



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023.

AUTORES:

Fuentes Vargas, Richard Daniel

Mera Méndez, Feliciano Alfredo

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN
ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Gaona Quezada, Lorena Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Fuentes Vargas, Richard Daniel y Mera Méndez, Feliciano Alfredo** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. GAONA QUEZADA, LORENA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fuentes Vargas, Richard Daniel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo de 2023

AUTOR

Fuentes Vargas, Richard Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mera Méndez, Feliciano Alfredo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias bibliográficas. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo de 2023

AUTOR

Mera Méndez, Feliciano Alfredo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Fuentes Vargas, Richard Daniel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo de 2023

AUTOR

Fuentes Vargas, Richard Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Mera Méndez, Feliciano Alfredo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo de 2023

AUTOR

Mera Méndez, Feliciano Alfredo

REPORTE URKUND

Original

Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL MERA Y FUENTES.docx (0166091578)
Submitted	5/6/2023, 8:29:00 PM
Submitted by	
Submitter email	alfredo_mera92@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	olga.munoz.ucsig@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023

AUTORES: Fuentes Vargas, Richard Daniel Mera Méndez, Feliciano Alfredo

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lora Gacna Quezada, Lorena Mgs.

Guayaquil, Ecuador 09 de abril de 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por: Fuentes Vargas, Richard Daniel y Mera Méndez, Feliciano Alfredo como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. TUTORA

A _____ LCDA. GADNA QUEZADA, LORENA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

F _____ LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.

Guayaquil, a los 09 días del mes de abril de 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fuentes Vargas, Richard Daniel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023,

previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 días del mes

de abril de 2023

AUTOR:

_____, Fuentes Vargas, Richard Daniel

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mera Méndez, Feliciano Alfredo

DECLARO QUE:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de salir adelante y a toda mi familia principalmente a mis padres que fueron los que me inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía y siempre apoyarme en que continúe y no decaiga hasta lograr mi sueño de igual agradezco a mi esposa por ser ese pilar fundamental con mis hijos quienes me impulsaron más para cumplir mi objetivo, gracias por la paciencia y comprensión durante toda la carrera universitaria.

A mi tutora de tesis Lcda. Lorena Gaona por su paciencia, brindarnos sus conocimientos durante toda la elaboración de nuestra tesis y por ser parte de este logro alcanzado.

MERA MÉNDEZ, FELICIANO ALFREDO

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, mis padres, hermanos, esposa, hijos ya que con ellos siempre tenía en mente ese objeto de culminar mi carrera para ser un gran profesional y humildemente salir adelante y poder convertirme en lo que hoy soy, a mi trabajo también ya que me hizo conocer bastante sobre esta hermosa carrera y aprendí día a día de ella.

A grandes profesionales que conocí en este largo camino como auxiliar que me brindaron su apoyo, paciencia y enseñanzas que siempre las tendré en cuenta.

MERA MÉNDEZ, FELICIANO ALFREDO

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar a cumplir una meta más en mi vida, a mi madre y hermanos que estuvieron en primera línea ayudándome en todo, agradezco a mi novia que supo apoyarme en cada etapa de mi carrera a mis docentes de la universidad católica de Santiago de Guayaquil quienes fueron parte fundamental para mi formación académica.

Agradezco a mi Tutora de tesis Lcda. Lorena Gaona por todos sus conocimientos adquiridos en este presente trabajo.

Muy agradecido con todos los Licenciados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo donde realice mi internado rotativo por brindarme y enseñarme todo lo relacionado a sus conocimientos.

Fuentes Vargas, Richard Daniel

DEDICATORIA

Este proyecto de titulación se lo dedico en primer lugar a Dios, ya que siempre estuvo conmigo a lo largo de toda mi carrera como profesional bendiciéndome, a mi madre EMILIA VARGAS quien fue y es un pilar fundamental en mi vida y un apoyo incondicional para mi formación profesional y personal quien en innumerables ocasiones estuvo conmigo sin importar nada a mis hermanos SOLANGE, ROGGER, PRISCILA quienes me brindaron su apoyo para no declinar la carrera supieron aconsejarme y ayudarme en todo momento, a mi novia ALISON MICOLTA ya que sin ella tampoco hubiese obtenido cada uno de mis logros con sus sabios consejos su paciencia y su apoyo incondicional sin recibir nada a cambio estuvo a mi lado en todo momento y finalmente a mi padre ROGER FUENTES por todo su apoyo que siempre ha sido incondicional a todos ellos dedico todo este esfuerzo y sacrificio con mucho amor.

Fuentes Vargas, Richard Daniel



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

Lcda. OLGA MUÑOZ ROCA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	8
CAPÍTULO II	9
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3 La Hipertensión Arterial	15
La Adherencia Terapéutica	16
Caracterizar a los pacientes adultos mayores	16
Asistencia de las citas médicas	17
Dieta para hipertensos	17
Porque hay falta de adherencia aun tratamiento en los pacientes adultosmayores	17

Actividades de educación para el cumplimiento del régimen terapéutico que realiza el profesional de enfermería.....	18
2.4 MARCO LEGAL.....	19
Ley Orgánica de Salud.....	19
CAPÍTULO III	20
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1.1. Tipo De Estudio.....	20
3.1.2. Población y Muestra	20
3.1.3. Criterios de inclusión y exclusiónCriterios de inclusión.....	20
Criterios de exclusión	20
3.1.4. Técnicas de procesamiento para la recolección de datos.Técnica: Encuesta	20
3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	21
3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	21
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	22
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
65-70 años	24
Tipo de afiliación.....	28
Beneficiario de Montepío.....	28
6. ¿Con qué frecuencia programa la siguiente visita al médico antes de salir del consultorio?	29
(1) Todo el tiempo	29
(3) Parte del tiempo.....	29

3. ¿Con qué frecuencia ingiere comida salada?0%.....	31
(2) La mayor partedel tiempo.....	31
(4) Nada del tiempo.....	31
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS	57

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1 Grupo etario de los pacientes (100% de la muestra).....	49
FIGURA N° 2 Característica de la muestra por sexo (100% de la muestra).50	
FIGURA N° 3 Estado civil de la muestra realizada	51
FIGURA N° 4 Nivel de instrucción	52
FIGURA N° 5 Tipo de afiliación.....	53
FIGURA N° 6 Frecuencia programa de la siguiente visita al médico antes desalir del consultorio.....	54
FIGURA N° 7 Frecuencia de inasistencia a las citas programadas.....	55
FIGURA N° 8 Frecuencia de ingesta de comida salada	56
FIGURA N° 9 Frecuencia de agregar sal a la comida antes de ingerir	57
FIGURA N° 10 Frecuencia de comer comida rapida.....	58
FIGURA N° 11 Frecuencia de olvido en ingesta de medicación antihipertensiva	59
FIGURA N° 12 Frecuencia de no tomar la medicación antihipertensiva	60
FIGURA N° 13 Frecuencia de no obtener su medicación	61
FIGURA N° 14 Frecuencia de quedarse sin medicación	62
FIGURA N° 15 Frecuencia de saltar su medicación previa visita al médico .	63
FIGURA N° 16 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando se encuentra bien	64
FIGURA N° 17 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando se encuentra mal	65
FIGURA N° 18 Frecuencia de tomar medicación antidepresiva de otra persona	66
FIGURA N° 19 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando sepreocupa menos de ello.....	67
FIGURA N° 20 Promedio de porcentaje de adherencia según la edad.....	68
FIGURA N° 21 Promedio de porcentaje de adherencia según el sexo	69
FIGURA N° 22 Promedio de porcentaje de adherencia según el estado civil	70
FIGURA N° 23 Recibio charlas educativas	71
FIGURA N° 24 Educación postconsulta por el personal de enfermería	72

RESUMEN

La hipertensión arterial en los adultos mayores es un problema de salud pública y privada la cual, lo importante es que el paciente se adhiera a su tratamiento de manera adecuada por ende esta investigación es para determinar dicho tema y el papel que desarrolla el equipo de salud en el mismo. **Metodología:** descriptivo cuantitativo transversal con una población de 100 pacientes con HTA atendidos durante el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor) **Resultados:** la adherencia al tratamiento incide más en la edad ya que a más edad es el menor cumplimiento con un 80%, en cuanto al sexo no hay una diferencia significativa en cuanto a la adherencia a dicho tratamiento, en estado civil los que menos cumplen son los solteros y divorciados con un 82%. **Conclusión:** se indica que la investigación arroja que los pacientes a pesar de su edad, sexo y diversidad de características de cada uno tiene una adherencia al tratamiento por lo menos 8 de cada 10 pacientes según todos los resultados obtenidos y la educación por parte del personal de salud 9 de cada 10 recibiendo educación eso influye mucho a la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia, Cumplimiento, Adulto Mayor, Antihipertensivos.

ABSTRACT

Arterial hypertension in the elderly is a public and private health problem which, what is important is that the patient adheres to his treatment properly, therefore this research is to determine this issue and the role that the health team develops. in the same. Methodology: cross-sectional quantitative descriptive study with a population of 100 patients with AHT treated during the period from December 2022 to March 2023. Technique: Indirect observation. Instrument: Hill-Bone Compliance Scale Survey (Adapted) Database (author) Results: adherence to treatment has a greater impact on age since the older is the lower compliance with 80%, in terms of sex there is no significant difference interms of adherence to said treatment, in marital status those who comply less are the single and divorced with 82%. Conclusion: it is indicated that the research shows that patients, despite their age, sex and diversity of characteristics of each one, have adherence to treatment in at least 8 out of 10 patients according to all the results obtained and education by health personnel 9 out of 10 receive education that greatly influences adherence to treatment.

Keywords: Adherence, Compliance, Older Adults, Antihypertensives.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida; considerado principal factor de riesgo en sufrir una enfermedad cardiovascular, tanto así que al año mueren 1.6 millones de personas con este tipo de enfermedades en Américas, las cuales medio millón son personas menores de 70 años considera muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta, significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta.(1)

La enfermería, como disciplina y enfocada en el cuidado de la salud de las personas, enfrenta el reto de reconocer, interpretar cuáles son las capacidades del paciente en el cumplimiento del tratamiento terapéutico de modo que en conjunto se contribuyan a mejorar la salud de estos pacientes.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y es por eso que se debe hacer intervenciones para menguar las barreras que no permite el cumplimiento terapéutico y que este se convierta en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población. Lamentablemente, la deficiencia al cumplimiento del tratamiento tiene una serie de consecuencias que no solo afecta al paciente si no también el incremento de la morbimortalidad, aumento de errores en diagnósticos, costos de atención elevados e insatisfacción en la población en las áreas de salud.(2)

En los individuos que han alcanzado la adultez es difícil controlar los niveles de presión arterial a nivel terapéutico esto representa un reto, ya que existen algunos factores sociodemográficos que suelen influir en la adherencia terapéutica, muchos pacientes presentan causas relacionadas con la edad inicio de pérdida de capacidad cognitiva y física, adultos que viven solos sufren depresión, en fin un sin número de factores que a través de la investigación serán detectados y expuesto para alcanzar a determinar cuál es cumplimiento de tratamiento farmacológico en los adultos mayores.

