal

		adversos de los medicamentos	Siempre	Nominal
		Perseverancia de tratamiento a pesar de mejoría	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Dificultades para el cumplimiento del tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Creencia y costumbres difíciles de cambiar en alimentación y actividad física	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Autoevaluación sobre beneficios del tratamiento antihipertensivo	Nunca A veces Siempre	Nominal

Estado nutricional	Conformado por medidas morfológicas del cuerpo que reflejan el estado de salud y nutricional del individuo	Autoeducación sobre condición de salud y cuidados	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Importancia del cumplimiento del tratamiento	Nunca A veces Siempre	Nominal
		Autorresponsabilidad de la salud	Nunca A veces Siempre	Politómica
		Talla	137-139 centímetros 140-149 centímetros 150-159 centímetros 160-166 centímetros	Politómica
		Peso	41-49 kilos 50-59 kilos	Politómica

		IMC	60-69 kilos 70-79 kilos >82,5 kilos < 18.5 bajo peso 18.5-24.99 normal 25.0- 29.9 sobrepeso 30.0-34.99 obesidad I 35.0-39.99 Obesidad II > 40 Obesidad III o mórbida	
Elaborado por: Paulina Pilataxi				

3.6 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE VARIABLES Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En el presente estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal la recolección de los datos se realizó de la siguiente manera:

Se aplicó una encuesta a 120 pacientes hipertensos mediante la utilización del instrumento “Abandono del tratamiento antihipertensivo” la misma que fue elaborada por el investigador y validada por el tutor para determinar abandono total o parcial de pacientes hipertensos con tratamiento y la técnica de recolección de datos fue mediante un cuestionario con 25 preguntas divididas en cuatro secciones: datos generales y factores sociodemográficos, medidas antropométricas, abandono al tratamiento y estilos de vida.

Para determinar los factores que inciden en el abandono al tratamiento antihipertensivo se aplicó el “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” de las autoras Consuelo Ortiz y Sandra Guaqueta (Cuarta versión 2006)(42) mediante la utilización de un cuestionario de 23 preguntas divididas en cuatro dimensiones: factores socioeconómicos, los relacionados con el sistema sanitario, con la terapia y con el paciente. Inicialmente el objetivo fue aplicar dicho cuestionario a pacientes que específicamente abandonaran la terapéutica antihipertensiva previamente identificados mediante el primer instrumento, pero se aplicó a los 120 hipertensos ya que el resultado fue un abandono parcial en la totalidad de la muestra.

Posteriormente se procesó la información utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 20.0, sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información con el cual se contabilizó los datos, la última versión de Microsoft Office Excel y Word para las respectivas tabulaciones y representación gráfica.

Análisis estadístico

Los datos fueron expresados en valores de frecuencias relativas y absolutas, tabulados y analizados mediante el uso apropiado del programa estadístico GraphPad Prism 5.0. Fueron analizados por la prueba de Ji-cuadrado y el test exacto

de Fisher, según correspondió el análisis de asociación de variables. El nivel de significancia considerado fue de $p < 0,05$.

3.7 ASPECTOS ÈTICOS

Para la realización de este proyecto se contó con un reglamento e instructivo de graduación como guía para posteriormente la obtención del título de tercer nivel en la carrera de Enfermería

Además, la aprobación de la temática a investigar plasmada en la resolución CD-P-2018-2073 por parte del Presidente de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Jesús Chicaiza y el Honorable Consejo Directivo.

Consentimiento informado

Autoriza al investigado a proporcionar la información al investigador con fines exclusivos para este estudio; mismo que será firmado por los pacientes hipertensos con terapéutica antihipertensiva que fueron seleccionados en la muestra con el propósito de resguardar legalmente el trabajo para el investigador y para el paciente.

Aprobación de la realización del proyecto en la institución

Se cuenta con la autorización para la realización de este trabajo de investigación por parte de la Directora de Salud de Salcedo Distrito 05D06 Zona 3 Dra. Cumandà Barriga.

Privacidad y protección de datos

Para la recolección de datos se protegerá y guardará total y confidencialmente la identidad del paciente mediante la anonimización del instrumento. “Los datos deben ser procesados de forma eficiente y legal para propósitos previamente establecidos y de alcance limitado.” Serrano y Ángel (43).

Artículo de Salud

Según el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador el estado garantiza la salud cubriendo necesidades básicas como alimentación, educación, la seguridad social entre otros que respaldan el derecho al buen vivir a través del acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud

juntamente con los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, ética, enfoque de género, eficiencia y eficacia (44).

Según el Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos se describen artículos que estipulan que para la realización de investigaciones biomédicas con humanos los mismos deben ser sometidos a un consentimiento informado por otra parte la importancia de salvaguardar los derechos humanos bajo principios bioéticos para el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud (45).

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

INSTRUMENTO: ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

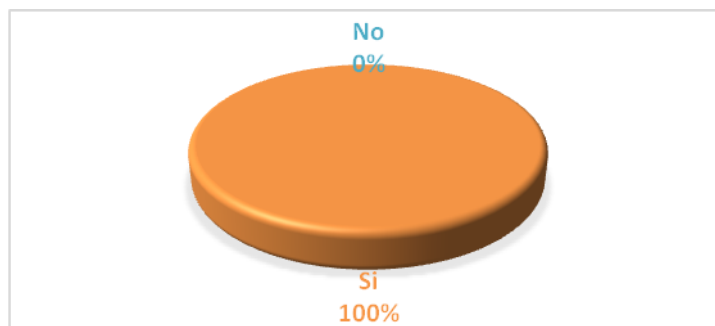
Tabla N° 1 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo

ESCALA	Frecuencia	%
Si	120	100
No	0	0
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 1 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 1

Análisis e interpretación:

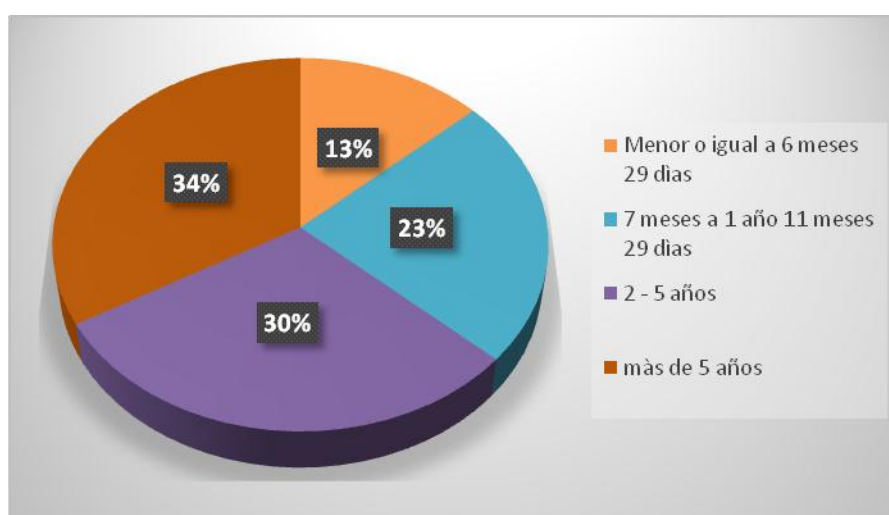
De los 120 pacientes hipertensos el 100% manifiestan que tienen tratamiento al momento de la encuesta.

Tabla N° 2 Tiempo del tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Menor o igual a 6 meses 29 días	16	13
7 meses a 1 año 11 meses 29 días	28	23
2 - 5 años	36	30
más de 5 años	40	33
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi
Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 2 Tiempo del tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi
Fuente: Tabla 2

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 33% de la población que corresponde a 40 pacientes tiene tratamiento más de 5 años, el 30% que representa a 36 pacientes tienen tratamiento de 2 - 5 años, el 23% que corresponde a 28 pacientes de 7 meses a 1 año 11 meses 29 días y el 13% menor o igual a 6 meses 29 días, por lo que; la mayor parte de hipertensos esta con tratamiento antihipertensivo más de 5 años.

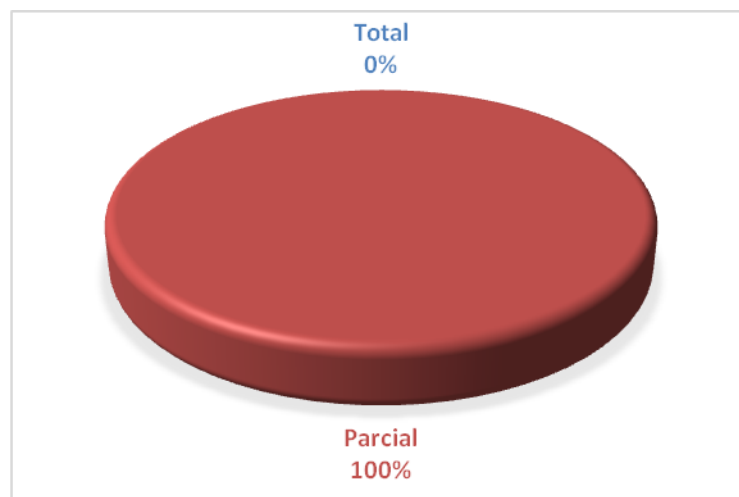
Tabla N° 3 Abandono total o parcial de pacientes hipertensos al tratamiento

ESCALA	Frecuencia	%
Total	0	0
Parcial	120	100
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 3 Abandono total o parcial de pacientes hipertensos al tratamiento



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 3

Análisis e interpretación:

Los 120 pacientes hipertensos que representan el 100% manifiestan haber abandonado el tratamiento antihipertensivo parcialmente.

Tabla N° 4 Causas del abandono de la terapéutica farmacológica antihipertensiva.

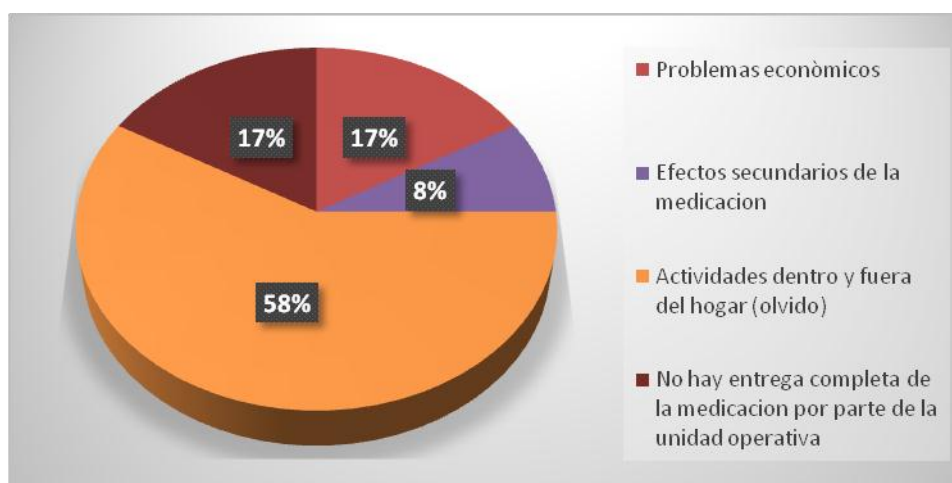
ESCALA	Frecuencia	%
Problemas económicos	20	17
Efectos secundarios de la medicación	10	8
Actividades dentro y fuera del hogar (olvido)	70	58*
Falta de la entrega del fármaco por parte de la unidad de salud	20	17
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de las causas de abandono del tratamiento

Gráfico N° 4 Causas del abandono de la terapéutica farmacológica antihipertensiva



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 4

Análisis e interpretación:

Las actividades dentro y fuera del hogar es la causa más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$) al resto de causas de abandono del tratamiento antihipertensivo, resultando un 58% que corresponden a 70 de ellos, el 17% por la falta de entrega del fármaco por parte de la unidad operativa y el 8% por efectos adversos de la medicación; por lo que se evidencia que la mayor parte de pacientes que abandonan el tratamiento lo realizan actividades por dentro y fuera del hogar.

Tabla N° 5 Sintomatología presentada a causa del abandono del tratamiento en pacientes hipertensos.

ESCALA	Frecuencia	%
Cefalea	35	29*
Visión borrosa	7	6
Nauseas	4	3
Dolor del pecho o palpitaciones	23	19**
Ansiedad	7	6
Diaforesis	4	3
Ninguno	40	33
TOTAL	120	100

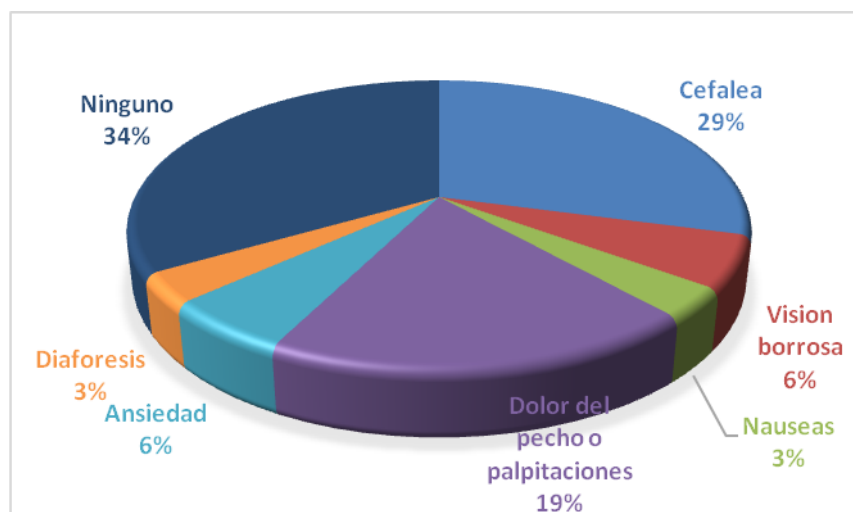
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de los síntomas a excepción de dolor del pecho

** $p < 0,0092$ con respecto al resto de los síntomas a excepción de cefalea

Gráfico N° 5 Sintomatología presentada a causa del abandono del tratamiento en pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 5

Análisis e interpretación:

La cefalea fue la causa más frecuente ($p < 0,0001$) con respecto al resto de sintomatología por causa del abandono del tratamiento antihipertensivo con un 29%, pero no resultó estadísticamente diferente al dolor torácico que registró una frecuencia de 19% ($p < 0,0092$); mientras que el 33% de los pacientes manifestaron no haber tenido complicaciones.

Tabla N° 6 Sintomatología presentada a causa del tratamiento farmacológico.