Esta investigación tiene como propósito determinar la adherencia del régimen terapéutico de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un hospital de la ciudad de Guayaquil; la metodología a utilizar es tipo descriptivo,

prospectivo de corte transversal, dentro de lo profesional aporta a como se debe abordar este tipo de estudios; siendo importante la prevención, promoción y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza a la adherencia terapéutica como el grado de comportamiento de una persona al tomar el medicamento, con la acción recíproca de factores que contribuyan y relacionan: la enfermedad, el tratamiento, el paciente, lo socio económico y el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.(1)

Dialogar de la no adherencia en algo, sin duda trae muchas interrogantes, en este estudio se determinará si los pacientes adultos mayores en el área de cardiología cumplen o no el tratamiento terapéutico indicado por su médico. Según las investigaciones refleja que la conducta de poner en práctica la adherencia a un tratamiento farmacológico dependerá del paciente junto a su médico, dando así importancia o “culpando” a una de las dos partes. El profesor John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King’s College de Londres, en un estudio indicó que la causa del abandono terapéutico se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento ambas con el 30%; y el 70% de la no adherencia fue por decisión del paciente.(1)

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en Sudamérica, apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control de la enfermedad. (6)

En Colombia un estudio analiza la adherencia al tratamiento en 96 adultos mayores, dando como resultado que el 64,6% de los adultos mayores toman el medicamento; el 62,9% no son adherentes al tratamiento farmacológico, el 46,2% de ellos padecen algún tipo de deterioro cognitivo, lo cual indica que existe una correlación entre la no adherencia con el estado cognitivo y el apoyo familiar. (3)

Jalisco, México, se valora el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA,

la población fue de 348 pacientes con hipertensión, de los cuales 32.47% (n=113) correspondía al sexo masculino y 67.53% (n=235) al sexo femenino, el 52.01% (n=181) contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% (n=167) no tenía adherencia terapéutica, alrededor del 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con esta enfermedad.(4)

En un estudio en la ciudad de Quito-Ecuador, se identificó a 80 pacientes que recibieron tratamiento farmacológico ambulatorio y se hizo el seguimiento de su adherencia al tratamiento, los resultados indican que 1 de cada 4 pacientes (25%) olvida tomar al menos 1 dosis del tratamiento y 2 de cada 5 (40%) no cumplen los horarios establecidos en la toma de medicación, independientemente de la patología o la duración del tratamiento. Por tanto, es indispensable implementar nuevos y diferentes instrumentos que permitan, al personal de salud, contribuir activamente a cambiar esta realidad.(5)

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, institución de tercer nivel de especialidad. Se ha podido observar; la falta de cumplimiento de los tratamientos conduce a resultados clínicos precarios, aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad con el 50- 60% especialmente aquellos que padecen enfermedades crónicas, dando paso a un control deficiente de la HTA entre otras enfermedades que complican su condición actual como la insuficiencia cardíaca con el 70%; el 69% de los pacientes pueden presentar un infarto agudo al miocardio; el 77% puede sufrir un accidente cerebro vascular. (5)

Todos los antecedentes mencionados anterior mente; muestran la importancia que tiene el estudio de la adherencia terapéutica ya que esta disminuye hasta en un 60% las complicaciones y se mejora la calidad de vida en general; como profesionales de la salud se identificara los factores, expectativas y motivaciones de los pacientes para así poder trazar metas y objetivos alcanzables, a través de una comunicación asertiva; llevando en conjunto a encontrar un equilibrio para adoptar el cumplimiento al régimen terapéutico adecuado.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la adherencia del régimen terapéutico antihipertensivos de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un hospital de la ciudad de Guayaquil mediante la aplicación del test de Hill-Bone Compliance Scale?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología?
3. ¿Cuál es el cumplimiento de los adultos mayores en las citas subsecuentes?
4. ¿Cuál es el cumplimiento de los adultos mayores con el régimen de la dieta?
5. ¿Cuáles son las actividades de educación para el cumplimiento del régimen terapéutico que realiza el profesional de enfermería?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial constituye el principal problema para la obtención de un buen control de tensión arterial y la disminución de complicaciones crónicas que acarrea esta enfermedad, por eso es importante como equipo de salud dar a conocer todo sobre el tratamiento al paciente y la familia, recordar que todo alrededor del paciente cuenta con un papel fundamental para su recuperación.

En la medida en que no puede ser curado un paciente la recomendación de medidas no farmacológicas y farmacológicas que las personas deben seguir por largos periodos de tiempo; he aquí donde viene la parte de la adherencia al tratamiento explicar porque es importante su medicación, cuáles son los beneficios a su persona y ahí estaremos motivando al paciente a ser más cumplido con su tratamiento.

A nivel científico, esta investigación ofrece determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los adultos mayores, además aporta estadísticas actuales sobre si estos pacientes que acuden a la consulta externa están o no cumpliendo con tratamiento indicado.

Adicionalmente, consideramos que es de suma importancia conocer herramientas que le permitan al profesional de salud mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo dado a nuestros pacientes.

Este proyecto beneficiará a los pacientes ya que recibirán información relevante sobre el tema y la institución rectora por que permitirá tener datos estadísticos actualizados.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la adherencia del régimen terapéutico de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un hospital de la ciudad de Guayaquil mediante la aplicación del test de Hill-Bone Compliance Scale.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a los pacientes adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología.
- Determinar la asistencia de las citas médicas subsecuentes de los adultos mayores en la consulta externa de cardiología.
- Describir el régimen de la dieta de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología.
- Detallar la adherencia a la medicación de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología.
- Indicar las actividades de educación para el cumplimiento del régimen terapéutico que realiza el profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Un estudio del nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de Jalisco, México de Luna-Breceda (6); determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar. El Métodos: se realizó un estudio descriptivo y transversal, incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial sistémica de agosto a diciembre de 2016. Se utilizaron los instrumentos de Morisky- Green-Levine, Medication Questionnaire para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA. Resultados: se tomó una población de 348 pacientes con hipertensión, de los cuales 32.47% (n=113) correspondía al sexo masculino y 67.53% (n=235) al sexo femenino. Con base se encontró que 52.01% (n=181) contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% (n=167) no tenía adherencia terapéutica. En la escala de medicamentos se mostró que 52.30% (n=182) tenía incumplimiento terapéutico y 47.70% (n=166) presentó cumplimiento terapéutico. Conclusiones: el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA adscritos alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con la enfermedad.

Sandra L. Romero G., Dora Parra, Javier Sánchez, Lyda Z. Rojas (6) Investigadores que realizan un estudio de Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia donde indican que existen múltiples métodos o instrumentos para medir adherencia, que se enfocan en la toma de medicamentos. Para Determinar y Describir el nivel de adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2. El Estudio de corte transversal analítico, en pacientes de dos programas de riesgo cardiovascular. La adherencia fue medida con la etiqueta de resultado de enfermería "Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)". Se llevó a cabo un análisis descriptivo del nivel de adherencia y adicionalmente analítico estratificando por edad, sexo y enfermedad. Resultados: 500 pacientes, la edad fue de 68 años y

el 69.0% eran mujeres. El promedio general de adherencia fue de 3.11 ± 0.4 puntos. Cinco de doce indicadores se ubicaron en las categorías de nunca y raramente demostrado. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al estratificar edad, sexo y enfermedad ($p=0.629$, $p=0.396$ y $p=0.535$, respectivamente). Se estableció que el promedio general de la adherencia terapéutica de a veces demostrada, con cinco indicadores bastante comprometidos. Evaluar el nivel de adherencia con este instrumento permite identificar las áreas de menor cumplimiento con el propósito que el personal de enfermería pueda orientar su plan de cuidados.

Un estudio de Determinantes del cumplimiento terapéutico en personas mayores de 60 años en España, realizado por Rafael Tuesca-Molina y Pilar Guallar-Castillón (7) tenía como Objetivo: Identificar los factores asociados al cumplimiento terapéutico en varones y mujeres hipertensos conocidos. El Estudio poblacional de 4.009 sujetos a partir de los datos del estudio

«Hipertensión arterial y otros factores de riesgo en la población de 60 años y más de España». Técnica Entrevista en el domicilio que recoge información sobre cumplimiento terapéutico, variables sociodemográficas, estilo de vida, uso de servicios de salud y calidad de vida relacionada con la salud. Resultados: En varones el cumplimiento terapéutico según las zonas estudiadas (*odds ratio* (OR) área rural = 3,9 frente a OR litoral cantábrico = 1,9) y con respecto a la salud general (OR = 1,01). En mujeres, las cumplidoras con nivel escolar bajo (OR = 1,8), la calidad de vida en el componente físico (OR = 1,02) y visitas mensuales al domicilio (OR = 3,0). Las no cumplidoras autor reportan 2 enfermedades crónicas (OR = 0,6). Conclusiones: El cumplimiento terapéutico se relaciona con diferencias de género, regionales, educacionales y en la calidad de vida. Estos investigadores recomiendan diseñar estrategias diferenciadas por las anteriores variables a fin de incrementar el cumplimiento terapéutico.

Un estudio de José Manuel Vidal Cobo y Luisa Mojena Parada (8) sobre Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados, informan que en el envejecimiento aparecen diversas enfermedades crónicas, estas enfermedades generan problemas en el cumplimiento terapéutico. El Objetivo: determinar la prevalencia de adherencia terapéutica en ancianos con hipertensión arterial, en el Hogar de Ancianos Santa Catalina del municipio Guantánamo, en el período febrero

2019 a febrero 2020. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal, con 33 adultos mayores, instrumento ficha de vaciamiento y se aplicó el test de Morisky-Green para verificar la adherencia o no al tratamiento y el test FF-SIL para el funcionamiento familiar. Resultados: el 39,4 % estuvo comprendido entre los 80-89 años, el sexo masculino se identificó en el 57,8 % de la muestra. El 81,8 % expresó adherencia terapéutica, mientras el 66,7 % de los ancianos en régimen de internamiento parcial no mostraron buen control de su enfermedad; el 100 % de los que no refirieron adherencia vivían con familias disfuncionales. Según esto indica que a medida que avanza la edad, la hipertensión arterial incrementa su prevalencia y el mejor control de la enfermedad se da si el adulto vive en familia ya que la familia disfuncional influye en la no adherencia terapéutica.

Un estudio de Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016 Dra. Bertha Itamar Bravo (9). En el Ecuador, al igual que en otros países de América Latina, la hipertensión arterial (HTA) se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte. El comportamiento de adherencia al tratamiento es uno de los indicadores a evaluar en las personas con riesgo cardiovascular, El objetivo de la presente investigación fue evaluar el efecto de la intervención integral en la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos sobre HTA en adultos hipertensos. Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño experimental puro con pre-prueba, post-prueba y grupo control en pacientes hipertensos de 45 años en adelante que pertenecen al Centro Anidado Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro, durante el año 2016. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística conformada por 100 pacientes, 50 pacientes para grupo control y 50 pacientes para grupo de intervención. La adherencia al tratamiento en pacientes antes de la intervención fue del 80%, frente a un 88% que alcanzó adherencia después de la intervención el mismo grupo, el nivel de conocimiento sobre HTA antes de la intervención el 56%, en alto grado de conocimiento, luego de aplicar el experimento se alcanzó un 98%.

Danilo Fernando Orellana Cobos, Karla Lorena Chacón Abril (10) realizan un estudio de Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. El objetivo fue determinar la

prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años internados en el servicio de Clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscos. El Estudio descriptivo transversal con una muestra de 516 pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica mencionados durante el trimestre comprendido entre octubre de 2013 y enero de 2014. Se utilizó el Test de Morisky-Green-Levine para establecer la adherencia a la terapéutica; para determinar los factores relacionados a la terapia, se utilizó el Instrumento de Bonilla y De Reales. Indicados los resultados la edad media fue de 64.27 ± 15.12 años; hombres 54.26%. La prevalencia de hipertensión fue de 38.4%. El 39.9% se encontró adherente al tratamiento. La asociación entre la adherencia y los factores socioeconómicos proporcionó una 95%.

Un estudio de Carmen Juana Burgal-Cintra (11) Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos indica que la adherencia es un problema multifactorial que ha generado el interés de muchos investigadores a nivel mundial. Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores y los factores asociados a la no adherencia. Métodos estudio descriptivo longitudinal en pacientes adultos mayores hipertensos, pertenecientes al Policlínico Comunitario Sur, del municipio Morón, en la provincia de Ciego de Ávila. La adherencia al tratamiento fue evaluada por el cuestionario Martín-Bayarre-Grau y el nivel de conocimiento de la enfermedad por el Test de Batalla.

Resultados: Predominó la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 62 %. La adherencia parcial el 22 %. Los problemas de adherencia prevalecieron en las féminas de 60-69 años de edad. Se detectaron múltiples causas inherentes al paciente, como el olvido (48,4 %), la no disponibilidad de medicamentos (25,8 %) y el alivio de los síntomas (16,1 %). Entre otras causas se detectó el bajo nivel de conocimiento de la enfermedad y la presencia de comorbilidades. Se evidenció un predominio de adherencia al tratamiento antihipertensivo de los adultos mayores fundamentales fueron el olvido de ingerir el medicamento, la no disponibilidad de medicamentos, la falta de conocimientos sobre la enfermedad y la presencia de comorbilidades.

Un estudio de la Adherencia terapéutica en hipertensos con incrementomatutino de

la presión arterial realizado por Jorge Alexis Rodríguez Reyes

(12) hace saber El incremento matutino de la presión arterial detectado por monitoreo ambulatorio se asocia a daño de órgano blanco y a una mayor incidencia de eventos cardiovasculares. Determinar la adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la PA. Se realizó un estudio transversal en 195 pacientes hipertensos ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario " Calixto García " en el año 2018. se valoró la adherencia terapéutica mediante el test de cumplimiento autocomunicado de Morisky-Green-Levine. Resultados: 63,6 % de los pacientes con incremento matutino de la presión fueron no adherentes, predominaron los pacientes del sexo masculino, 71,6 %. El 84,0 % de los no adherentes ingerían de 3 a 4 fármacos antihipertensivos, 90,2 % tomaban 3 o más dosis. 50,5 % de los pacientes tenía un diagnóstico de más de 5 años. Conclusiones: Los pacientes con incremento matutino de presión arterial se caracterizaron por ser no adherentes a la terapéutica antihipertensiva.

Un estudio de Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos, realizado por Gustavo Martínez de Murga García (13) muestra que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es la principal razón de los pobres resultados observados en el control de la hipertensión arterial. Objetivo: Determinar la adherencia farmacológica y control de la presión arterial. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes hipertensos del consultorio # 24 del Policlínico Universitario Cerro, durante el periodo de octubre del 2017 a marzo del 2018. Resultados: De un total de 198 pacientes hipertensos estudiados, la prevalencia de la hipertensión arterial en hombres 51 % y del grupo etario ≥ 65 años. Solo el 43,9 % de los pacientes se encontraron adheridos al tratamiento farmacológico demostrado por el test de Morisky Green Levine, y las mujeres mostraron mayor adherencia farmacológica (28,2 %), los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica (34,8 % y 27,7 % respectivamente), con asociación significativa ($p < 0.05$). El 71,7 % de los pacientes se encontraban controlados, de ellos el 41,9 % estaban adheridos farmacológicamente, con asociación significativa ($p < 0.05$). Indicando que menos de la mitad de los pacientes se encontraban adheridos farmacológicamente, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis, resultaron más eficaces para la adherencia farmacológica.

Natalia Esquivel Garzón (14), indica Intervenciones adaptadas en personas con enfermedad cardiovascular: hacia un abordaje de enfermería para el cuidado individualizado, La HTA a nivel mundial constituyen la primera causa de morbimortalidad, su objetivo es lograr la participación activa del paciente en el mantenimiento de su propia salud. Su población es individualizada, enfoque descriptivo transversal, los resultados que, a partir de adaptar la intervención, en este surjan el comprender la naturaleza del problema y conocer la experiencia de los pacientes en relación al problema de salud actual creencias, barreras percibidas etc. Finalmente, establecer un algoritmo de toma de decisiones, que indica cuáles actividades o estrategias de intervención deben utilizarse en un momento determinado.

Un estudio de la hipertensión arterial constituye, actualmente un importante problema de Salud Pública, a pesar de los avances su detección, tratamiento y control, muchos pacientes tienen dificultad para adherirse al tratamiento, considerando que una de las principales causas radica en la influencia de factores personales. Esta investigación es descriptiva transversal, realizada en el servicio de Cardiología del Hospital Carlos Andrade Marín en marzo del 2011 (15). Se incluyeron pacientes mayores de 20 años con diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y en tratamiento, se estableció una población de 98 pacientes, compuesta por 52 hombres (53.1%) y 46 mujeres (46.9%), se aplicó una encuesta diseñada específicamente para este estudio en el que se recogió información sobre aspectos sociodemográficos y factores personales como hábitos, conocimiento sobre la enfermedad, acudir a controles médicos, Los resultados muestran que la población estudiada en un 44,9% tiene mala adherencia, el 27,6% tiene un buen nivel de adherencia, en igual porcentaje a los pacientes que se adhieren de forma regular; el género y la edad no mostraron una relación directa a la adherencia, los pacientes en actividad laboral tienden a adherirse en menor porcentaje (17%) en relación a los jubilados (63%), se determinó que la asociación de los factores personales que se estudiaron generan un buen nivel de adherencia en la población hipertensa.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.3 La Hipertensión Arterial

Es el mayor factor de riesgo de morbilidad y mortalidad de enfermedades cardiovasculares, no solo en Ecuador también a nivel mundial, el control insatisfactorio de la presión arterial de acuerdo a las guías clínicas de uso actual (<140/90 mmHg), se debe a la falta de adherencia al tratamiento prescrito por el médico, al estilo de vida, hábitos desfavorables en la dieta y tratamientos ineficientes por parte del paciente.(16)

Dentro de los datos en Guía MSP sobre hipertensión de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres (11.2% vs. 7.5%). (17)

Clasificación de la hipertensión según el protocolo Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) y según el protocolo European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH)(18)					
JNC 7			ESC/ESH 2003		
Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	<120	<80	Normal	120-129	80-84
Prehipertensión	120-139	80-89	Limite alto de la normalidad	130-139	85-89
Hipertensión	140-159	90-99	Grado I	140-159	90-99
Fase I			Grado II	160-179	100-109
Fase II	≥ 160	≥100	Grado III	≥180	≥110

La Adherencia Terapéutica

La definición de adherencia ha sido tomada de diferentes formas como cooperación, colaboración, alianza terapéutica, en fin, los programas de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define la adherencia que es “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, que corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (19)

Los fallos de las indicaciones médicas conducen al paciente hipertenso a que su enfermedad progrese sin estimar los efectos que esta va a producir en su salud, por eso es necesario que el paciente se realice un buen diagnóstico, se adhiera al tratamiento y así este se ayuda y ayudará a las instituciones de salud a la disminución del costo de la atención sanitaria.

Caracterizar a los pacientes adultos mayores

Dentro de los antecedentes de la investigación las características de los pacientes en su relevancia han sido la edad en hombres después de los 30 años y se iguala a partir de los 50 años entre hombres y mujeres, las áreas de recreación social y la actividad física que tiene ambos sexos, además también está la percepción que tiene un paciente hipertenso de su médico lo que define su adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y la eficacia del control terapéutico, clasificación de hipertensión. Dentro de la investigación las características que fueron incluidas como variables son sexo, edad, estado civil, grado de instrucción y tipos de afilados se espera encontrar relevancia en dichas variables a otros estudios. (11)

Asistencia de las citas médicas

Dentro de la asistencia médica se indica si el paciente tiene controles periódicos en casa o consultas médicas, ya que esto va a precisar la presión arterial, es esencial para clasificar a las personas, para determinar el riesgo cardiovascular asociado, para guiar el manejo clínico y prevenir complicaciones. Es por eso la importancia del control médico oportuno en cada paciente del estudio ya que se valorará mediante el test de Hill-Bone Compliance Scale el cual sirve de mucho para identificar estos parámetros del estudio. (20)

Dieta para hipertensos

La dieta para este tipo de pacientes es estricta, ya que esto ayudará a mantener una presión arterial dentro de parámetros normales y evitar riesgos en pacientes. La Guía MSP indica ciertas recomendaciones como:

1. Reemplazar el consumo de sal de mesa en pacientes que no tienen problemas renales.
2. Reducir el consumo de conservas y reemplazarlas por productos frescos hechos en casa.
3. Disminuir el consumo de alimentos procesados.
4. Escoger alimentos a la plancha con mínima sal hechos en casa.
5. Reducir el consumo de carnes.
6. Se recomienda consumir diariamente una ración de frutos secos almendras, nueces o avellanas. (17)

Porque hay falta de adherencia aun tratamiento en los pacientes adultos mayores

La no adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, aumentan el riesgo de complicaciones, disminuye la productividad e incrementa los costos en la atención en salud. La capacidad de los pacientes para seguir los tratamientos de una manera óptima no es lo que se ve regularmente en las instituciones de salud, con frecuencia se ven que estas indicaciones tienen barreras relacionadas con diferentes aspectos del problema:

factores sociales o económicos, el equipo de asistencia sanitaria, características de la enfermedad, los tratamientos largos y otros variables relacionados con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos, es importante verificar en consulta médica que es lo que está afectando al paciente y así poder resolver estos fallos y ayudara la rehabilitación y prevención de otras afectaciones por su patología.