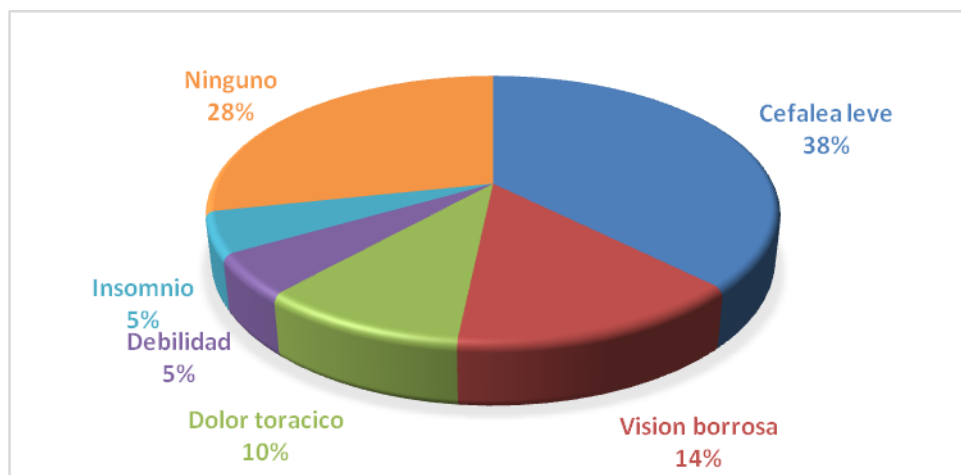
ESCALA	Frecuencia	%
Cefalea leve	45	38*
Visión borrosa	17	14
Dolor torácico	12	10
Debilidad	6	5
Insomnio	6	5
Ninguno	34	28
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,002$ con respecto al resto de los efectos adversos y a excepción de la opción ninguno.

Gráfico N° 6 Sintomatología presentada a causa del tratamiento farmacológico



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 6

Análisis e interpretación:

La cefalea leve resultó la causa más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,002$) al resto de los efectos adversos en pacientes con tratamiento antihipertensivo farmacológico con el 38% que representa a 45 pacientes, el 14% que corresponde a 17 pacientes presentaron visión borrosa, el 10% que representa a 12 pacientes tiene dolor torácico; el 28% es decir, 34 pacientes, no refieren efecto secundario alguno.

Tabla N° 7 Combinación del tratamiento farmacológico con el régimen dietético en pacientes hipertensos.

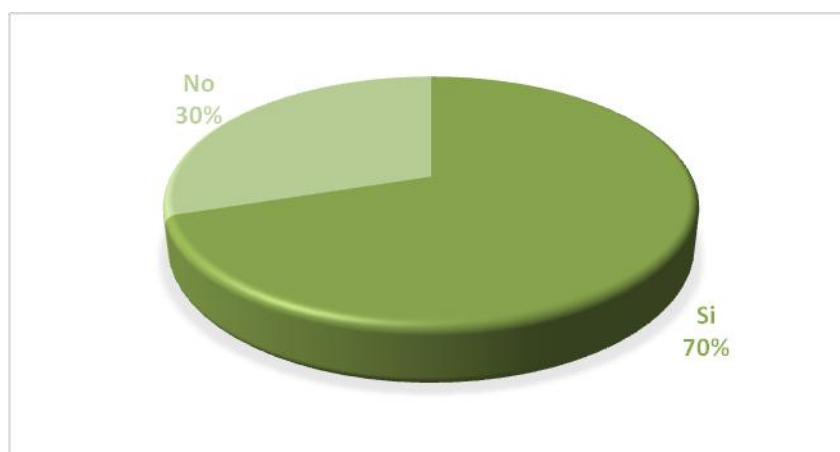
ESCALA	Frecuencia	%
Si	84	70*
No	36	30
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$

Gráfico N° 7 Combinación del tratamiento farmacológico con el régimen dietético en pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 7

Análisis e interpretación:

La combinación del tratamiento farmacológico con el régimen dietético fue el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$) en pacientes hipertensos con el 70% que corresponden a 84 pacientes, mientras que el 30% que representa a 36 pacientes únicamente se rigen al tratamiento farmacológico, es decir los pacientes hipertensos en su mayoría cumplen con la terapéutica y régimen dietético.

Tabla N° 8 Combinación del tratamiento farmacológico con la actividad física en pacientes hipertensos.

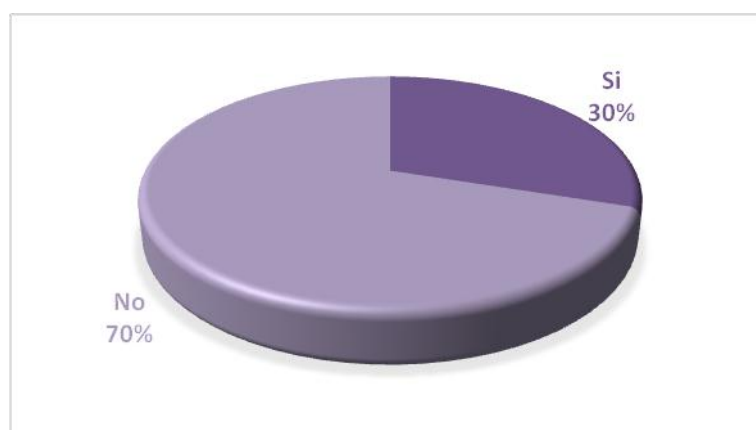
ESCALA	Frecuencia	%
Si	36	30
No	84	70*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

*p<0,0001

Gráfico N° 8 Combinación del tratamiento farmacológico con la actividad física en pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 8

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 70% (84 pacientes) no combinan el tratamiento farmacológico con la actividad física, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$); mientras que el 30% (36 pacientes) combinan la farmacología, es decir la mayor parte de los pacientes únicamente se rigen al tratamiento farmacológico, lo que implica un deterioro de su estado de salud por la no adherencia al tratamiento con estilos de vida saludables.

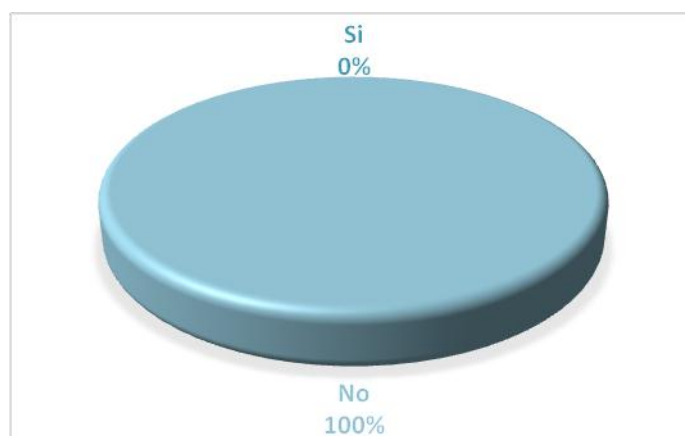
Tabla N° 9 Consumo de alcohol en pacientes hipertensos.

ESCALA	Frecuencia	%
Si	0	0
No	120	100
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 9 Consumo de alcohol en pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 9

Análisis e interpretación:

Los 120 pacientes hipertensos que representan el 100% de la muestra estudiada indican no consumir alcohol.

Tabla N° 10 Consumo de cigarrillo en pacientes hipertensos.

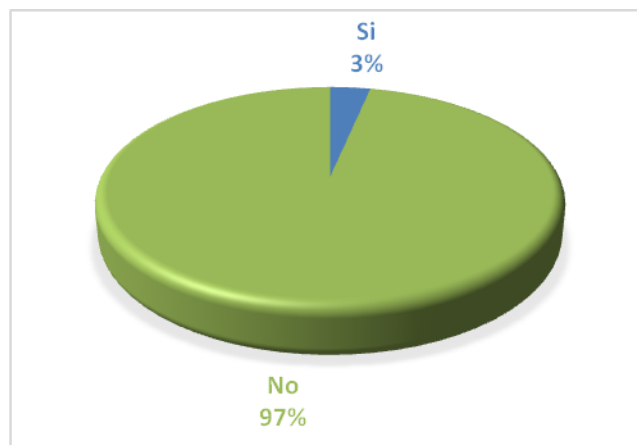
ESCALA	Frecuencia	%
Si	4	3
No	116	97*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

*p<0,0001

Gráfico N° 10 Consumo de cigarrillo en pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 10

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 3% que representan a 4 individuos admiten fumar cigarrillo mientras que el 97 % que constituyen 116 pacientes no fuman, siendo la opción más frecuente (p<0,0001), por lo tanto, la mayor parte de la población incluida en el estudio no tiene el hábito tabáquico.

Tabla N° 11 Conocimiento acerca de la hipertensión arterial por parte de familiares con pacientes hipertensos.

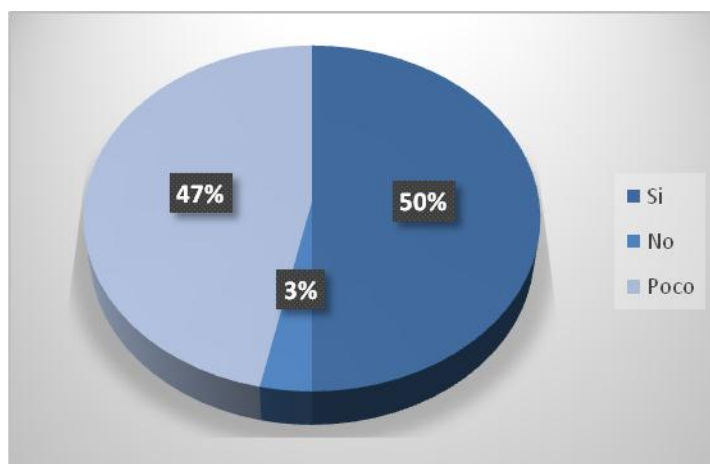
ESCALA	Frecuencia	%
Si	60	50*
No	4	3
Poco	56	47*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto a la opción no

Gráfico N° 11 Conocimiento acerca de la hipertensión arterial por parte de familiares con pacientes hipertensos.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 11

Análisis e interpretación:

La mayor parte de familiares tiene conocimiento de la hipertensión arterial, es decir de 120 pacientes hipertensos el 50% que representa a 60 pacientes, manifiestan poseer conocimientos sobre la hipertensión arterial, el 47% conoce muy poco acerca de la patología, siendo los resultados más frecuentes ($p < 0,0001$) en relación al 3% que no tiene conocimiento alguno.

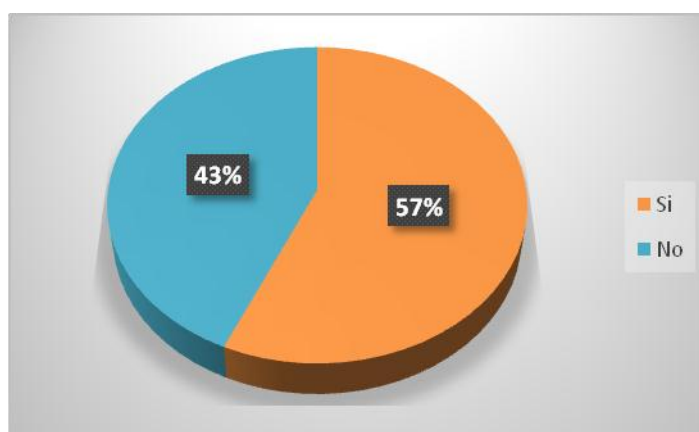
Tabla N° 12 Asistencia a charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte de pacientes que padecen la enfermedad.

ESCALA	Frecuencia	%
Si	68	57
No	52	43
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 12 Asistencia a charlas educativas sobre hipertensión arterial por parte de pacientes que padecen la enfermedad.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 12

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 57% que constituyen 68 pacientes han asistido a charlas educativas acerca de la hipertensión arterial, mientras el 43% que representa a 52 individuos no han concurrido a charlas educativas, por lo tanto; existe un porcentaje de pacientes hipertensos que carecen de conocimiento sobre la hipertensión al no concurrir a charlas educativas sobre este tema, sin embargo no se observaron diferencias estadísticas en las frecuencias obtenidas.

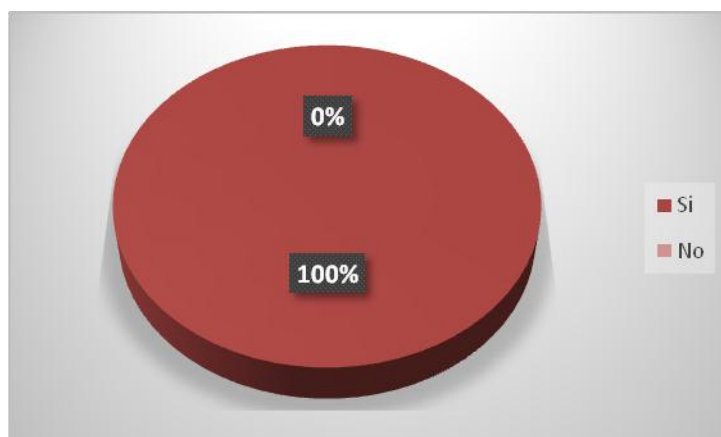
Tabla N° 13 Recepción de información sobre la hipertensión arterial.

ESCALA	Frecuencia	%
Si	120	100
No	0	0
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 22 Recepción de información sobre la hipertensión arterial.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 13

Análisis e interpretación:

Los 120 pacientes hipertensos que representan el 100% de la muestra estudiada manifiestan la necesidad de recibir información sobre la hipertensión arterial; lo que significa que al paciente hipertenso no se le informa adecuadamente sobre su patología.

**INSTRUMENTO: FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO**

Tabla N° 14 Rango de edad de los pacientes con tratamiento antihipertensivo.

ESCALA	Frecuencia	%
20-39 años adulto joven	8	7
40-64 años adulto	28	23**
>65 años adulto mayor	84	70*
TOTAL	120	100

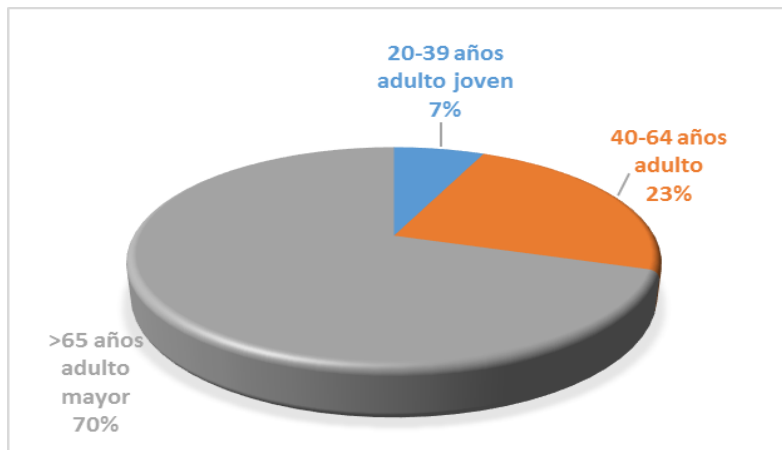
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de las edades

** $p < 0,0025$ con respecto a los 20 y 39 años

Gráfico N° 14 Rango de edad de los pacientes con tratamiento antihipertensivo.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 14

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 70% tienen 65 años de edad siendo la edad más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 23% oscilan entre los 40 a 64 años y el 7% entre 20-39 años, por lo tanto; el mayor porcentaje de pacientes hipertensos son adultos mayores.

Tabla N° 15 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo al género

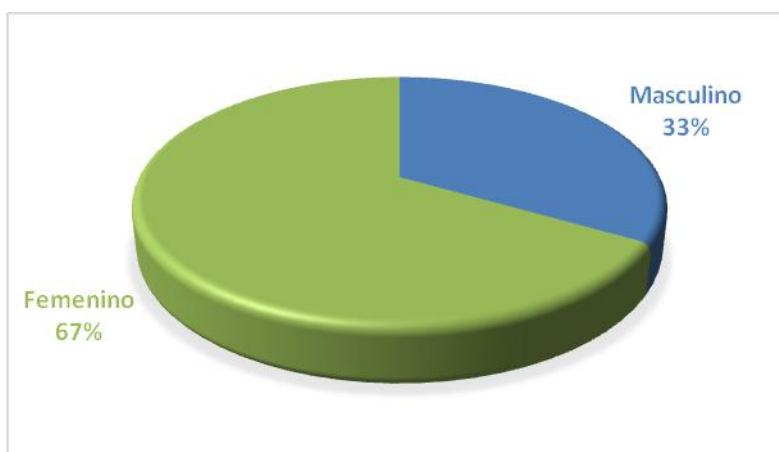
ESCALA	Frecuencia	%
Masculino	40	33
Femenino	80	67*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$

Gráfico N° 15 Distribución de pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo al género



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 15

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 67% que corresponden a 80 pacientes son de género femenino siendo éste el más frecuente y significativamente más alto ($p < 0,0001$), que el género masculino (33%, que corresponde a 40 pacientes); por lo cual la mayor parte de hipertensos son de género femenino.

Tabla N° 16 Etnia de los pacientes con tratamiento antihipertensivo

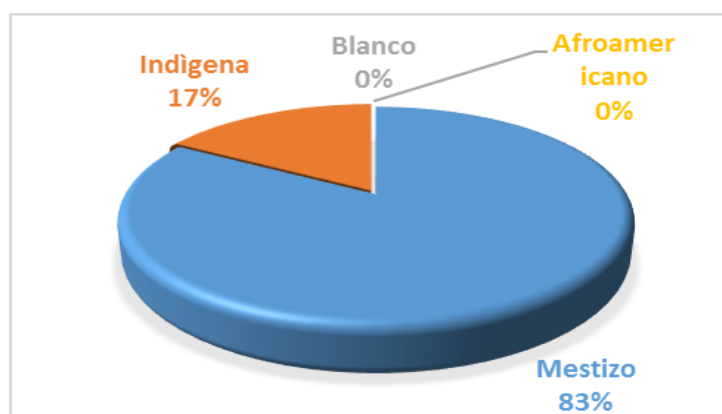
ESCALA	Frecuencia	%
Mestizo	100	83*
Indígena	20	17
Blanco	0	0
Afroamericano	0	0
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de las opciones

Gráfico N° 16 Etnia de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 16

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 83% que corresponde a 100 personas se consideran mestizos siendo la etnia más frecuente ($p < 0,0001$), mientras que el 17 % que representa a 20 individuos se identifican indígenas, no existen pacientes de raza blanca o afroamericanos, por lo tanto; la mayor parte de los encuestados se considera de raza mestiza.

Tabla N° 17 Estado civil de los pacientes con tratamiento antihipertensivo

ESCALA	Frecuencia	%
Soltero	8	7
Casado	72	60*
Unión Libre	0	0
Viudo	20	17**
Separado	20	17**
TOTAL	120	100

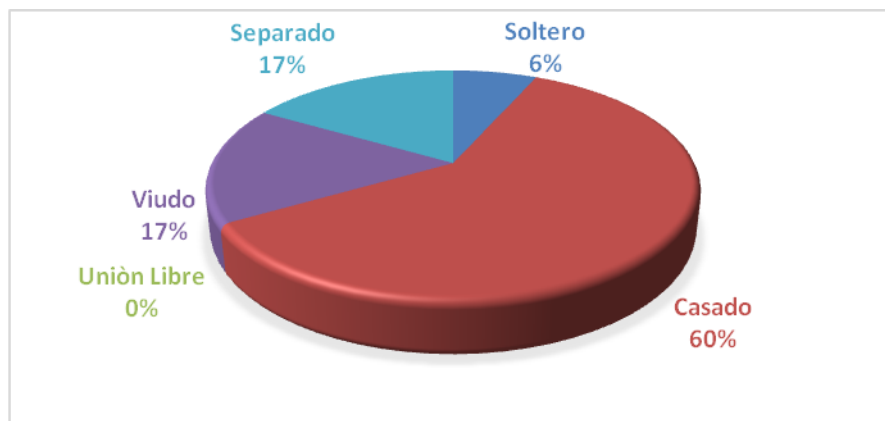
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0484$ con respecto al estado civil soltero

Gráfico N° 17 Estado civil de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 17

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 60% que representan a 72 pacientes están casados siendo el estado civil más frecuentemente encontrado ($p < 0,0001$), 20 individuos con el 17% están viudos, 20 pacientes están separados con el 17%, el 7% de la población son solteros, no se registraron pacientes en unión libre, por lo tanto es decir la mayor parte de hipertensos estudiados está casada.

Tabla N° 18 Nivel de instrucción los pacientes con tratamiento antihipertensivo

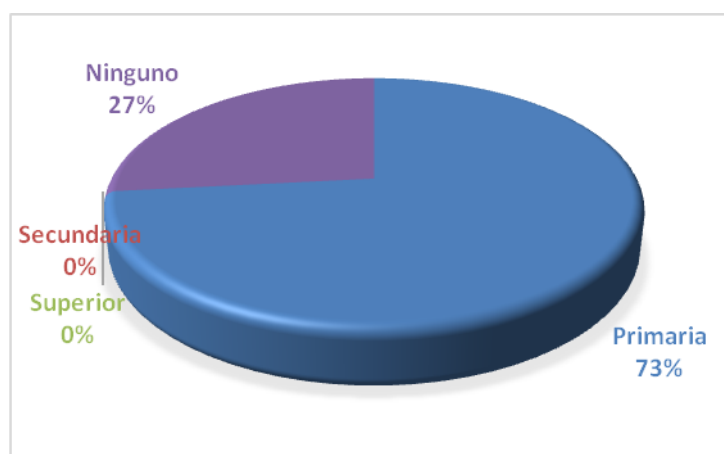
ESCALA	Frecuencia	%
Primaria	88	73*
Secundaria	0	0
Superior	0	0
Ninguno	32	27
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 18 Nivel de instrucción de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 18

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 73% (88 pacientes) tienen un nivel de instrucción primaria siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), mientras que 27% que corresponde a 32 pacientes son analfabetos, no existe registro de pacientes con nivel educativo de secundaria y superior se concluye entonces que la mayor parte de pacientes tienen una instrucción primaria.

Tabla N° 19 Profesión u ocupación de los pacientes con tratamiento antihipertensivo

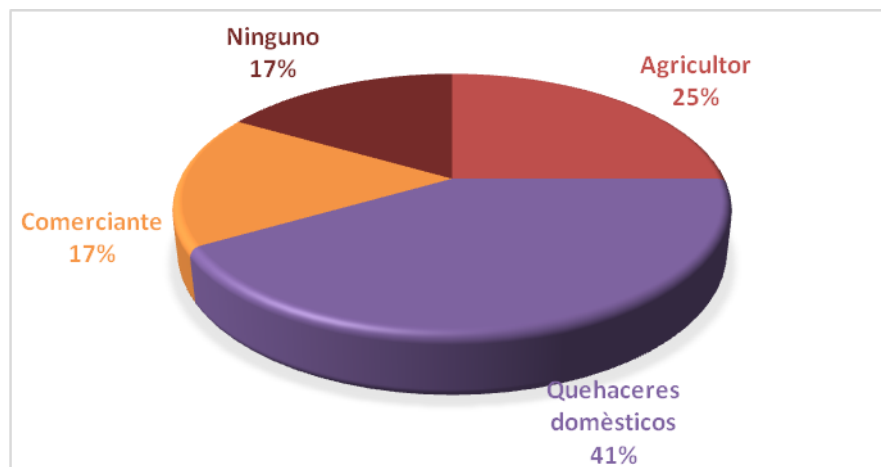
ESCALA	Frecuencia	%
Agricultor	30	25
Quehaceres domésticos	50	42*
Comerciante	20	17
Ninguno	20	17
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0162$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 19 Profesión u ocupación de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 19

Análisis e interpretación:

La mayor parte de hipertensos se dedican a quehaceres domésticos es decir de 120 pacientes hipertensos, el 42% que corresponde a 50 pacientes, se dedican a quehaceres domésticos siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0162$), 30 con el 25% son agricultores, 20 individuos con el 17% son comerciantes y no tienen ninguna profesión y/u ocupación el 17% que representan a 20 pacientes.

Tabla N° 20 Ingresos económicos de los pacientes con tratamiento antihipertensivo

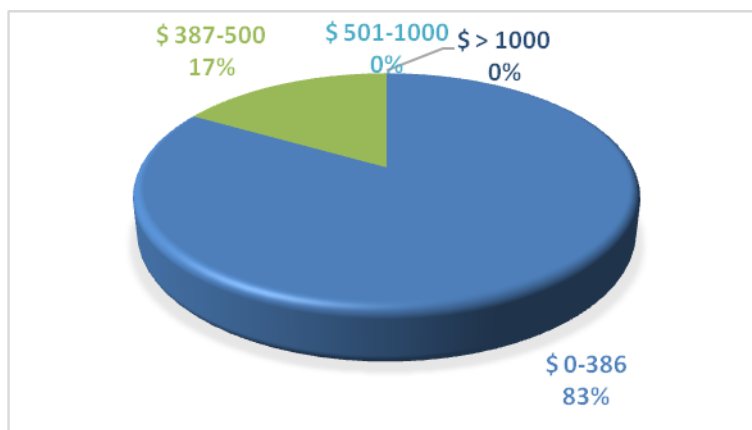
ESCALA	Frecuencia	%
\$ 0-386	100	83*
\$ 387-500	20	17
\$ 501-1000	0	0
\$ > 1000	0	0
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 20 Ingresos económicos de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 20

Análisis e interpretación:

Los datos de la presente tabla indican que de 120 pacientes hipertensos 100 de ellos (83%) tiene ingresos de 0 - 386 dólares siendo éste resultado más alto ($p < 0,0001$), 20 individuos que representan un 17% tienen ingresos de 387 – 500 dólares, no existen pacientes que tengan ingresos económicos superiores a los 500 dólares; de la muestra estudiada la mayor parte de los pacientes carecen de recursos económicos que les permita una vida digna.

Tabla N° 21 Distribución de los pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo a la convivencia con un familiar

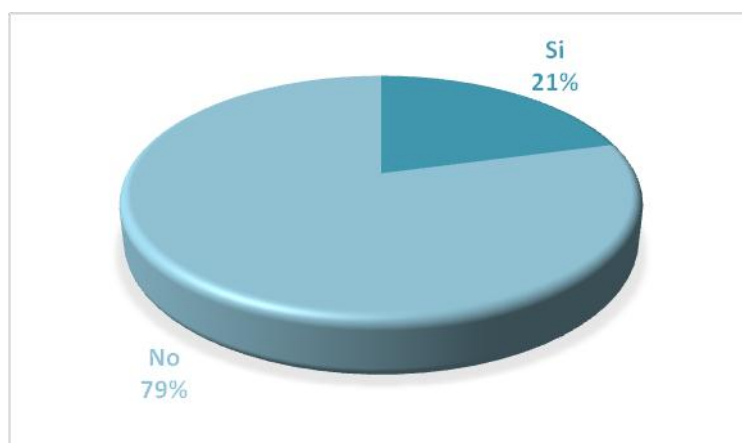
ESCALA	Frecuencia	%
Si	25	21
No	95	79*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

*p<0,0001

Gráfico N° 21 Distribución de los pacientes con tratamiento antihipertensivo de acuerdo a la convivencia con un familiar



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 21

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 79% que representan a 95 pacientes viven acompañados siendo éste resultado el más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), mientras que el 21% que corresponden a 25 individuos viven solos, por lo tanto, parte de pacientes goza de la compañía familiar.

Tabla N° 22 Índice de Masa Corporal de los pacientes con tratamiento antihipertensivo

ESCALA	Frecuencia	%
< 18.5 bajo peso	4	3
18.5-24.99 normal	38	32**
25.0- 29.9 sobrepeso	48	40*
30.0-34.99 obesidad I	28	23**
35.0. 39.99 obesidad II	2	2
> 40 Obesidad III o mórbida	0	0
TOTAL	120	100

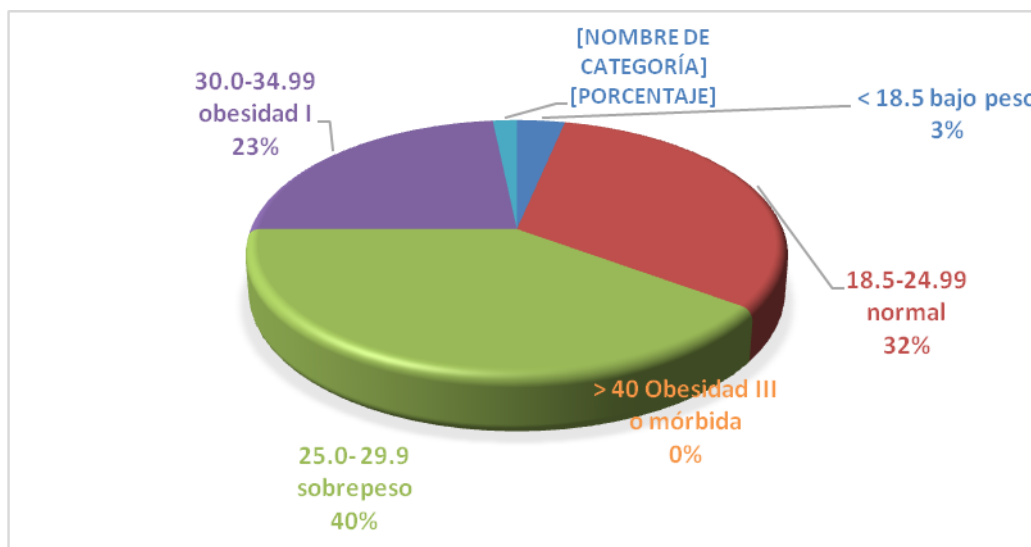
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0145$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a las opciones bajo peso y obesidad II

Gráfico N° 22 Índice de Masa Corporal de los pacientes con tratamiento antihipertensivo



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 22

Análisis e interpretación:

Los estilos de vida no favorecen al problema patológico de estos pacientes pues de 120 pacientes encuestados el 40% tiene este problema nutricional, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0145$), el 23% tienen obesidad grado I, el 2% tiene obesidad grado II, el 32% están dentro de los parámetros normales, el 3% registraron bajo peso y no se registraron pacientes con obesidad mórbida.