Por el contrario, se ha informado que las organizaciones comunitarias, la educación de los pacientes analfabetos, la evaluación de las necesidades sociales y el estado de preparación de la familia son intervenciones sociales efectivas para mejorar la adherencia terapéutica. (21)

Actividades de educación para el cumplimiento del régimen terapéutico que realiza el profesional de enfermería.

Para enfermería como para todo el equipo de salud es un reto día a día educar y concientizar a la población de cuidar su salud, de seguir régimen de dietas, actividad física y tratamientos, por lo cual planificar actividades y estrategias para comunidades, familias e individuos es esencial en toda institución de salud.

Se pueden implementar conferencias públicas, visitas domiciliarias, charlas educativas, talleres y por qué no llamadas telefónicas estas son solo lluvias de ideas para planificar estas actividades.

1. Permitir que los/as pacientes participen en las decisiones basadas en la información en un modelo de decisión médica compartida, respetando los valores y preferencias de los pacientes.
2. Taller mensual de educación interactiva con uso de herramientas de educación visual o con cosas reciclables que llamen la atención de paciente / usuario.
3. Evaluar prevención primaria en pacientes con HTA a través de encuestas de satisfacción del paciente.
4. Intervención de orientación nutricional por talleres dando a conocer como reemplazar alimentos por otros sin perjudicar su salud ni su economía.
5. Charlas educativas sobre HTA.
6. Talleres para educación a los familiares. (22)

Constitución de la República del Ecuador

Cap. II, Sección 7, Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud.

Art. 66, numeral 19, establece como derecho ciudadano “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”.

Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

El Art. 7 señala que toda persona tiene derecho a contar con una “historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida...”

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones.

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo De Estudio

Nivel: Descriptivo porque permitirá describir las variables objeto de estudio como la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Métodos: De enfoque cuantitativo ya que a través de la frecuencia se expondrán los resultados a la adherencia.

Diseño: Prospectivo porque será in-situs es decir el llenado de la encuesta con los beneficiados.

Según la naturaleza transversal porque ese aplicará el instrumento solo una vez.

3.1.2. Población y Muestra

La población de pacientes atendidos durante el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023 es de 100 pacientes con HTA, no se toma muestra en vista de que la población es mínima para los meses que se aplicará la encuesta.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

- Adultos mayores de ambos sexos con diagnóstico médico, hipertensión arterial.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio, previo consentimiento informado durante el periodo del tiempo de estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores de ambos sexos que no tengan el diagnóstico de HTA.
- Adultos mayores de ambos sexos que no decidan participar en la investigación.
- Adultos mayores de ambos sexos que presenten algún tipo de discapacidad mental que impida responder el instrumento de la investigación.

3.1.4. Técnicas de procesamiento para la recolección de datos.

Técnica:
Encuesta

Instrumento: Hill-Bone Compliance Scale este test analiza las barreras para la adherencia y el comportamiento de los pacientes relativos a tres aspectos del

tratamiento antihipertensivo: la ingesta de sodio, el seguimiento de las visitas médicas y la toma de medicación, consta de 14 ítems que se responden mediante la escala Likert de cuatro puntos (nunca, a veces, muchas veces, siempre). Por lo cual y dentro de los parámetros del estudio si se puede aplicar y verificar si el paciente se adhiere o no al tratamiento indicado por el médico y un cuestionario para los datos personales del paciente y la identificación de los factores que determina el comportamiento en el tratamiento del adulto mayor. (23)

Para llevar a cabo el proceso de los datos recolectados será el Microsoft Excel y los resultados serán presentados en Gráficos.

3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel y la presentación de resultados en gráficos.

3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para la presente realización se presentó un anteproyecto el cual aprobaron con los oficios correspondientes siguiendo las líneas indicadas por la institución que será objeto de estudio. Para el informe se conservará el anonimato de ser necesario y se manejarán los datos con discreción y respeto.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

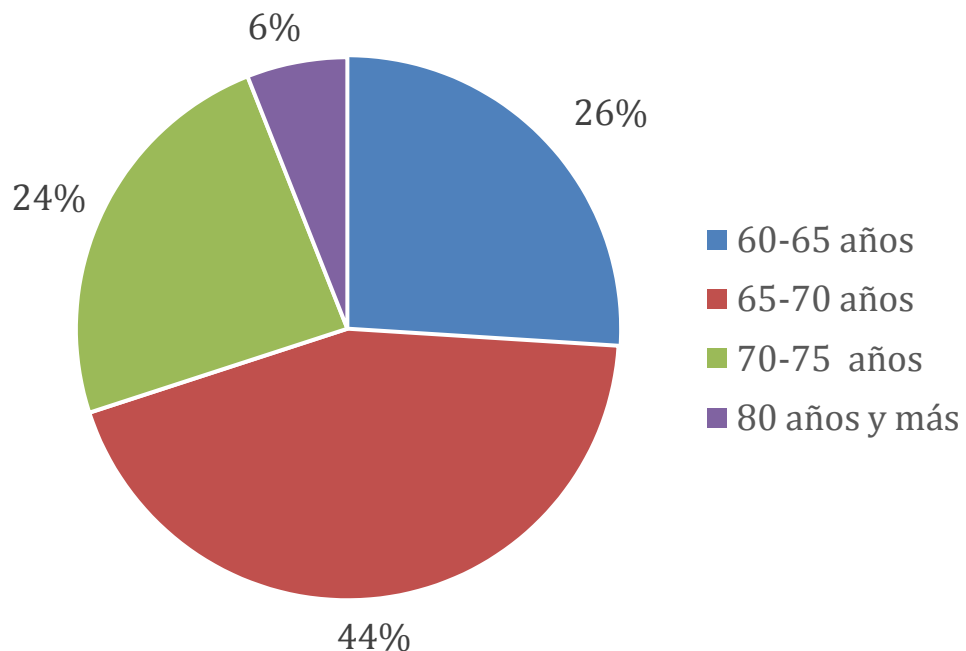
Variable general: Adherencia Al Régimen Terapéutico.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características	Edad	60-65 años 65-70 años 70-75 años 80 años y mas
	Sexo	Hombre () Mujer ()
	Estado Civil	Soltero(a) () Casado(a) () Divorciad(a) () Viudo(a)
	Nivel de instrucción	Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()
	Tipo de Afiliación	Jubilado () Beneficiario de Montepío ()
Asistencia de las citas médicas	6. ¿Con qué frecuencia programa la siguiente visita al médico antes de salir del consultorio? 7. ¿Con qué frecuencia no acude a las citas programadas?	1. Todo el tiempo 2. La mayor parte del tiempo 3. Parte del tiempo 4. Nada de tiempo
Régimen de la dieta en relación de la ingesta de sodio	3. ¿Con qué frecuencia ingiere comida salada? 4. ¿Con qué frecuencia agrega sal a su comida antes de ingerirla? 5. ¿Con qué frecuencia come comida rápida?	1. Todo el tiempo 2. La mayor parte del tiempo 3. Parte del tiempo 4. Nada de tiempo
Adherencia a la medicación	1. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva? 2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar su medicación antihipertensiva?	1. Todo el tiempo 2. La mayor parte del tiempo 3. Parte del tiempo 4. Nada de tiempo

	<p>8. ¿Con qué frecuencia sale del hospital sin obtener su medicación?</p> <p>9. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicación?</p> <p>10. ¿Con qué frecuencia se salta su medicación antihipertensiva durante 1 o 3 días antes de acudir a la visita?</p> <p>11. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra bien?</p> <p>12. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra mal?</p> <p>13. ¿Con qué frecuencia toma la medicación antihipertensiva de otra persona?</p> <p>14. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se preocupa menos de ello?</p>	
<p>Las actividades de educación.</p>	<p>Charla educativa</p> <p>Educación Post consulta por el personal de enfermería</p>	<p>SI – NO</p> <p>SI – NO</p>

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

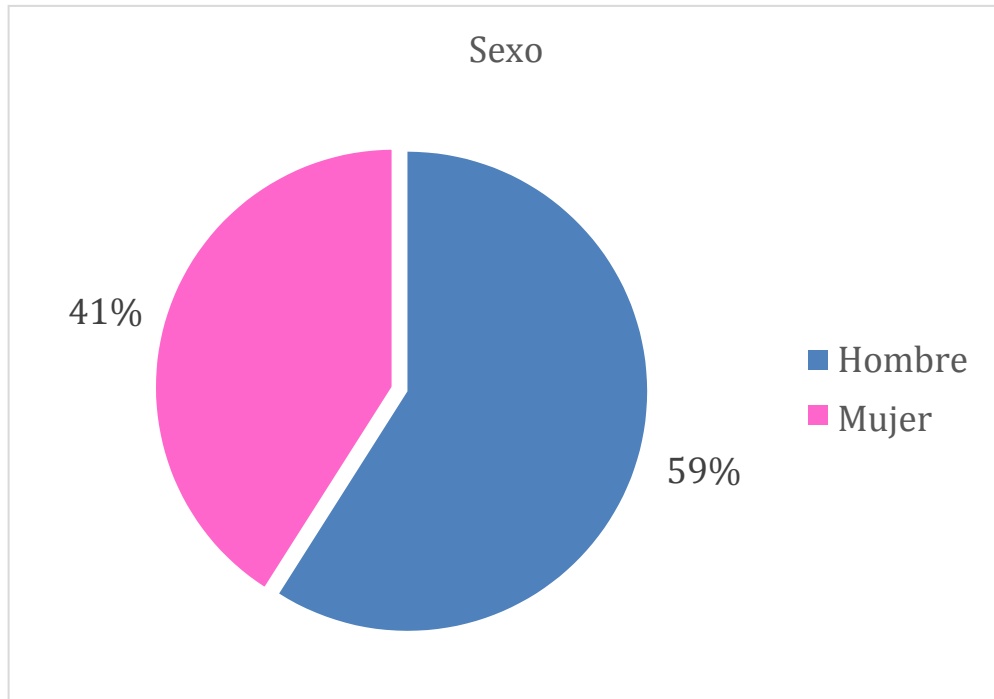
FIGURA N° 1 Grupo etario de los pacientes (100% de la muestra)



Fuente: Encuesta Base de datos (autor)

Análisis: Con base a la muestra de 100 pacientes se determina que el grupo de pacientes de mayor edad se encuentra distribuido en las edades comprendidas entre 65 a 70 años lo que nos da el 44% de la muestra. Además, es importante tener en cuenta que este grupo de pacientes mayores de 65 años representa una población con mayor riesgo de enfermedades crónicas y afecciones de salud que requieren atención médica y cuidados especiales. Por lo tanto, es fundamental que los sistemas de salud estén preparados para atender a esta población y proporcionarles los servicios y recursos necesarios para una atención de calidad.