Tabla N° 23 Disponibilidad económica para el tratamiento en pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	24	20
A veces	64	53*
Siempre	32	27
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0003$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 23 Disponibilidad económica para el tratamiento en pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 23

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 53% que corresponden a 64 personas disponen de los recursos económicos para su tratamiento solo en ocasiones, siendo este el resultado más frecuente ($p < 0,0003$), y el 20% que corresponde a 24 pacientes no lo dispone. En consecuencia, existe un alto porcentaje de pacientes hipertensos que nos disponen los recursos para su tratamiento lo que influye en su condición de salud.

Tabla N° 24 Disponibilidad de recursos económicos de pacientes hipertensos para traslado a consultas

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	8	7
A veces	52	43**
Siempre	60	50*
TOTAL	120	100

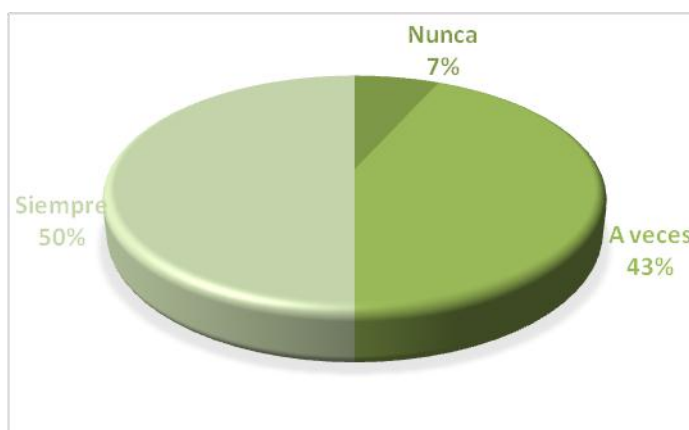
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 24 Disponibilidad de recursos económicos de pacientes hipertensos para traslado a consultas



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 24

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 43% y 7% que conciernen a 52 y 8 pacientes, respectivamente, no cuentan con los recursos económicos para el traslado a consultas médicas, mientras que el 50% (52 pacientes) si tiene disponibilidad económica, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), por lo tanto, el 50% de hipertensos no dispone de los recursos económicos.

Tabla N° 25 Accesibilidad de los pacientes hipertensos a los alimentos recomendados

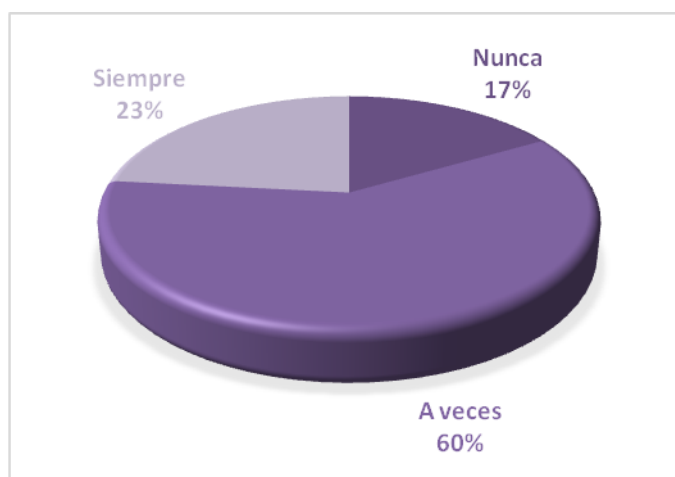
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	20	17
A veces	72	60*
Siempre	28	23
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 25 Accesibilidad de los pacientes hipertensos a los alimentos recomendados



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 25

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 60% que corresponden a 72 pacientes solo en ocasiones acceden a los alimentos recomendados, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 17 % que representa a 20 pacientes no tienen accesibilidad a los alimentos indicados para esta patología y tan solo el 23%, es decir 28 pacientes tienen acceso a estos alimentos. Lo anterior demuestra que los pacientes hipertensos en su mayoría no acceden a los alimentos recomendados y que constituyen el complemento terapéutico.

Tabla N° 26 Apoyo familiar para el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	12	10
A veces	40	33**
Siempre	68	57*
TOTAL	120	100

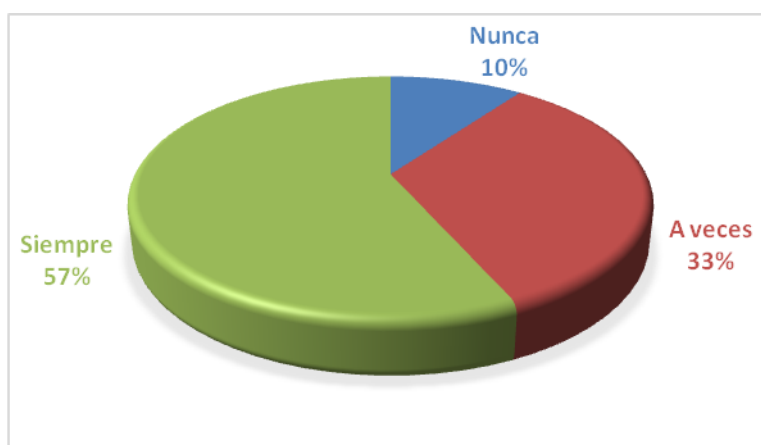
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0010$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 26 Apoyo familiar para el cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 26

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 57% ($p < 0,0010$) que corresponde a 68 pacientes cuenta con el apoyo familiar para cumplir el tratamiento, mientras que el 33% que constituyen 40 pacientes en ocasiones cuentan con el apoyo de su familiar y el 10% que representa 12 pacientes no cuentan con su familia para sobrellevar su enfermedad.

Tabla N° 27 Respuesta del personal de salud ante inquietudes de pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	4	3
A veces	20	17**
Siempre	96	80*
TOTAL	120	100

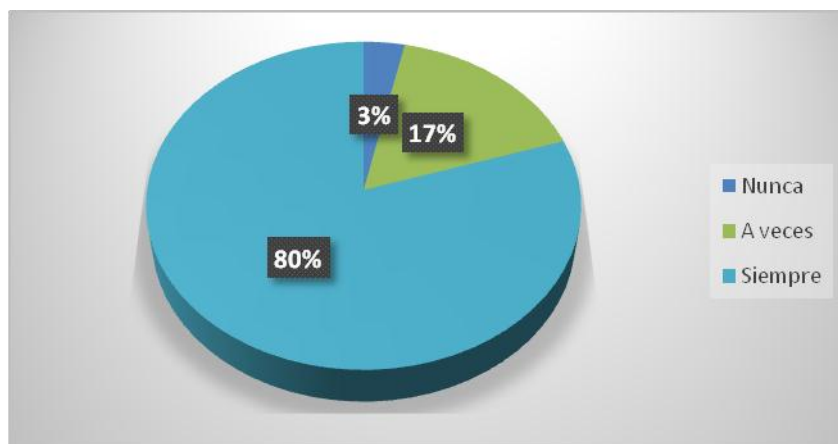
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0015$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 27 Respuesta del personal de salud ante inquietudes de pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 27

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 80% que corresponde a 96 pacientes manifiestan que el personal de salud siempre responde a las inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 17% a veces responde y el 3% de pacientes dice que el personal médico no responde sus inquietudes, por lo que; la mayor parte de los pacientes manifiesta que el personal de salud siempre responde inquietudes y dificultades acerca del tratamiento y patología.

Tabla N° 28 Control del tratamiento por parte del médico al paciente hipertenso

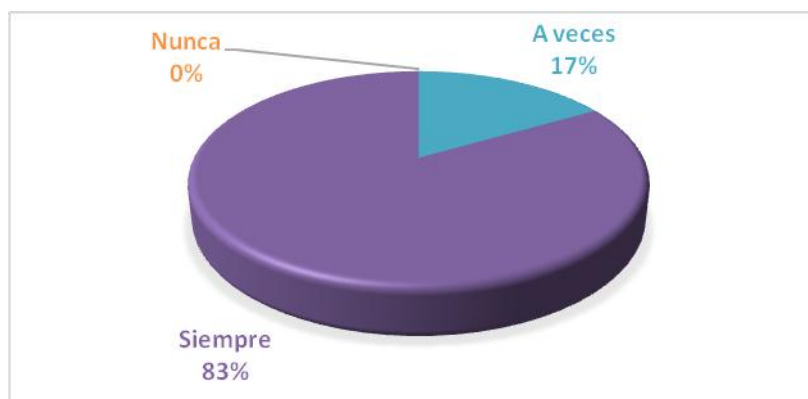
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	20	17
Siempre	100	83*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 28 Control del tratamiento por parte del médico al paciente hipertenso



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 28

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 83% que conciernen a 100 pacientes manifiestan recibir control por parte del médico, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), mientras que el 17% que corresponden a 20 pacientes indican que lo hace a veces.

Tabla N° 29 Recepción de información acerca de los beneficios de los fármacos antihipertensivos

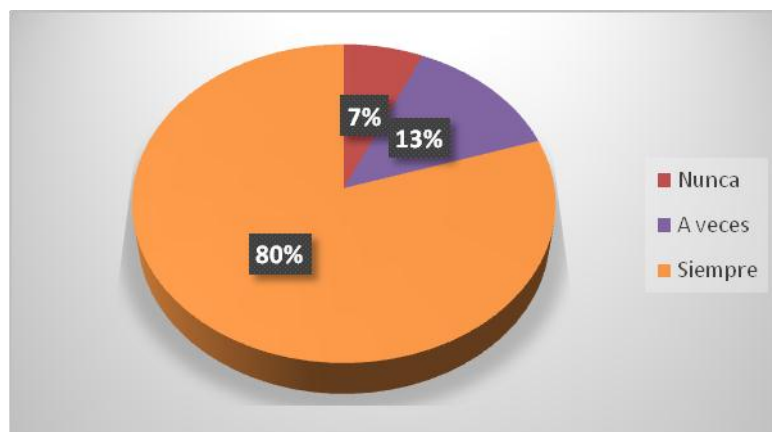
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	8	7
A veces	16	13
Siempre	96	80*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 29 Recepción de información acerca de los beneficios de los fármacos antihipertensivos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 29

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 80% (96 pacientes) manifiestan que siempre reciben información acerca de los beneficios de los fármacos antihipertensivos, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), mientras que el 13% que conciernen a 16 personas indican que lo reciben solo en ocasiones, por lo que existe un porcentaje llamativo de pacientes que no son informados adecuada y oportunamente.

Tabla N° 30 Recepción de información sobre los horarios de administración terapéutica de acuerdo a actividades

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	4	3
A veces	36	30**
Siempre	80	67*
TOTAL	120	100

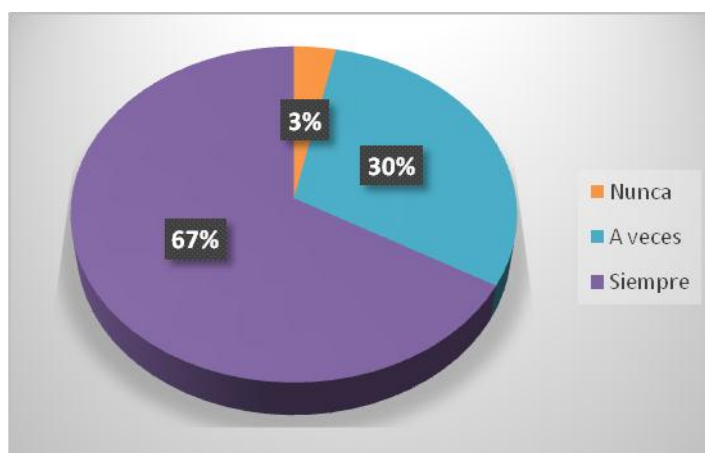
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 30 Recepción de información sobre los horarios de administración terapéutica de acuerdo a actividades



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 30

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 67% que corresponde a 80 pacientes siempre recibieron información sobre la forma de ajustar los horarios de toma de los fármacos de acuerdo a actividades diarias, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 30% que conciernen a 36 personas a veces no lo recibe y el 3% expresa que no lo recibe, por lo que la mayor parte de la población siempre fue educada correctamente sobre la toma de los fármacos en horarios acorde a sus actividades.

Tabla N° 31 Entendimiento por parte del equipo médico los motivos por los cuales el paciente incumple el tratamiento

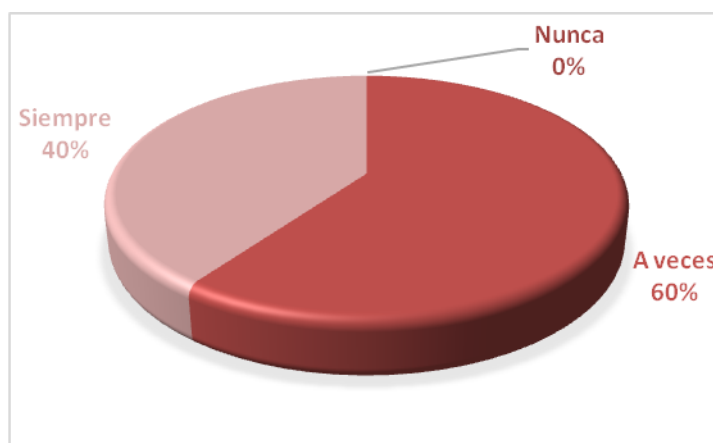
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	72	60*
Siempre	48	40
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0071$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 31 Entendimiento por parte del equipo médico los motivos por los cuales el paciente incumple el tratamiento



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 31

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 60% que corresponde a 72 pacientes manifiestan que el equipo médico a veces entiende los motivos por los cuales falla el tratamiento, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0071$), el 40% que concierne a 48 personas expresan que el personal de salud siempre entiende los motivos del fallo de su tratamiento.