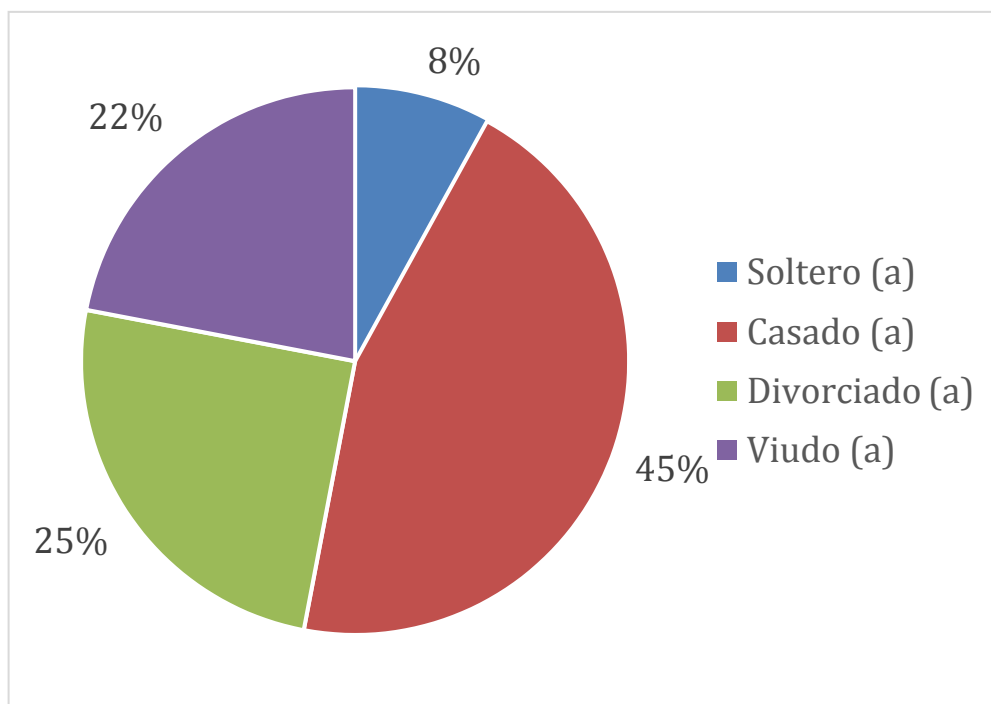
FIGURA N° 2 Característica de la muestra por sexo (100% de la muestra)



Fuente: Encuesta Base de datos (autor)

Análisis: La distribución nos muestra que el mayor porcentaje de 59% corresponde al sexo masculino, existiendo una diferencia de 18% de diferencia entre ambas muestras.

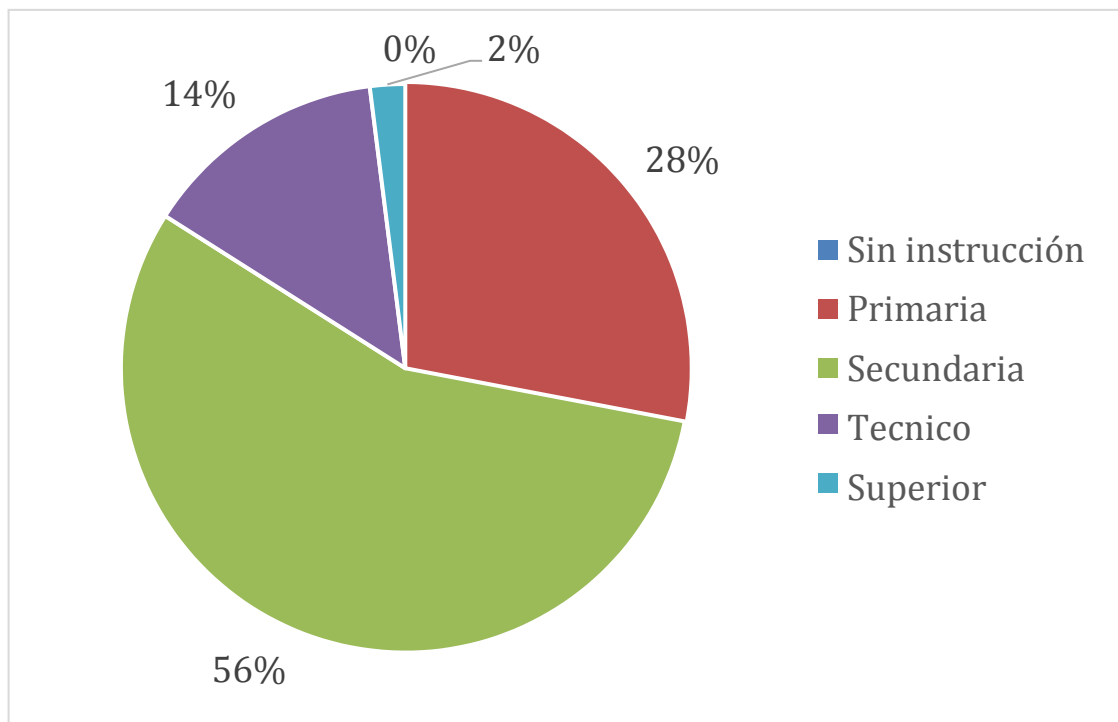
FIGURA N° 3 Estado civil de la muestra realizada



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Los resultados obtenidos mediante nuestras encuestas realizadas nos indican que el mayor porcentaje de la muestra son de estado civil casado.

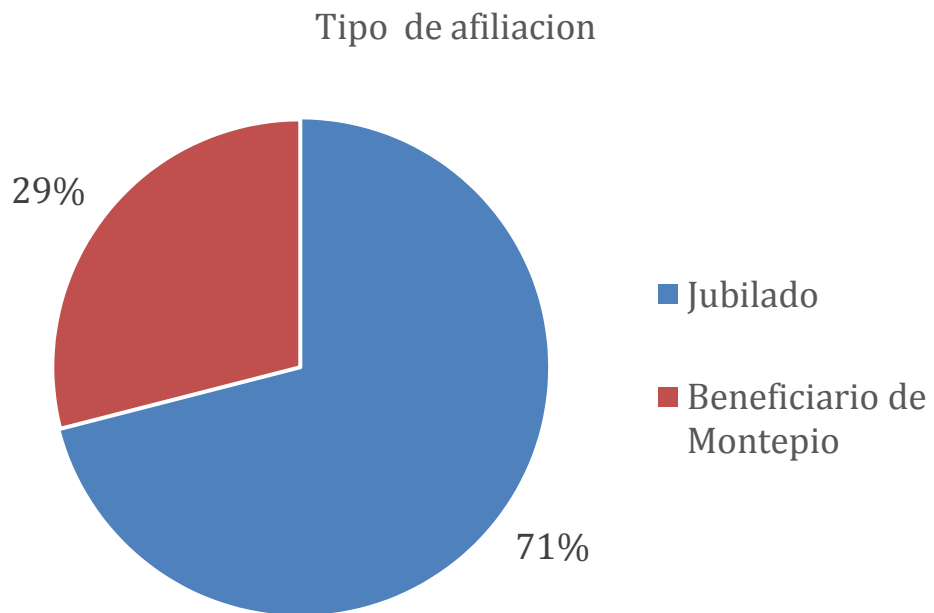
FIGURA N° 4 Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta Base de datos (autor)

Análisis: Según los resultados obtenidos en relación al nivel de instrucción el mayor porcentaje lo constituye la población con un nivel de instrucción de secundaria que corresponde al 56%.

FIGURA N° 5 Tipo de afiliación

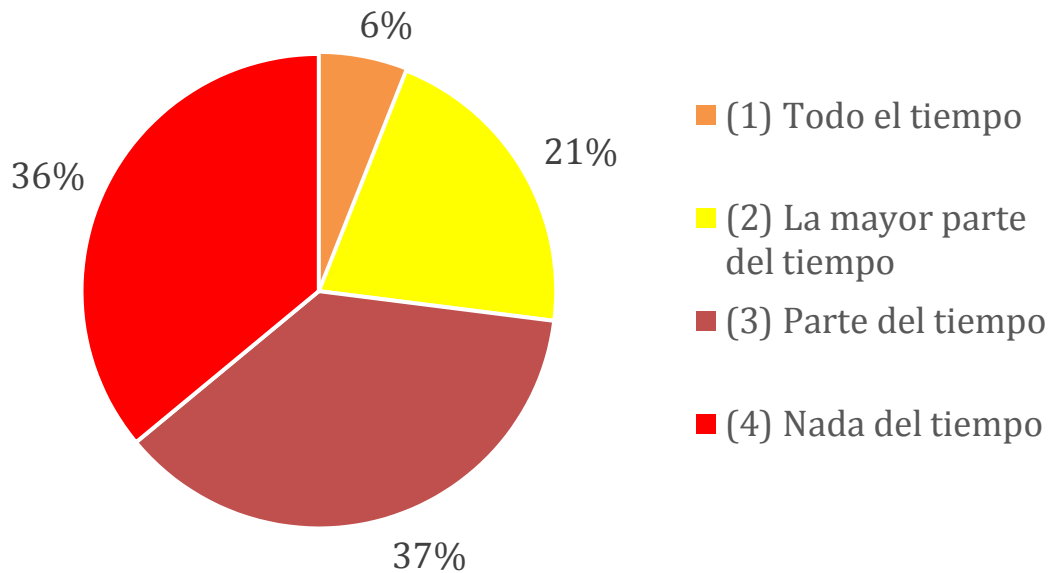


Fuente: Encuesta Base de datos (autor)

Análisis: Según los resultados obtenidos el mayor porcentaje por tipo de afiliación que asisten a la consulta externa de cardiología a recibir su tratamiento antihipertensivo corresponde a pacientes jubilados con un 71%.

FIGURA N° 6 Frecuencia programa de la siguiente visita al médico antes de salir del consultorio

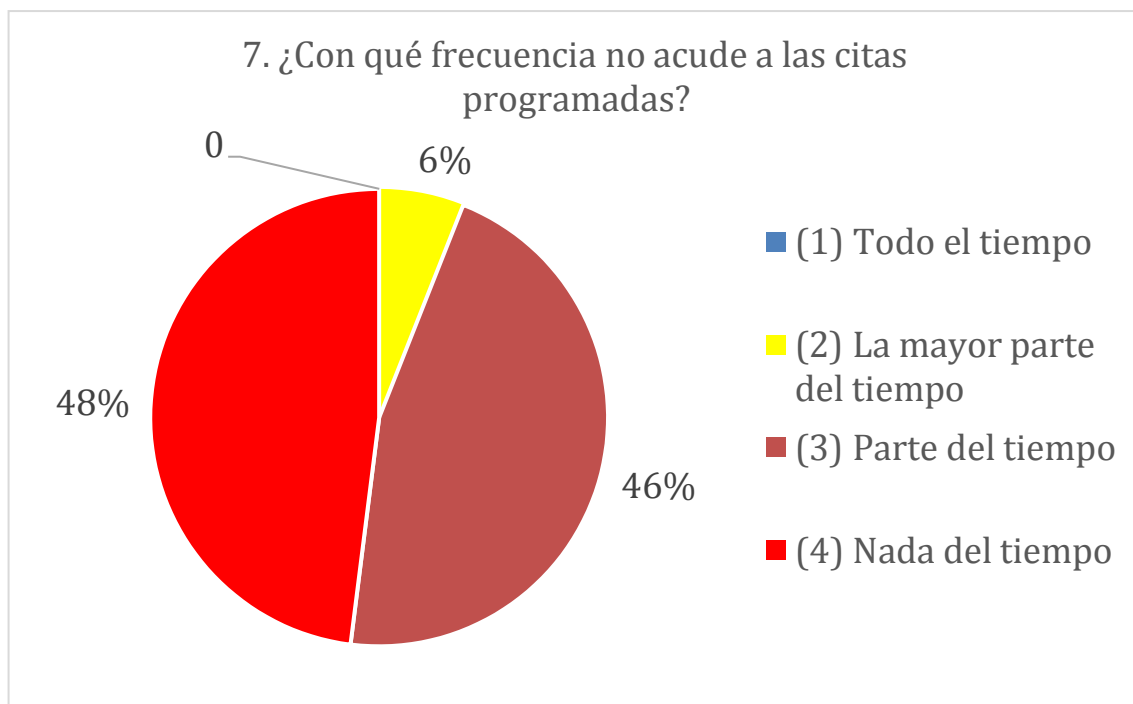
6. ¿Con qué frecuencia programa la siguiente visita al médico antes de salir del consultorio?



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Mediante el levantamiento de los datos podemos observar que los pacientes que programan su siguiente visita lo representa un 37% es aquí donde se debe fomentar la importancia de la asistencia a las citas médicas y fomentar estrategias de seguimiento y recordatorios para mejorar su adherencia al tratamiento y optimizar su control de la presión arterial.

FIGURA N° 7 Frecuencia de inasistencia a las citas programadas

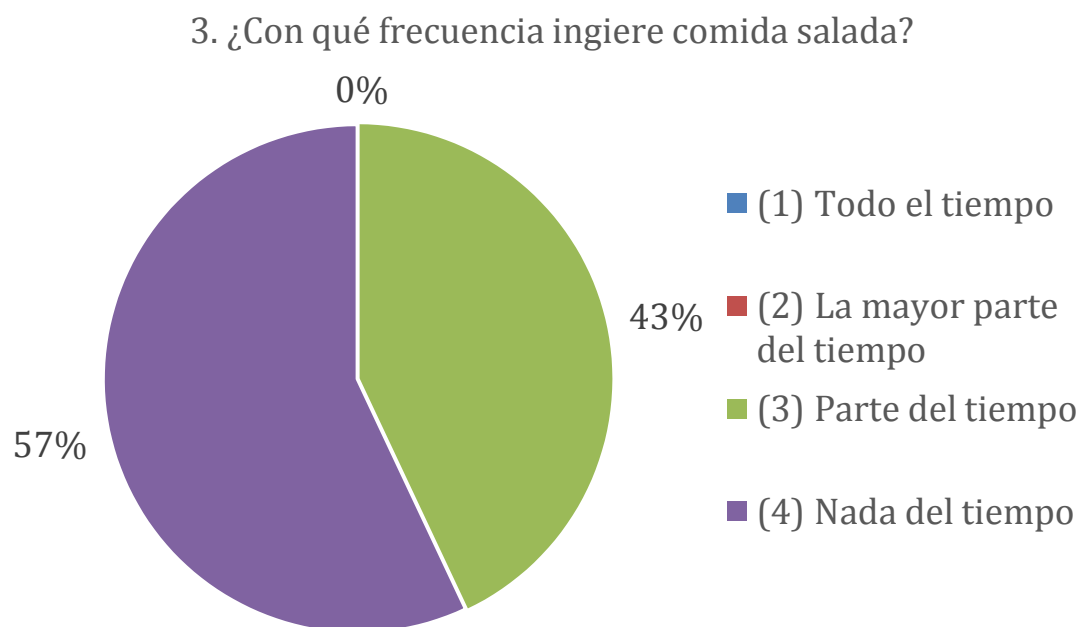


Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Se observó que el 48% de los pacientes no acuden a sus citas programadas, haciendo que esto contribuya a su falta de adherencia al tratamiento ya que se pierde la continuidad del mismo.

Los siguientes puntos tiene como dimensión Régimen de la dieta:

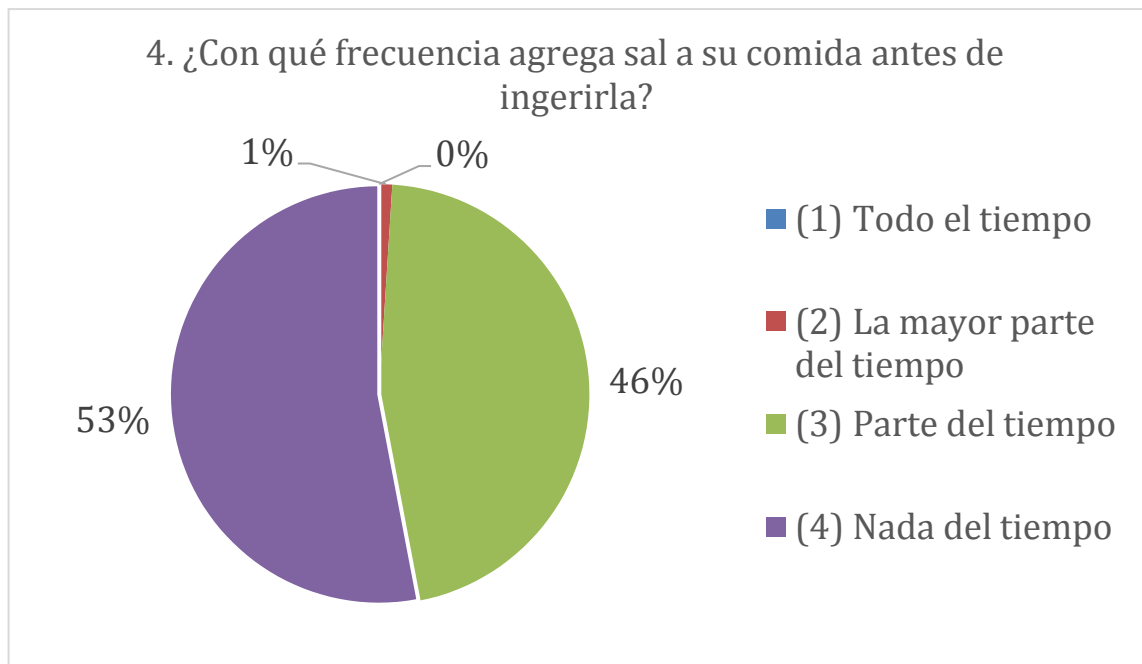
FIGURA N° 8 Frecuencia de ingesta de comida salada



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: El consumo frecuente de comidas saladas es un factor conocido por contribuir al desarrollo y agravamiento de la hipertensión arterial. Bajo la muestra obtenida se observó que el 43% de los pacientes que redujeron su consumo de comidas saladas durante el tratamiento antihipertensivo lograron un mejor control de la presión arterial en comparación con aquellos que mantuvieron su ingesta habitual de sal.

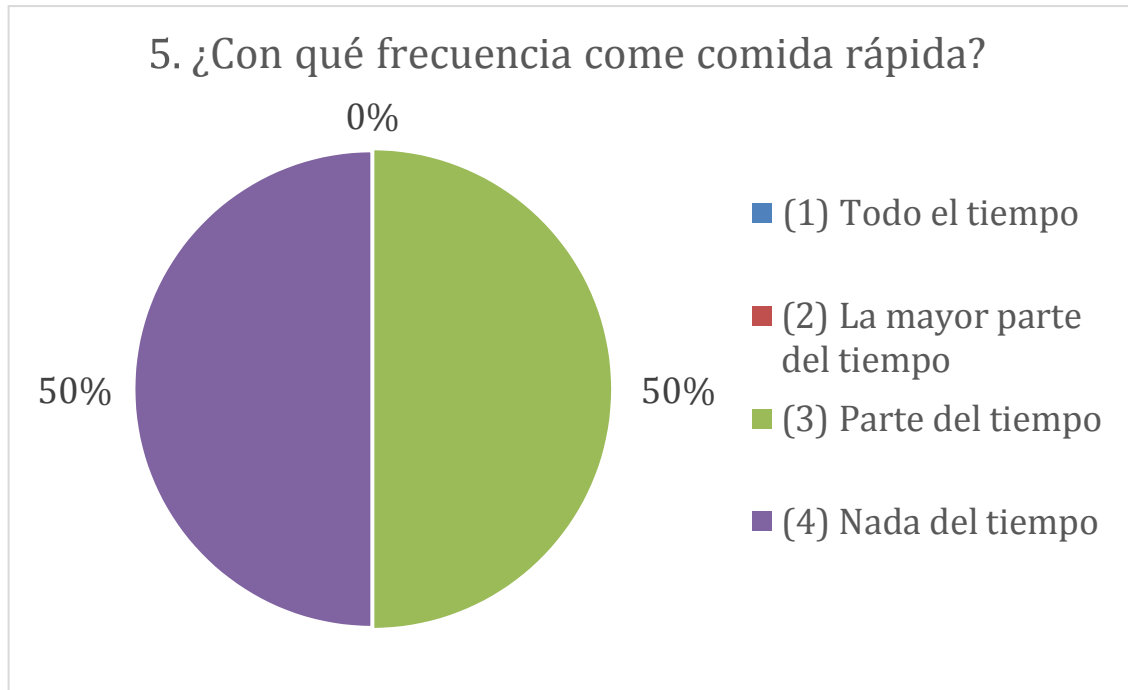
FIGURA N° 9 Frecuencia de agregar sal a la comida antes de ingerir



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Estos hallazgos destacan la importancia del control de la ingesta de sal en pacientes hipertensos y sugieren que la reducción de la frecuencia de consumo de comidas saladas puede mejorar la eficacia del tratamiento con medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos. Es necesario fomentar la educación en hábitos alimentarios saludables para la población hipertensa.