Tabla N° 32 Utilización de un lenguaje comprensible por parte del equipo sanitario para el paciente y familiares

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	4	3
A veces	28	23**
Siempre	88	73*
TOTAL	120	100

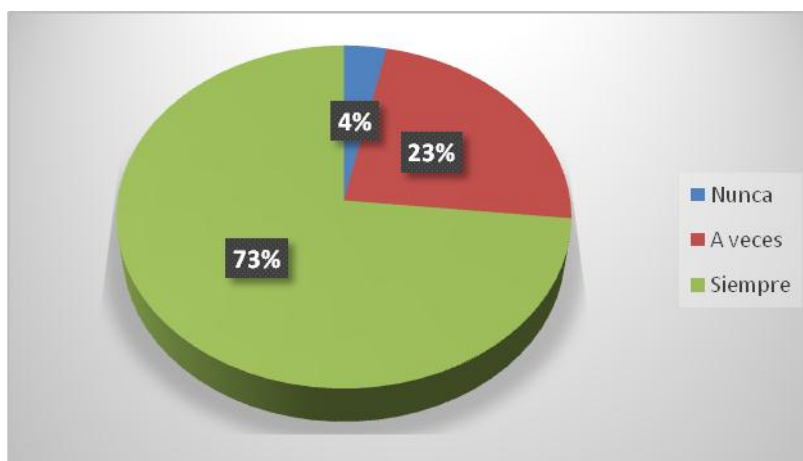
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 32 Utilización de un lenguaje comprensible por parte del equipo sanitario para el paciente y familiares



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 32

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 73% (88 pacientes) manifiesta que el personal de salud siempre utiliza lenguaje comprensible hacia ellos, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 23% indica que lo hace a veces y el 3% señala que no utilizan el lenguaje comprensible, por lo que la mayor parte de la población recibe información comprensible sobre su problema de salud.

Tabla N° 33 Explicación por el personal médico sobre resultados del tratamiento a pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	8	7
A veces	28	23**
Siempre	84	70*
TOTAL	120	100

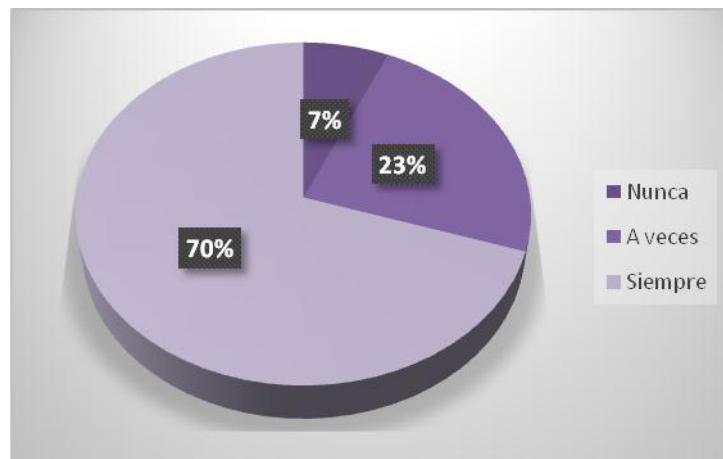
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0013$ con respecto a la opción nunca

Gráfico N° 33 Explicación por el personal médico sobre resultados del tratamiento a pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 33

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 70% ($p < 0,0001$) siempre recibió explicación por el personal médico sobre resultados del tratamiento, mientras que el 23% lo recibió a veces y el 7% nunca lo recibió, por lo tanto, la mayor parte de hipertensos han sido informados sobre los resultados del tratamiento

Tabla N° 34 Estimación de mejoría con el tratamiento y los cambios de los hábitos por parte del médico y paciente.

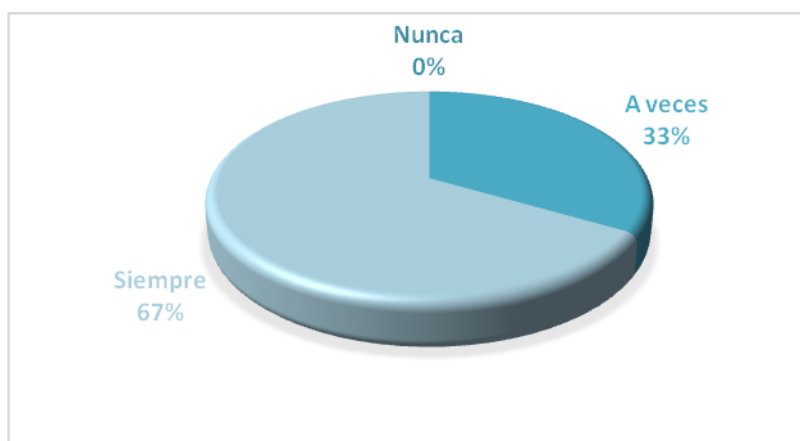
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	40	33
Siempre	80	67*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 34 Estimación de mejoría con el tratamiento y los cambios de los hábitos por parte del médico y paciente.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 34

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 67% que corresponde a 80 pacientes indican que coinciden con el médico al instaurar la terapéutica y estilos de vida, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), mientras que el 33% que representa 40 pacientes indican que a veces coinciden.

Tabla N° 35 Ocupaciones que dificultan cumplir con la terapéutica antihipertensiva.

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	20	17
A veces	76	63*
Siempre	24	20
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 35 Ocupaciones que dificultan cumplir con la terapéutica antihipertensiva.



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 35

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 63% (76 pacientes) manifiestan que tienen ocupaciones que les dificulta cumplir con el tratamiento, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$), el 20% que corresponde a 24 pacientes declaran lo mismo, mientras que el 17% que representa 20 pacientes si lo cumplen, por lo tanto, la mayor parte de hipertensos tiene dificultad en el cumplimiento terapéutico.

Tabla N° 36 Dificultades demográficas para el cumplimiento de citas médicas de los pacientes hipertensos

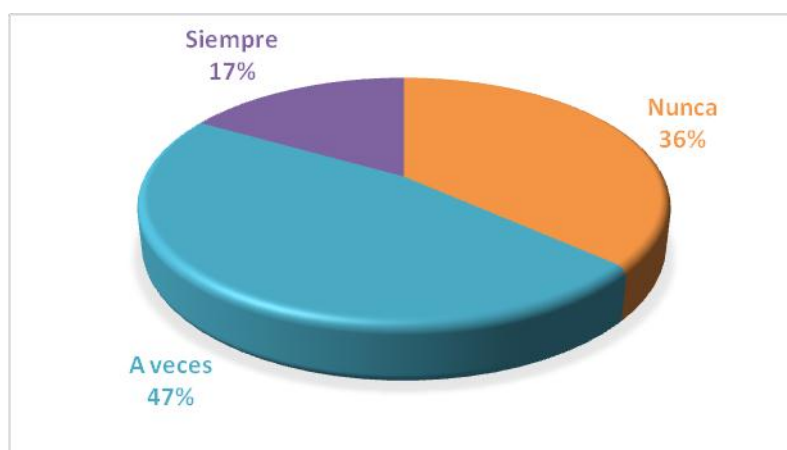
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	44	37*
A veces	56	47*
Siempre	20	17
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto a la opción siempre

Gráfico N° 36 Dificultades demográficas para el cumplimiento de citas médicas de los pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 36

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 17% (20 individuos) indican que la distancia de su vivienda interfiere en el cumplimiento de sus controles médicos, el 47% (56 pacientes) expresan que la distancia de su domicilio interfiere a veces, el 37% (44 pacientes) indican no tener inconveniente en cuanto al traslado para los controles médicos, siendo los resultados más frecuentes y significativamente diferentes ($p < 0,0001$) en relación a la opción siempre, es decir en la mayor parte de pacientes la situación demográfica interfiere en el cumplimiento de sus controles médicos.

Tabla N° 37 Inquietudes sobre dosis, horarios, efectos adversos de los fármacos por parte de los pacientes hipertensos

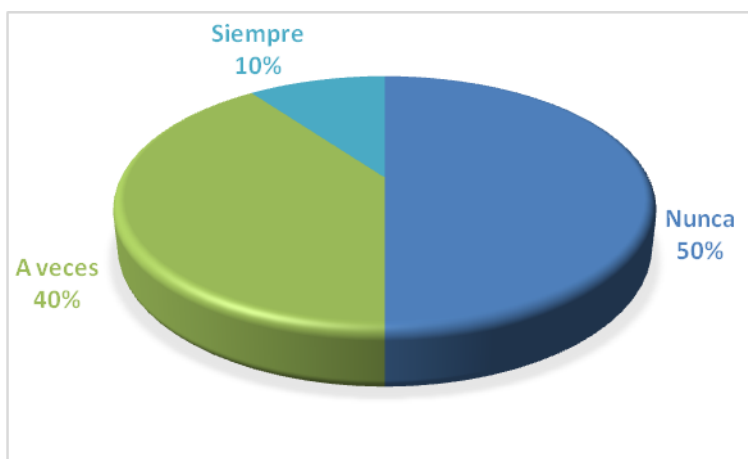
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	60	50*
A veces	48	40*
Siempre	12	10
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto a la opción siempre

Gráfico N° 37 Inquietudes sobre dosis, horarios, efectos adversos de los fármacos por parte de los pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 37

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 10% que conciernen a 12 pacientes indican tener inquietudes respecto de las dosis, horarios y efectos adversos de la medicación, el 40% que representa a 48 pacientes indican tener inquietudes a veces, el 50% que corresponde a 60 pacientes expresan no tener inquietudes, siendo los resultados más frecuentes y significativamente diferentes ($p < 0,0001$) en relación a la opción siempre, lo que significa que el 50% de hipertensos no reciben la información adecuada en relación a estos temas.

Tabla N° 38 Abandono del tratamiento antihipertensivo ante mejoría de patología

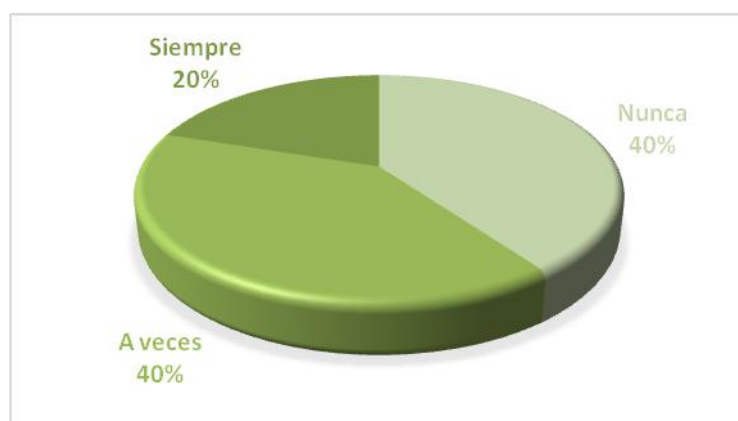
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	48	40*
A veces	48	40*
Siempre	24	20
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0032$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 38 Abandono del tratamiento antihipertensivo ante mejoría de patología



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 38

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 20% que corresponde a 24 pacientes indican que abandonan el tratamiento ante mejoría de su enfermedad, 40% que representa a 48 pacientes lo hace a veces y el otro 40% no lo hace, siendo los resultados más frecuentes y significativamente diferentes ($p < 0,0032$) en relación a la opción siempre, por lo que; el 60% de hipertenso abandono el tratamiento ante mejoría de su cuadro patológico.

Tabla N° 39 Antecedentes de incumplimiento del tratamiento de pacientes hipertensos

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	40	33**
A veces	68	57*
Siempre	12	10
TOTAL	120	100

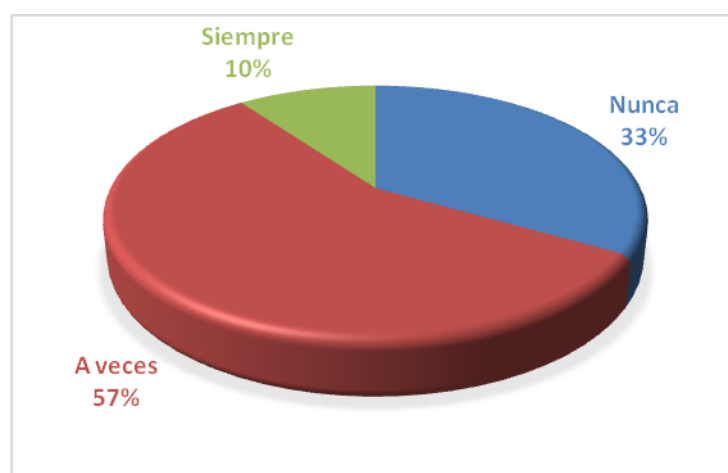
Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0010$ con respecto al resto de opciones

** $p < 0,0001$ con respecto a la opción siempre

Gráfico N° 39 Antecedentes de incumplimiento del tratamiento de pacientes hipertensos



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 39

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 57% representado por 68 pacientes tienen antecedentes de abandono al tratamiento, siendo el resultado más frecuente ($p < 0,0010$) y el 33% que concierne a 40 pacientes no tiene antecedentes de abandono; es decir existe un elevado porcentaje de pacientes con antecedentes de abandono.

Tabla N° 40 Creencias sobre la factibilidad de cambios de estilos de vida

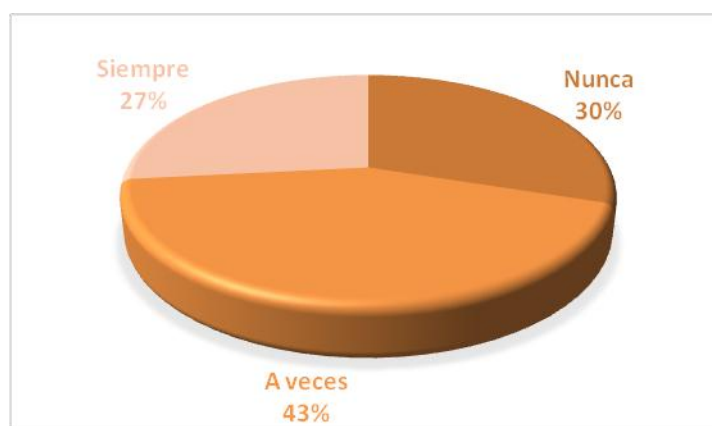
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	36	30
A veces	52	43*
Siempre	32	27
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0258$ con respecto a la opción siempre

Gráfico N° 40 Creencias sobre la factibilidad de cambios de estilos de vida



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 40

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 30% que corresponde a 36 pacientes piensan que no se puede cambiar los estilos de vida, mientras que el 43% que representa a 52 pacientes opinan que a veces se puede cambiar, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0258$) y el 27% que conciernen a 32 pacientes señala que siempre se puede cambiar.