FIGURA N° 10 Frecuencia de comer comida rápida

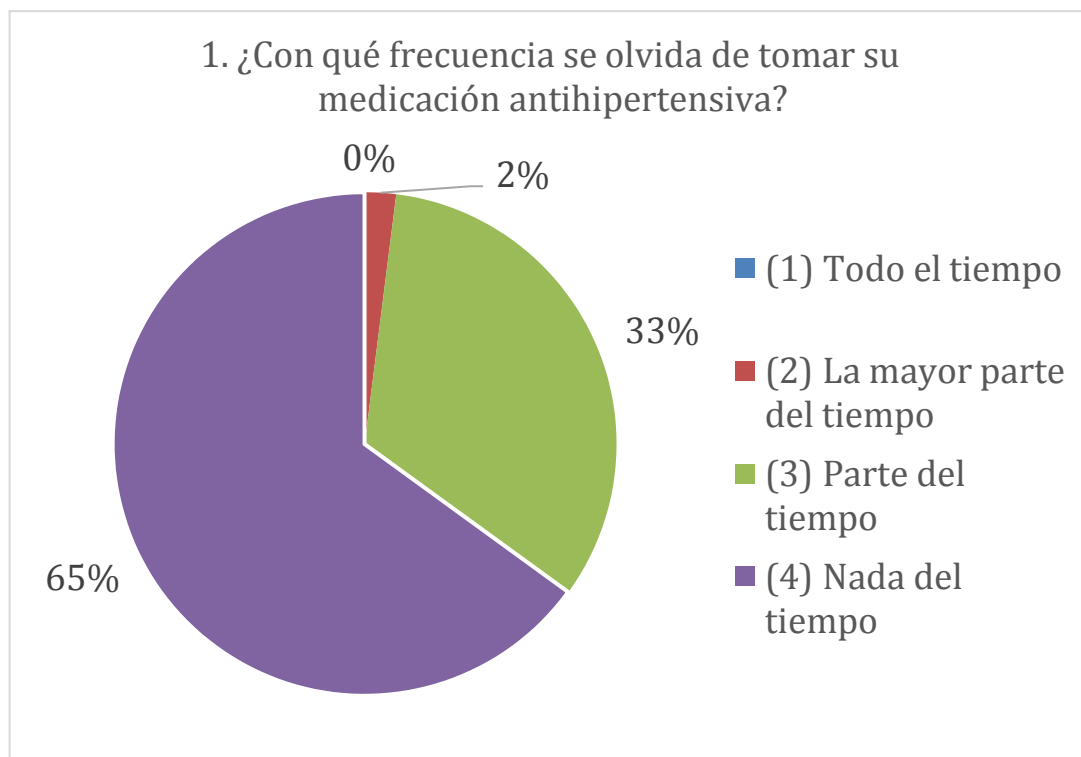


Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis El consumo frecuente de comida rápida es una práctica común en la sociedad actual, pero se sabe que este tipo de alimentación puede tener efectos negativos en la salud cardiovascular. Es necesario indicar que el 50% del total de los pacientes que consumían comida rápida con mayor frecuencia tenían una mayor dificultad en el control de la presión arterial, incluso con el uso de medicamentos antihipertensivos, mientras que los pacientes que redujeron su consumo de comida rápida durante el tratamiento antihipertensivo lograron un mejor control de la presión arterial.

Los siguientes puntos tiene como dimensión Adherencia a la medicación:

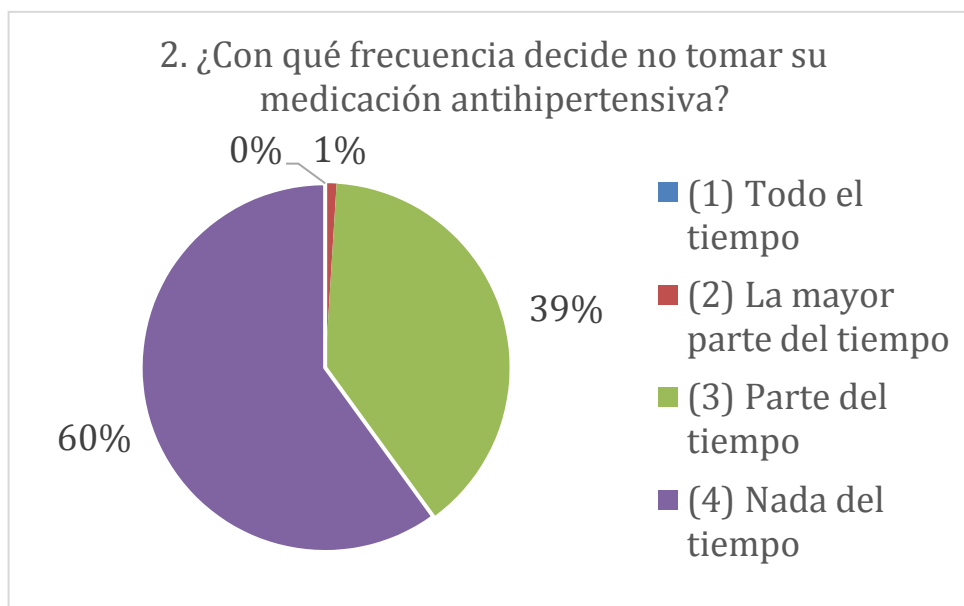
FIGURA N° 11 Frecuencia de olvido en ingesta de medicación antihipertensiva



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: En estos hallazgos se destacan que el 65% de los pacientes no se olvidan de tomar su medicación antihipertensiva, ya que la falta de este puede comprometer el control de la presión arterial. Es necesario implementar estrategias continuas para mejorar la adherencia al tratamiento, como recordatorios de medicación y educación.

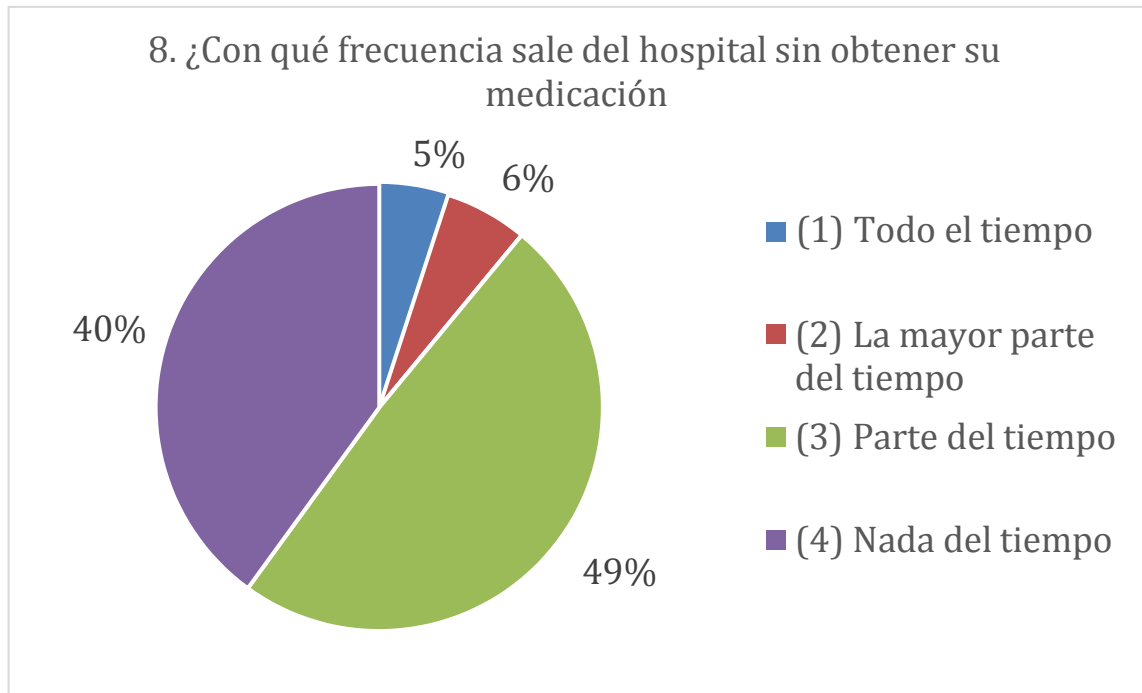
FIGURA N° 12 Frecuencia de no tomar la medicación antihipertensiva



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: La decisión de no tomar la medicación antihipertensiva puede ser un problema importante en pacientes hipertensos, y puede tener efectos negativos en el control de la presión arterial y la salud cardiovascular. El presente estudio indica que los pacientes que decidían no tomar la medicación con frecuencia tenían una mayor dificultad en el control de la presión arterial en comparación con aquellos que seguían el tratamiento de manera adecuada.

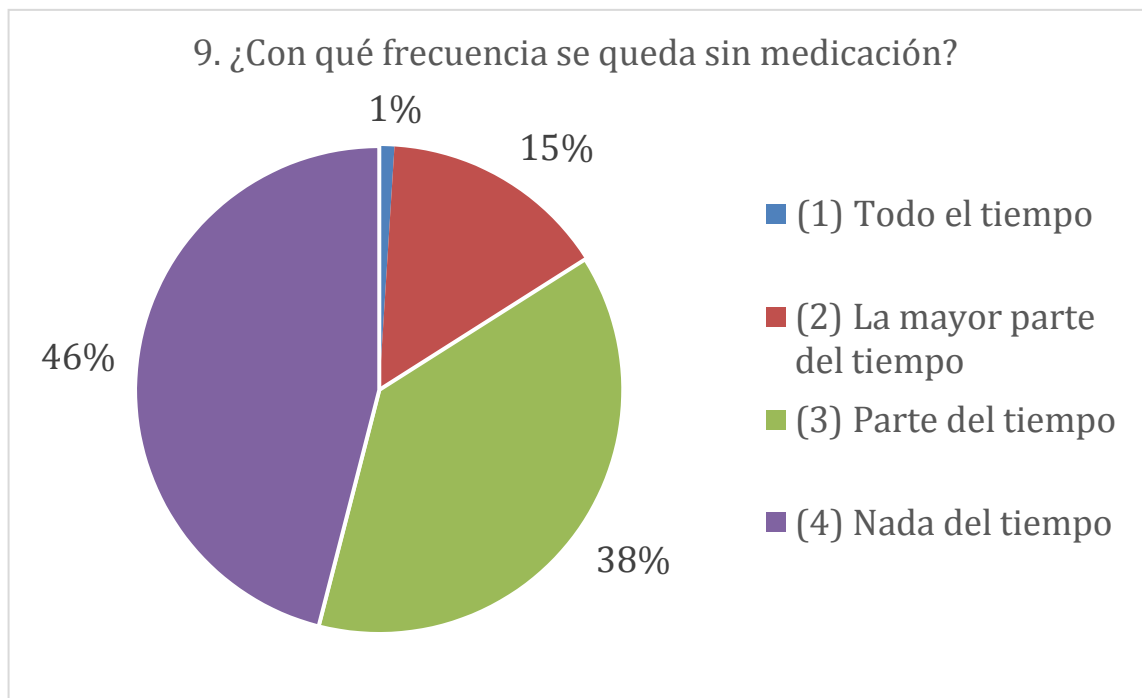
FIGURA N° 13 Frecuencia de no obtener su medicación



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Los resultados indicaron que el 49% de los pacientes no podían obtener la medicación con frecuencia teniendo una mayor dificultad en el control de la presión arterial en comparación con aquellos que tenían acceso constante a la medicación, donde también se vio que tenían una mejoría en el control de la presión arterial. Además, se sugiere la implementación de programas de asistencia para pacientes que tienen dificultades para obtener su medicación, como programas de medicamentos gratuitos o de bajo costo, para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la hipertensión arterial.