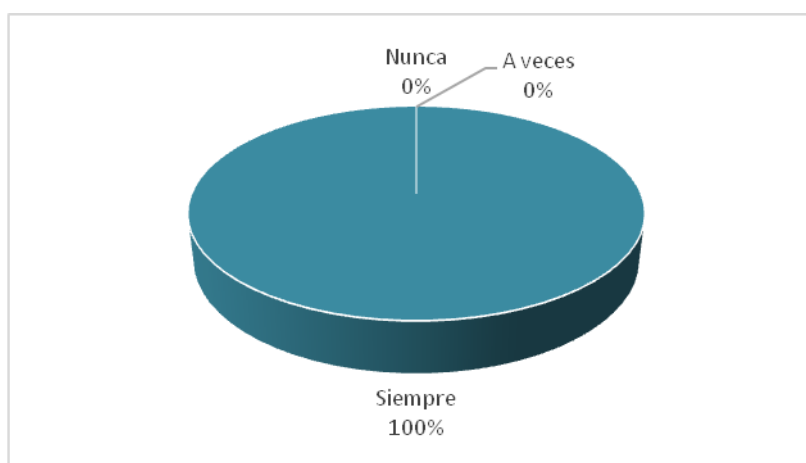
Tabla N° 41 Beneficios del tratamiento antihipertensivo farmacológico

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	0	0
Siempre	120	100
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 41 Beneficios del tratamiento antihipertensivo farmacológico



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 41

Análisis e interpretación:

Los 120 pacientes hipertensos opinan que el tratamiento es beneficioso para su problema de salud, es decir la hipertensión arterial.

Tabla N° 42 Interés de su salud y cuidados

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	4	3
Siempre	116	97*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 42 Interés de su salud y cuidados



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 42

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 97% que corresponde a 116 personas indican tener interés en su salud y cuidados, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$) que el resto de opciones.

Tabla N° 43 Importancia del seguimiento al tratamiento por parte del paciente

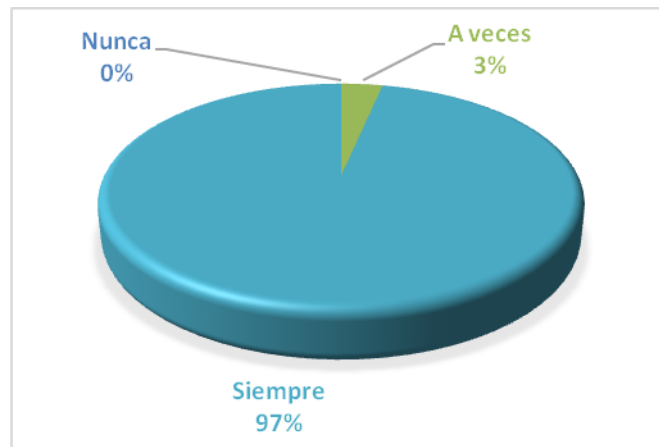
ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	4	3
Siempre	116	97*
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

* $p < 0,0001$ con respecto al resto de opciones

Gráfico N° 43 Importancia del seguimiento al tratamiento por parte del paciente



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 43

Análisis e interpretación:

De 120 pacientes hipertensos el 97% que representa a 116 pacientes consideran importante tener un seguimiento al tratamiento para control de la patología, siendo el resultado más frecuente y significativamente diferente ($p < 0,0001$) que el resto de opciones.

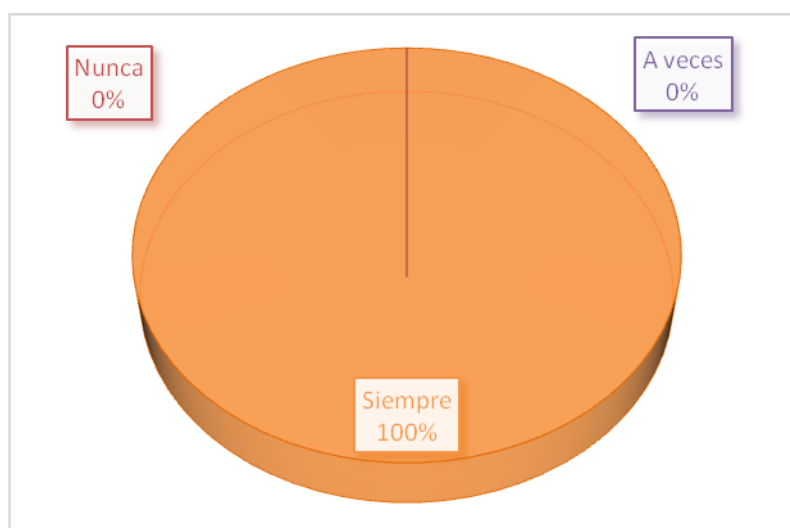
Tabla N° 44 Responsabilidad del cuidado de la salud por parte del paciente

ESCALA	Frecuencia	%
Nunca	0	0
A veces	0	0
Siempre	120	100
TOTAL	120	100

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 44 Responsabilidad del cuidado de la salud por parte del paciente



Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Tabla 44

Análisis e interpretación:

Los 120 pacientes hipertensos que corresponden al 100% de los encuestados consideran que la responsabilidad del paciente en el cuidado de su salud es primordial.

**Tabla N° 45 CUADRO COMPARATIVO DE LAS VARIABLES DE
IMPORTANCIA**

	VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	%
1	Edad	mayor de 65 años	84	70%
2	Nivel de instrucción	primaria	88	73%
3	Ocupación	quehaceres domésticos	50	42%
4	Ingresos económicos	0-386 dólares	100	83%
5	Disponibilidad económica tratamiento	A veces / nunca	88	73%
6	Accesibilidad alimentos	A veces / nunca	92	77%
7	Factibilidad estilos de vida	A veces / siempre	84	70%
8	IMC	25-29.99 sobrepeso	48	40%
9	Tiempo en tratamiento	más de 5 años	40	33%
10	Abandono del tratamiento	parcial	120	100%
11	Causas del abandono		70	58%
12		Ocupación	100	83%
13		Dificultades demográficas	76	63%
14		Abandono por mejoría	72	60%
15		Efectos secundarios	45	38%
16	Farmacología más actividad física	no cumple	84	70%
17	Asistencia a charlas educativas HTA	no asiste	52	43%
18	Antecedentes de abandono al tratamiento	A veces / siempre	80	67%
19	Más información HTA	si	120	100%
20	Información de beneficios de fármacos	A veces / nunca	24	20%

21	Inquietudes sobre la toma de medicación y efectos adversos	A veces / siempre	60	50%
----	--	-------------------	----	-----

Elaborado por: Paulina Pilataxi

Fuente: Instrumento aplicado

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de aplicado los instrumentos de investigación a 120 paciente para evaluar el abandono del tratamiento antihipertensivo y los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y recolectado los datos se han encontrado los siguientes resultados:

La mayor parte de los pacientes objetos de estudio tiene edades mayores de 65 años con el 70% ,es decir es una población adulta mayor, concordando con el estudio de los autores Ulises Luna-Breceda, Socorro del Roció Haro Vázquez, Lizbeth Uriostegui entre otros en México- Jalisco en el año 2017, mediante la utilización de instrumentos como Morisky-Green-Levine y Brief Medication Questionnaire para la recolección de datos con el fin de evaluar el cumplimiento farmacológico y el nivel de adherencia de pacientes hipertensos respectivamente a 348 pacientes mediante un estudio descriptivo y transversal en donde se encontró que el 97,41% de pacientes con hipertensión arterial pertenecen a la población adulta mayor. El 100% de los pacientes hipertensos tienen procedencia rural.

La mayor parte de pacientes hipertensos tiene un nivel de instrucción primaria con el 73% cifra que concuerda con el estudio realizado en el 2015 en Lima-Perú por los autores Rodríguez José, Solis José et al mediante un estudio transversal – analítico en donde se incluyó a 340 pacientes hipertensos de consultorios de cardiología para determinar el grado de conocimiento de la hipertensión arterial mediante la utilización del cuestionario Martin-Bayarre-Grau en donde el 38,60% y el 47,10% de pacientes tienen un bajo nivel de escolaridad primaria y secundaria consecuentemente (46).

De los pacientes hipertensos estudiados ese encuentra que el 100% de ellos tiene abandono parcial al tratamiento, cabe recalcar que la terapéutica incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico, en el presente estudio se consideran los dos elementos para ubicar el abandono del paciente, es decir aquel paciente que no cumpla con las dos terapéuticas o lo haya abandonado por corto tiempo se le considera abandono parcial, pues para lograr efectividad en el tratamiento deben acatarse las dos terapéuticas.

Esta cifra encontrada en la presente investigación coincide con los datos obtenidos en Chiclayo-Perú en el año 2014 por los autores Soto Víctor, Zavaleta Segundo y Bernilla José al identificar factores determinantes del abandono del tratamiento antihipertensivo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga mediante una investigación analítica de casos y controles en una población total de 252 pacientes mayores de 50 años mediante la utilización de una encuesta tipo entrevista estructurada por los investigadores con resultados de abandono al tratamiento no farmacológico por más de seis meses con un 50% que representa a 126 pacientes no tuvieron éxito al adherirse a los cambios de los estilos de vida (47).

Entre los factores socioeconómico que incide en el abandono del tratamiento antihipertensivo es el ingreso económico pues el 83% de los pacientes tienen ingresos económicos inferiores al sueldo básico \$ 386 situación que obstaculiza el acceso al tratamiento antihipertensivo farmacológico en un 73% y no farmacológico en un 77% (dietético); este resultado se relaciona con el estudio descrito anteriormente donde el 74% de pacientes hipertensos tienen bajo ingreso económico (48).

Otro de los factores socioeconómicos causantes del abandono del tratamiento antihipertensivo es el nivel de instrucción, pues el 73% tiene nivel primario, dato que concuerda con el estudio realizado por el autor Tomás Romero en Chile en el año 2014 sobre la problemática de la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante un análisis multivariado a 600 pacientes de un Programa de Salud Vascular en donde se encontró una baja escolaridad con un 73,10% de pacientes.

Otro de los factores que inciden en el abandono a la terapéutica de los pacientes hipertensos es la mejoría de la patología, pues un 60% de los pacientes manifiestan

abandonar el tratamiento al sentir mejoría ante la instauración de la terapéutica farmacológica, lo que indica la falta de información sobre la importancia de la continuidad del tratamiento, aunque manifiesten ser informados pero los resultados revelan lo contrario, esta cifra se correlaciona con los obtenidos en el estudio realizado por los autores Fernández Liset et al. en Cuba en la ciudad de Santa Clara en el año 2016 para valorar factores relacionados a la no adherencia farmacológica en 4 consultorios de un policlínico mediante un estudio de corte transversal y la aplicación de test Morisky-Green-Levine a 102 hipertensos en donde los pacientes abandonan el tratamiento ante una mejoría con un 53,3% es decir que el paciente no es responsable con el autocuidado y mantenimiento de su salud ya que él es quién decide cuándo o como lo hará.

Otra causa del abandono del tratamiento es la realización de actividades dentro y fuera del hogar lo que conlleva a que el paciente descuide su tratamiento y termine olvidándose de la toma de fármacos con un 58%, resultado que se relaciona con el estudio descrito anteriormente con un 71,6% de pacientes que no cumplen su tratamiento (49).

La falta de información es otro de los factores que inciden en el abandono al tratamiento, pues el 100% de los pacientes objeto de estudio indican requerir mayor información acerca de los diversos tópicos relacionados con la patología, tratamiento y complicaciones, lo que determina que el 70% de los pacientes hipertensos no cumplen con el tratamiento no farmacológico, es decir con un estilo de vida saludable. Datos que no concuerdan con el estudio realizado por las autoras Casas María et al. en Colombia en año 2013 al evaluar la adherencia en hipertensos mediante un estudio transversal y bajo la utilización del teste de Morisky-Green-Levine y la encuesta sobre la satisfacción de los servicios de salud, atención al personal y conocimientos de la enfermedad en una muestra de 295 pacientes en donde el 79% pacientes manifiesta una excelente información recibida acerca de la dieta, ejercicios y medicación y como resultado de ello el cumplimiento de las indicaciones del régimen dietético con un 72% (5); resultados que penosamente muestran el deficiente sistema de salud de nuestro país.

Al determinar el peso y la talla de los pacientes hipertensos se encuentra otro dato importante de resaltar es el sobrepeso que presenta la mayor parte de la población en

estudio es así que encontramos que el 40% presenta esta condición. Esta cifra concuerda con los hallazgos del 35,92% del estudio realizado por los autores Breceda Ulices et. al (7) que muestran también sobrepeso, es decir que en ambos estudios el sobrepeso es uno de los factores agravantes en pacientes hipertensos por lo que es probable que estos pacientes tengan complicaciones asociadas a la patología en un futuro ya que además no se están aplicando estrategias para contrarrestar este problema.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio se determina las siguientes conclusiones:

- En la parroquia Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo existe un gran porcentaje de población hipertensa, cuyas edades fluctúan de 40 hasta 89 años de edad, de ésta en su mayoría abandonan la terapéutica tanto farmacológica como no farmacológica, es decir carecen de los hábitos de un estilo de vida saludables primordiales para mantener bajo control ésta tan peligrosa y grave patología.
- Entre los efectos secundarios que ocasionan abandono de la terapia antihipertensiva farmacológica son la cefalea leve con el porcentaje más preponderante, seguido de visión borrosa, dolor torácico, debilidad e insomnio. Evidentemente la sintomatología mencionada es uno de los factores incidentes en el abandono de la terapéutica, no obstante, un 28% de la muestra refiere no presentar efectos adversos farmacológicos.
- Existen diversos factores que inciden en el abandono al tratamiento antihipertensivo en los pacientes, entre las que encontramos factores socioeconómicos, factores dependientes del paciente, y factores dependientes del sistema de salud.
- Dentro de los factores socioeconómicos, los ingresos que perciben la mayoría de la población hipertensa (83%) oscilan entre 0 y 386 dólares, es decir ingresos inferiores al sueldo básico, por consiguiente, los pacientes no tienen acceso a la terapéutica farmacológica ni a la no farmacológica, situación que agrava su

cuadro de salud, pues las dos terapias son fundamentales para un efectivo control de la hipertensión arterial y en consecuencia una total adherencia al tratamiento.

- Es importante considerar que la hipertensión arterial, al ser una de las patologías más peligrosas por las complicaciones severas que conlleva sobre todo si no es debidamente controlada, gran parte de la población puede llegar a padecerla, sobre todo aquellas personas con antecedentes familiares patológicos de hipertensión arterial, en quienes se puede prevenir si se trabaja con los elementos o factores modificables, como la dieta, ejercicio, control de ciertos hábitos como alcohol y tabaco; el llevar un estilo de vida saludable contribuye a prevenir esta patología que hoy por hoy azota a gran parte de la población a nivel mundial.
- Otro de los factores modificables que influyen en el abandono de la terapia antihipertensiva son los dependientes del paciente, el que mayor incide en el abandono de la terapia antihipertensiva farmacológica es el sentimiento de mejoría que tienen los pacientes ante la instauración del tratamiento farmacológico, tales así que el 60%, de la población hipertensa abandona el tratamiento por esta causa, determinada en parte por la falta de información por parte del equipo de salud, principalmente del profesional de enfermería sobre la importancia de la continuidad del tratamiento farmacológico.
- Entre los factores relacionados con el sistema de salud, es importante mencionar la actividad educativa sobre hipertensión arterial y todo lo que éste problema de salud desencadena, ya que a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo de salud para educar a la población hipertensa, aún hay la necesidad de seguir recibiendo estas sesiones educativas, pues por medio de éstas el paciente cultivará responsabilidad en el autocuidado y la adherencia efectiva al tratamiento antihipertensivo, y se contará con pacientes 100% adherentes a la terapéutica, sin menos preciar el papel importante que representa el círculo familiar de los pacientes hipertensos en el control de su enfermedad a través de los cambios de los estilos de vida.

PROPUESTA

De acuerdo a los resultados obtenidos en éste proyecto de investigación es necesario adoptar un plan de intervención de enfermería para la concientización del paciente hipertenso con respecto a la importancia de la perseverancia del tratamiento, la modificación de los estilos de vida y la combinación del tratamiento no farmacológico con la farmacoterapia mediante una charla educativa en donde además se da a conocer parte importante de la enfermedad como definición, factores de riesgo, sintomatología y complicaciones y prevención con el fin de evitar el abandono de la terapéutica antihipertensiva en éstos pacientes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CENTRO DE SALUD MULLIQUINDIL SANTA ANA DE SALCEDO

TEMA: HIPERTENSIÓN ARTERIAL

AUTORA: Paulina Pilataxi

SEMESTRE: Décimo

FECHA DE PRESENTACION: 20/07/2018

DOCENTE TUTORA: Lic. Neida Andrade

AMBATO – ECUADOR

2018

1. **GRUPO:** Pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud de Mulliquindil Santa Ana
2. **FECHA:** 20 de Julio del 2018
3. **LUGAR:** Sala de espera del Centro de Salud Mulliquindil Santa Ana de Salcedo
4. **TIEMPO:** Duración de charla 15 minutos
5. **RESPONSABLE:** Paulina Pilataxi
6. **OBJETIVO GENERAL**

Educar a la población hipertensa sobre la hipertensión arterial y la importancia de la adherencia al tratamiento mediante una charla educativa para concientizar acerca de esta patología.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Instruir sobre la importancia de la perseverancia del tratamiento farmacológico
- ✓ Educar sobre la importancia de cumplir con la terapia no farmacológica para el control de la hipertensión arterial.
- ✓ Insistir en la importancia del autocuidado como parte esencial de la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

7. CONTENIDO

Definición

Hipertensión arterial

Es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial por encima de los parámetros normales 140/90 mmHg

Factores de riesgo

No modificables:

- Edad
- Sexo
- Antecedentes familiares
- Raza

Modificables

- Obesidad
- Alcohol
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Estrés
- Consumo excesivo de sal

Signos y síntomas

Generalmente la hipertensión arterial no presenta síntomas por lo cual ésta enfermedad es llamada como “el asesino silencioso”

Los síntomas que presenta esta enfermedad es resultado del daño a otros órganos vitales como cerebro, corazón, riñones, ya que produce daño lento y silenciosamente, aunque el paciente se sienta bien.

- Visión borrosa o con luces destellantes
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Zumbido en los oídos
- Dolor en el pecho
- Palpitaciones y hemorragias nasales

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

Es importante tomar los medicamentos antihipertensivos todos los días rigurosamente a la misma hora, ya que permiten mantener dentro de

parámetros normales la presión arterial con el fin de evitar complicaciones.

No automedicarse porque puede agravar su enfermedad

Los efectos secundarios que provocan los fármacos son mareo leve, dolor de cabeza, diarrea o estreñimiento, tos, nerviosismo, impotencia sexual, somnolencia, falta de energía, náuseas, vómito, sarpullido en la piel, pérdida o aumento de peso y debilidad o fatiga.

El tratamiento farmacológico va de la mano con el tratamiento no farmacológico ya que los medicamentos cumplirán su función en el organismo solo si se respeta las modificaciones en el estilo de vida.

Nunca abandonar la medicación antihipertensiva a pesar de sentir mejoría

Tratamiento no farmacológico

Esencialmente es la modificación del estilo de vida en:

- Controlar regularmente la presión arterial
- Asistencia a la consulta médica
- Mantener un peso normal
- Nutrición adecuada basada en el consumo de frutas, verduras y legumbres
- Consumo de 5 frutas diarias
- Reducir la ingesta de grasas saturadas: hamburguesas, fritos
- Reducir la ingesta de sal al menos en unos 5 gramos al día (una cucharadita)
- Evitar en consumo de alcohol
- Abandonar el consumo de tabaco
- Realizar actividad física regular por lo menos 30 minutos al día por tres ocasiones a la semana
- Realizar actividades para reducir el estrés

Prevención

Realizar todo lo sugerido en el tratamiento no farmacológico aún más en personas que por antecedente familiares de hipertensión son más propensas a adquirir esta patología.

Complicaciones

Las principales complicaciones del paciente hipertenso son:

- Pérdida de la visión
- Descalcificación de los huesos
- Problemas renales: no se eliminan los desechos
- Daños cardíacos: sobreesfuerzo del corazón
- Daños pulmonares: dificultad para respirar
- Hemorragias o coágulos en el cerebro

8. TÉCNICAS

Se utilizan técnicas Explicativas y Expositivas

9. AYUDAS AUDIOVISUALES

- Cartel
- Imágenes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

LINKOGRAFÍA

Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Peinado Moreno M. Control del paciente hipertenso: Influencia del personal de enfermería. Área de salud «Pedro Borrás». Rev Cuba Enferm. abril de 2000;16(1):56-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100010.(39)

Andrade JP de, Neto M, Antonio J, Paola AAV de, Vilas-Boas F, Oliveira GMM, et al. I Latin American Guidelines for the diagnosis and treatment of chagas' heart disease: executive summary. Arq Bras Cardiol. junio de 2011;96(6):434-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21789345>.(28)

Avalos AJP, Núñez MAV, Domínguez ESR. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. 2017;8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73215>.(10)

Bragulat E, Antonio MT. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Med Integral. :215-21. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>.(27)

Bertomeu Martínez V, Morillas Blasco P, Soria Arcos F, Mazón Ramos P. Últimas novedades en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2 de febrero de 2006;59(Supl.1):78-86. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/ltimas-novedades-hipertension-arterial/articulo/13084451/>.(29)

Carranza HAS. Factores que inciden en el fracaso terapéutico en pacientes Hipertensos estudio descriptivo-transversal, en pacientes que consultaron a la clínica de hipertensión del Hospital General San Juan de Dios en los meses de octubre-noviembre del año 2014: 37. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0230.pdf.(15)

Constitucion_ECU.pdf [Internet]. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.industrias.ec/archivos/CIG/file/SEGURIDAD/Constitucion_ECU.pdf.(44)

Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Medica Hered. octubre de 2010;21(4):197-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005.(20)

Castillo A, Guerrero E, Santana L, Torres M. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales Santa Rosa de Tenjo y Santa Matilde Madrid en el periodo marzo-abril de 2017. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/776/1/Factores%20asociados%20a%20la%20adherencia%20del%20tratamiento%20antihipertensivo%20en%20mayores%20de%2055%20a%C3%B1os.pdf>.(50)

El Universo. Estadísticas de morbilidad y mortalidad que asustan en Ecuador | Salud | Vida [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/vida/2017/06/03/nota/6211177/estadisticas-que-asustan>.(3)

Falcones Reyes MN. Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores comuna Rio Verde - Santa Elena 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4342>.(4)

Fernanda Silva Lizardi. PAE Hipertensión arterial [Internet]. Salud y medicina presentado en; 16:10:26 UTC [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FerSilvaLizardi/pae-hipertensin-arterial>.(41)

Fernández DLJ, Siverio DCD, Ferrer DYB. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. 2017;9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002.(49)

Guerra EH. Adherence to Treatment of People with Arterial Hypertension. *Av EN Enferm.* 2012;9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200007.(19)

Granados Gámez G, Roales-Nieto J, Moreno San Pedro E, Ybarra Sagarduy JL. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *Int J Clin Health Psychol* ISSN 1697-2600 Vol 7 N° 3 2007 Pags 697-707. 1 de enero de 2007; 7. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen7/num3/177/creencias-relacionadas-con-la-hipertensi-ES.pdf>.(17)

Granados G, Roales-Nieto JG, Moreno E, Ybarra JL. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2007 [citado 13 de junio de 2018];7(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33770308>.(8)

Herrera EDP. Adherencia a los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en personas con Hipertensión Arterial. Montería, 2010. :118. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/8593/1/eugeniadelpilarherrera.2010.pdf>.(25)

Íñiguez Auquilla L. Factores psicosociales y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, en el periodo 2012 - 2013 educación para la salud mental. 2013 [citado 4 de julio de 2018]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18949>.(21)

López-Jaramillo P, Sánchez RA, Díaz M, Cobos L, Bryce A, Parra-Carrillo JZ, et al. Latin american consensus of hypertension in patients with type 2 diabetes and metabolic syndrome. 2013;38:19. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302014000300205&script=sci_arttext.(9)

Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de

Zapopan Jalisco, México. Aten Fam. 1 de julio de 2017;24(3):116-20. Disponible en:

http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/61004.(7)

Loaiza GMG. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial y su relación con la calidad de vida en un grupo de pacientes de dos hospitales de la ciudad de Bogotá. 2015;78. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52217/59082>.(38)

Metro construcciones. PDOT-MULLIQUINDIL.pdf [Internet]. [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://mulliquindil.gob.ec/cotopaxi/wp-content/uploads/2014/10/PDOT-MULLIQUINDIL.pdf>.(40)

Nieto RM, Vásquez M, Domínguez CF, Berenquer JL, Berenquer CM. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cuba Med Gen Integral. febrero de 1999;15(1):46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000600006.(22)

OPS/OMS Ecuador - Noviembre 20, 2013 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:noviembre-20-2013&Itemid=972.(12)

OMS | Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. WHO. [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.(1)

OMS | Hipertensión [Internet]. WHO. [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>.(2)

Orbea MJ. Factores Que influyen sobre la adherencia terapéutica en la Hipertensión Arterial del adulto mayor residente en la Parroquia Cunchibamba en el período Abril a Junio 2017[Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7452/1/PIUAMED123-2017.pdf>.(13)

Organización Panamericana de Salud [Internet]. [citado 5 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sala-de-situacion-ecu&alias=325-indicadores-basicos-ecuador-2010&Itemid=599.(14)

Ortellado Maidana J, Ramírez A, González G, Olmedo Filizzola G, Ayala de Doll M, Sano M, et al. 2015 Paraguayan Consensus on Arterial Hypertension. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 12 de septiembre de 2016;3(2):11-57. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932016000200002.(26)

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. World Health Organization. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.(30)

Ortellado Maidana et al. - 2016 - 2015 Paraguayan Consensus on Arterial Hypertension.pdf [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a02.pdf>.(23)

OMS | El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [Internet]. WHO. [citado 16 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>.(36)

Pineda S, I N, Pereira SM, Barreto ML. Abandono del tratamiento de la tuberculosis en Nicaragua: resultados de un estudio comparativo. *Rev Panam Salud Pública*. abril de 2005;17:271-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n4/271-278/>.(11)

Prevención Integrada Móvil en Salud. Medidas Dieteticopreventivas en la Hipertensión Arterial [Internet]. PIMS Prevención en Salud. 2014 [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en:

<https://pimssalud.wordpress.com/2014/09/18/medidas-dieteticopreventivas-en-la-hipertension-arterial/>.(34)

Piedrahita MCC, Olarte MC. Adherencia a un Programa Estatal de control de la Hipertensión Arterial. Estudio de caso en dos Municipios de Colombia. 2010-201. 2012;61. Disponible en: [http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20\(1\)%20-%20copia.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20(1)%20-%20copia.pdf).(5)

Román-Vargas JA, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales J, Cantú-Solís ON, Cervantes-Vázquez DA, Bernabé-Adame CC. Panorama epidemiológico del paciente con hipertensión arterial sistémica no controlada en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas. *Aten Fam.* enero de 2016;23 (1):14-8. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/53419.(18)

Robles BH. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. : 3.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>.(31)

Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Rogic-Valencia SJ, Román Y, Reyes-Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev Fac Med.* 1 de enero de 2017;65(1):55-60. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56773/60159>.(40)

Romero T. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: ¿por qué aún no despega, y en qué medida influye en el control de la Presión Arterial? *Rev Chil Cardiol.* diciembre de 2014;33(3):210-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602014000300007.(48)

Román JA, Vázquez VH, Loera JM, Cantú ON, Cervantes DA, Bernabé CC. Panorama epidemiológico del paciente con hipertensión arterial sistémica no controlada en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas -

ScienceDirect [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300712>.(6)

Suarez GT et al. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cuba Med Gen Integral. febrero de 1999;15(1):46-87. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol138_3_99/med02399.pdf.(24)

Salcedo-Álvarez RA, González-Caamaño BC, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Olguín C, Azyade D, et al. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enferm Univ. septiembre de 2012;9(3):25-43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004.(37)

Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av En Enferm. 1 de julio de 2010;28(2):73-87. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382>.(42)

Serrano B, Ángel M. Requisitos éticos en los proyectos de investigación. Otra oveja negra. Semin Fund Esp Reumatol. :7-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-requisitos-eticos-los-proyectos-investigacion--S1577356609000086>.(43)

Secretaría General, Ministerio de Salud Pública. A. Reglamento-para-la-aprobación-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobaci%C3%B3n-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf>.(45)

Soto V, Zavaleta S, Bernilla J. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud, Chiclayo 2000. An Fac Med. 2002;63(3):185-90. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1498>.(47)

Torres M, Rita E, Orraca Castillo O, Moreno C, Caridad M, Paredes Díaz R, et al. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Cienc Médicas Pinar Río. abril de 2013;17(2):2-12. Disponible en: [\(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002).(35)

Uzeda Beltrán V, Troncoso Moller EA. Hipertensión arterial, un asesino silencioso. Rev Med Cienc Investig SALUD. /; 21. Disponible en: [\(http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1818-52232009000100007&script=sci_arttext\)](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1818-52232009000100007&script=sci_arttext).(16)

Uno Entre Ríos. El 36,3% de los argentinos padece hipertensión arterial y corre peligro [Internet].. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.unoentrierios.com.ar/pais/el-363-los-argentinos-padece-hipertension-arterial-y-corre-peligro-n1450534.html>.(33)

Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm Glob. abril de 2012;11(26):344-53. Disponible en: [\(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022).(32)

BASE DE DATOS UTA

Proquest: Jose Carlos Rodríguez-Abt, Rodrigo José Solís-Visscher, Sime,Joso Rogic. (2017). Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del hospital nacional edgardo rebagliati martins de lima, Perú. 2015 association between hypertension awareness and treatment adherence in hypertensive patients at hospital nacional edgardo rebagliati martins in lima, Perú, 2015. Revista De La Facultad De Medicina, 65(1), 55-60. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1924015425?accountid=36765>

Proquest: Johanna, C. G., José, J. C., Giraldo Cardona, J. F., Natalia Eugenia, G. C., Valentina Hernández Vinasco, Jiménez Páez, D. S., . . . Gloria Ángela Sepúlveda Gallo. (2008). Factores De Riesgo En Empleados Del Área De La Salud De Manizales Asociados Con El Desarrollo De Hipertensión Arterial Sistémica. Revista

De La Facultad De Medicina, 56(1) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1677568607?accountid=36765>

Proquest: Rehm, J., Gmel, G., Sierra, C., & Gual, A. (2018). Reducción de la mortalidad mediante una mejor Detección de la Hipertensión Y los problemas con el alcohol en Atención primaria de salud en España. *Adicciones*, 30(1), 9-18. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.726>

Proquest: Celenny Pérez Quintero, Gisela González Ruiz, Baza, D. C., Esnirly García Patiño, Evelin Guarín Bedoya, Luisa, L. S., & Lorena Sirtori de, I. C. (2014). Evaluación de un programa de atención de la hipertensión arterial, según normatividad vigente en Colombia. *Duazary*, 11(1), 14-21. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.716>

Proquest: Desconocimiento sobre hipertensión. (2005, Mar 03). La Prensa Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/368717610?accountid=36765>

Proquest: de, I. F., Franco, C., & Salvador, M. (2010). Reducción De La Presión Arterial En Un Grupo De Docentes Hipertensos Mediante Un Programa De Entrenamiento En Conciencia Plena (Mindfulness). *Psicología Conductual*, 18(3), 533-552. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/931272975?accountid=36765>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MULLIQUINDIL SANTA ANA ACERCA DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Tema del Proyecto de Investigación: “Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo”

Objetivo: Identificar pacientes con abandono al tratamiento antihipertensivo que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del cantón Salcedo en el período abril-agosto 2018 mediante las siguientes preguntas.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y conteste con toda la veracidad posible utilizando un X en la opción que usted considere.

Le recuerdo que la información que usted proporcione en ésta encuesta será protegida con la mayor confidencialidad posible.

DATOS GENERALES

1. **Edad:**
2. **Género:** Masculino Femenino
3. **Etnia:** Mestizo Indígena Blanco Afroamericano
4. **Estado civil:** Soltero Casado Unión Libre Viudo Separado
5. **Instrucción:** Primaria Secundaria Superior Ninguno
6. **Profesión u Ocupación:**
7. **Ingresos:** \$0-386 387-500 501-1000 >1000
8. **Vive solo** Si No

MEDIDAS ANTROPOMÈTRICAS

9. Talla:

10. Peso:

11. IMC:

DATOS RELACIONADOS CON EL ABANDONO AL TRATAMIENTO

12. ¿Está con tratamiento antihipertensivo? **Sí** **No**

13. ¿Qué tiempo está con tratamiento antihipertensivo?

Menor o igual a 6 meses 29 días 7 meses a 1 año 11 mese 29 días 2- 5 años > 5 años

14. ¿Ha abandonado alguna vez su tratamiento? **Sí** **No**

15. Su abandono ha sido **Total** **Parcial**

16. ¿Cuál es la causa del abandono de su tratamiento farmacológico?

17. ¿Manifestó sintomatología a causa del abandono del tratamiento?

18. ¿Qué malestares ocasionados por la medicación lo obligaron a abandonar el tratamiento?

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

19. ¿Combina su tratamiento farmacológico con la dieta indicada? **Sí** **No**

20. ¿Combina su tratamiento farmacológico con la actividad física? **Sí** **No**

21. ¿Consume alcohol? **Sí** **No**

22. ¿Consume cigarrillo? **Sí** **No**

23. ¿Su familia conoce que es la hipertensión arterial? **Sí** **No** **Poco**

24. ¿Asiste usted a charlas educativas sobre la hipertensión arterial? **Sí** **No**

25. ¿Le gustaría recibir más información sobre su enfermedad? **Sí** **No**

NOTA

ABANDONO PARCIAL: incumplimiento farmacológico por más de 2 ocasiones a la semana e incumplimiento de actividad física y régimen dietético por más de 4 veces al mes.

ABANDONO TOTAL: incumplimiento farmacológico y estilos de vida por más de 2 meses consecutivos.

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD DE MULLIQUINDIL SANTA ANA ACERCA DE LOS
FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO**

Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Consuelo Ortiz y Sandra Guaqueta (Cuarta versión 2006)

Tema del Proyecto de Investigación: “Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “A” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo”

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que inciden en el abandono del tratamiento antihipertensivo mediante preguntas plasmadas en ésta encuesta para evitar complicaciones de la hipertensión arterial y concientizar a un mejor acoplamiento en cuanto al tratamiento.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y conteste con toda la veracidad posible utilizando un X en la opción que usted considere.

Le recuerdo que la información que usted proporcione en ésta encuesta será protegida con la mayor confidencialidad posible.

Fecha.....

FACTORES INFLUYENTES	Nunca	A veces	Siempre
I DIMENSIÓN- FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
26. Tiene disponibilidad económica su familia para atender necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda, educación)			
27. Puede costearse los medicamentos			
28. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse a la consulta			
29. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados			

30.Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento			
II DIMENSIÓN- FACTORES RELACIONADOS CON ELPROVEEDOR : SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD			
31.Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento			
32.Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace			
33.Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su medico			
34.Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias			
35.En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos			
36.El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden			
37.El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando			
38. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos			
III DIMENSIÓN –FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA			
39.Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento			
40.Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas			
41.Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas			
42.Cuando mejoran sus síntomas usted suspende el			

tratamiento			
43. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento			
44. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar			
IV DIMENSIÓN – FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
45. Esta convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo			
46. Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse			
47. Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud			
48. Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud			

ANEXO 2

FOTOS APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



Aplicación de encuestas domiciliarias a pacientes hipertensos



Aplicación de encuestas domiciliarias a pacientes hipertensos



Aplicación de encuestas domiciliarias a pacientes hipertensos



Aplicación de encuestas domiciliarias a pacientes hipertensos



Aplicación de encuestas a pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud



Exteriores del Centro de Salud Mulliquindil Santa Ana

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo Sr(a) _____ con cédula _____

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado:

“FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO”

Se me ha informado sobre el propósito de la investigación y los objetivos de la misma, por lo que acepto proporcionar información verídica referente a la encuesta del abandono y factores de riesgo

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho con la información brindada por los investigadores, quienes me lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Me han informado que los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 4

**EVALUCIÓN PARA PACIENTES QUE RECIBIERON LA CHARLA
EDUCATIVA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN A LOS PARTICIPANTES QUE RECIBIERON LA CHARLA
SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HÁBITOS SALUDABLES Y CUIDADOS
DE LA ENFERMEDAD**

Lea detenidamente y conteste según corresponda

Fecha.....

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

2. ¿La hipertensión arterial tiene cura?

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables?

4. ¿Porque se le llama a la hipertensión arterial “el asesino silencioso”?

5. ¿Porque es importante tomarse la medicación antihipertensiva?

6. ¿Cuál es el tratamiento no farmacológico de un paciente hipertenso?

7. ¿Qué complicaciones pueden ocasionar su enfermedad si usted no toma la medicación antihipertensiva y no cambia el estilo de vida?

ANEXO 5

EVIDENCIAS DE IMPARTICIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre cambios de estilos de vida saludables



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre cambios de estilos de vida saludables



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre cambios de estilos de vida saludables



Evidencia del cartel para la charla educativa a pacientes hipertensos sobre HTA



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre HTA.



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre HTA.



Charla impartida a familiares de pacientes hipertensos sobre HTA.

ANEXO 6

HOJA DE FIRMA DE ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

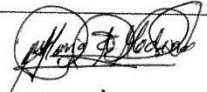
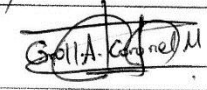

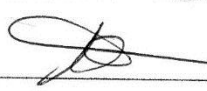
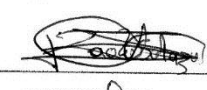
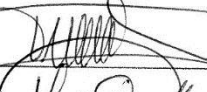
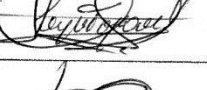








FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



REGISTRO DE LOS PARTICIPANTES QUE RECIBIERON LA CHARLA SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HÁBITOS SALUDABLES Y CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD

Nº	Nombres y Apellidos	Edad	Nº de cédula	Huella digital o firma
1	Yolanda Toranzo	46	050201316-6	<i>[Firma]</i>
2	Monica Herlado	24	050359790-2	<i>[Firma]</i>
3	Lucio Villalón	42	050202568-7	<i>[Firma]</i>
4	Diamy Espin	13	0509130477	<i>[Firma]</i>
5	EDISON JIMENEZ	23	050375709-8	EDISON J. MENEZ
6	MAGDALENA CORREA	43	050211564-5	EDISON J. MENEZ
7	Luzmila Y. Ayala	47	05176271-0	<i>[Firma]</i>
8	GABRIELA CHICAIZA	23	050400631-3	<i>[Firma]</i>
9	GREIS ESPIN	20	0503967556	<i>[Firma]</i>
10	Blanca Polanco	35	050280259-5	<i>[Firma]</i>
11	Fernanda Belgica	44	0501955215	<i>[Firma]</i>
12	Angélica Jiménez	28	0509288624	<i>[Firma]</i>
13	Belgica Vega	34	050290724-9	<i>[Firma]</i>
14	Jimena Daniela Cevallos	43	0502004682	<i>[Firma]</i>
15	Fabido Cevalero	27	0503342610	<i>[Firma]</i>

Nº	Nombres y Apellidos	Edad	Nº de cédula	Huella digital o firma
16	María Fernanda Madrazo Lora	26	1804778742	
17	Caroll Alejandra Coronel Montenegro	25	0503434037	
18	Sandra Zulanda Plasencia Cerezo	24	0503062366	
19	Patricio Bautezko	58	050117730-7	
20	Paola Salazar	23	172412847-3	
21	Gloria Jiménez	44	0999029127	
22	Lupe Loapunto Pinos	47	(983)050192311-4	
23	Ximena Noemi Barrios	27	0503632630	
24	Jose Manobanda	47	0500900965	
25	Bautista Velasco Segundo	89	0500197108	
26	María Sara Larrea Ramirez	86	0501107992	
27	Silva Bautista Grogna	93	0501510986	
28	León Aulus Fabiola	53	0501489819	
29	Tenorio Tenorio Margarita	71	0500902871	
30	María Consolación Almuche	69	050045418-6	

ANEXO 7

**AUTORIZACIÓN DEL DISTRITO DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DEL
PROYECTO**

**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**
Coordinación Zonal 3 Salud
Dirección Distrital 05D06 Salcedo Salud

Oficio Nro. MSP-CZ3-DDS05D06-2018-0141-O

Salcedo, 22 de junio de 2018

Asunto: UTA solicita facilidades para desarrollo de proyecto de investigación Srta. Rocío Pilataxi

Señor Magister
Jose Marcelo Ochoa
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Oficio Nro. UTA-FCS-2018-0172-O , suscrito por usted en el que solicita otorgue las facilidades correspondientes para que la señorita Rocío Paulina Pilataxi Navarrete , pueda desarrollar el Proyecto de Investigación bajo el tema: "FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO A MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTON SALCEDO, ésta Dirección autoriza para que la mencioada estudiante realice el Proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Dolores Cumanda Barriga Arcos
DIRECTORA DISTRITAL 05D06 SALCEDO - SALUD

na/lh



ANEXO 8

**RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA APROBACION DEL
TEMA**

CONSEJO DIRECTIVO

FCS
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD

Ambato, 02 de julio de 2018
Resolución CD-P-2018-2073

Señorita
Pilataxi Navarrete Rocío Paulina
ESTUDIANTE
Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente.

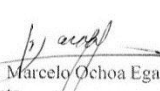
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del 02 de julio de 2018, en conocimiento del Memorando UTA-UAT-FCS-2018-0426-M, suscrito por el Dr. Mg. Jesús Chicaiza Tayupanta, Presidente de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, sugiriendo se apruebe la modificación de tema del proyecto de investigación de la señorita Pilataxi Navarrete Rocío Paulina, estudiante de la carrera de Enfermería, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR LA MODIFICACIÓN DE TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "FACTORES QUE INCIDEN EN EL FRACASO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI, CANTÓN SALCEDO, PARROQUIA MULLIQUINDIL SANTA ANA" POR EL DE "FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO", DE LA SEÑORITA PILATAXI NAVARRETE ROCÍO PAULINA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, Y RATIFICAR COMO TUTOR A LA LICENCIADA MAGISTER NEIDA ANDRADE.

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas.
Presidente



C.C. Lcda. Neida Andrade (Tutor)
CARPETA ESTUDIANTIL
ANEXO UTA-UAT-FCS2018-0426-M (11 hojas)



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Cdla. Ingahurco Teléfono (03) 3 730 268 Ext. 5211