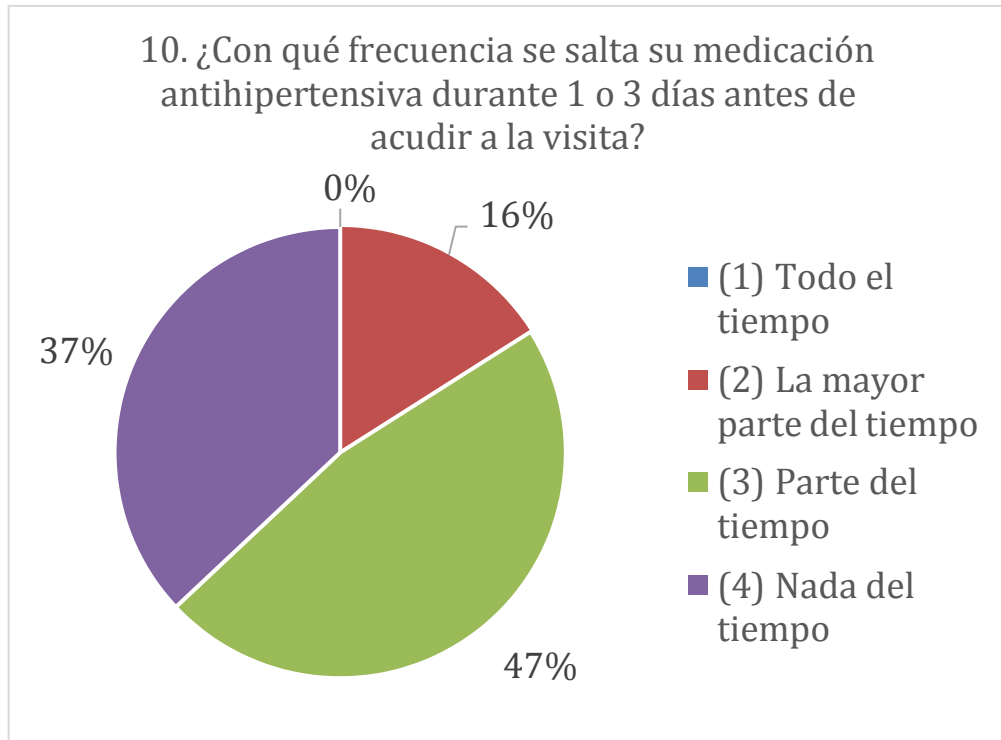
FIGURA N° 14 Frecuencia de quedarse sin medicación



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: En el estudio realizado se puede observar que 46% de los pacientes si obtienen su medicación; aunque hay que implementar programas de asistencia para pacientes que tienen dificultades para obtenerla como medicamentos gratuitos o de bajo costo, para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la hipertensión arterial.

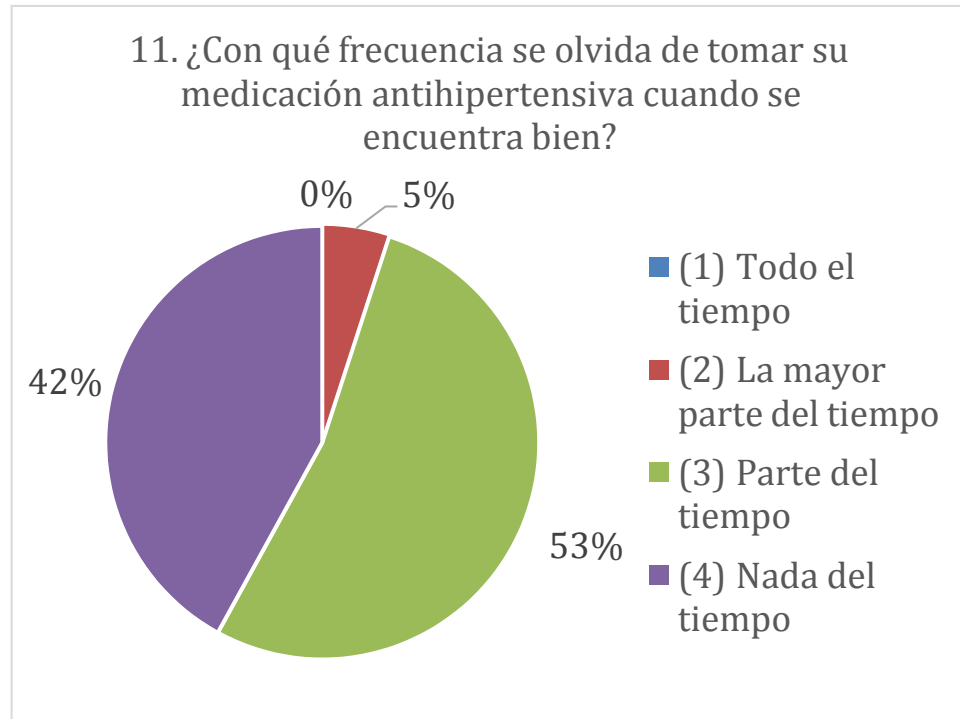
FIGURA N° 15 Frecuencia de saltar su medicación previa visita al médico



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: En el estudio realizado se examinó la relación entre la frecuencia de saltar la medicación antes de la visita al médico y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Los resultados indicaron que la mayor parte de los pacientes se saltan la medicación con frecuencia antes de la visita al médico lo que le hace tener una mayor dificultad en el control de la presión arterial en comparación con aquellos que siguieron el tratamiento de manera adecuada.

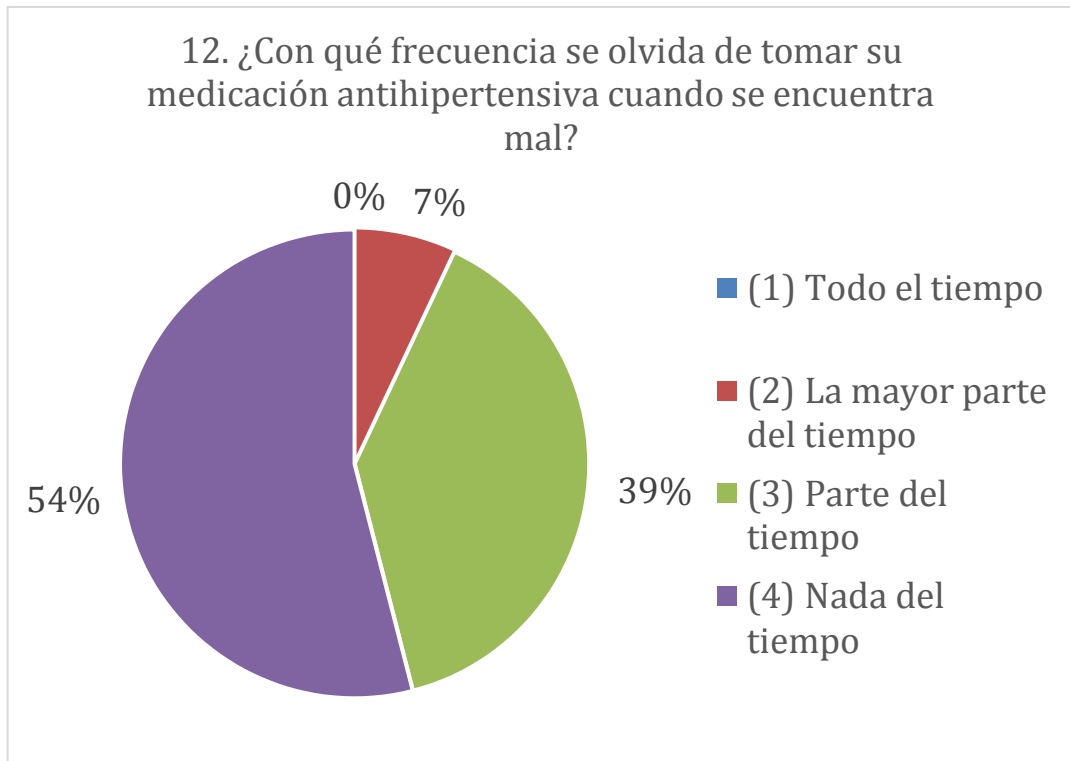
FIGURA N° 16 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando se encuentra bien



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Se observó que el 53% de los pacientes mientras se encuentran bien no toman la medicación lo cual en un estudio se pudo verificar que las personas adultas mayores deben estar supervisadas ya que ellas por su edad mayormente se olvidan, mientras que otro estudio indica que el olvido de la medicación puede comprometer el control de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

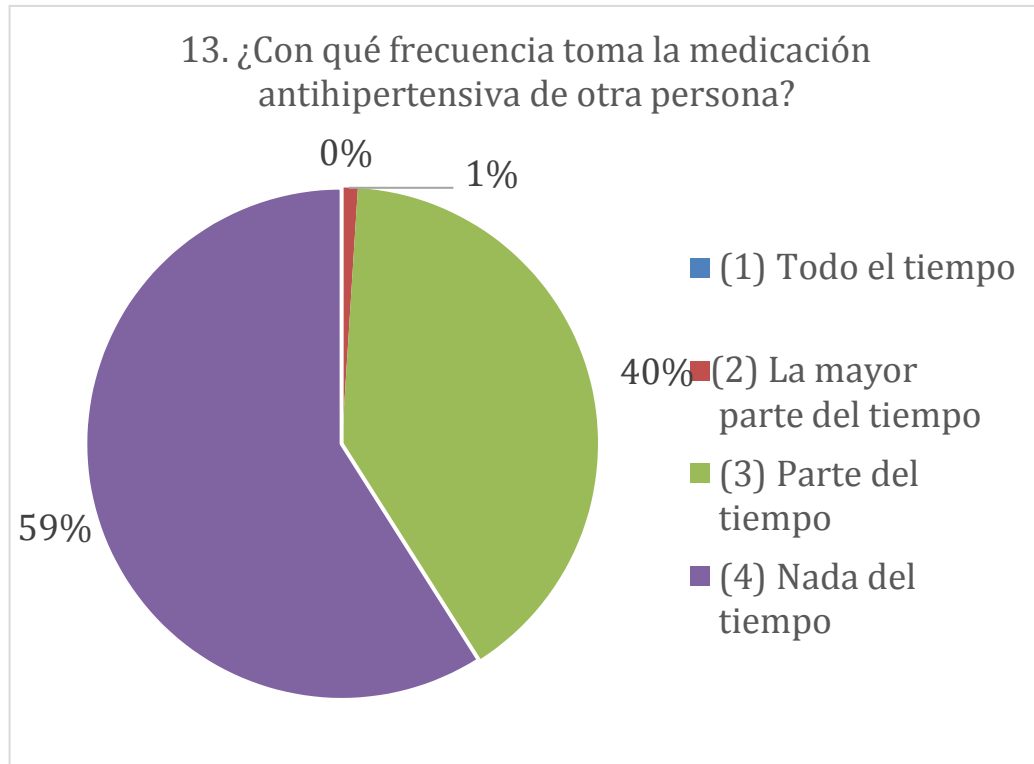
FIGURA N° 17 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando se encuentra mal



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Los resultados indicaron que el 54% de los pacientes no olvidan tomarse la medicación prescrita, mientras que el 46% si ya que referían que estaban cansados de tomarla.

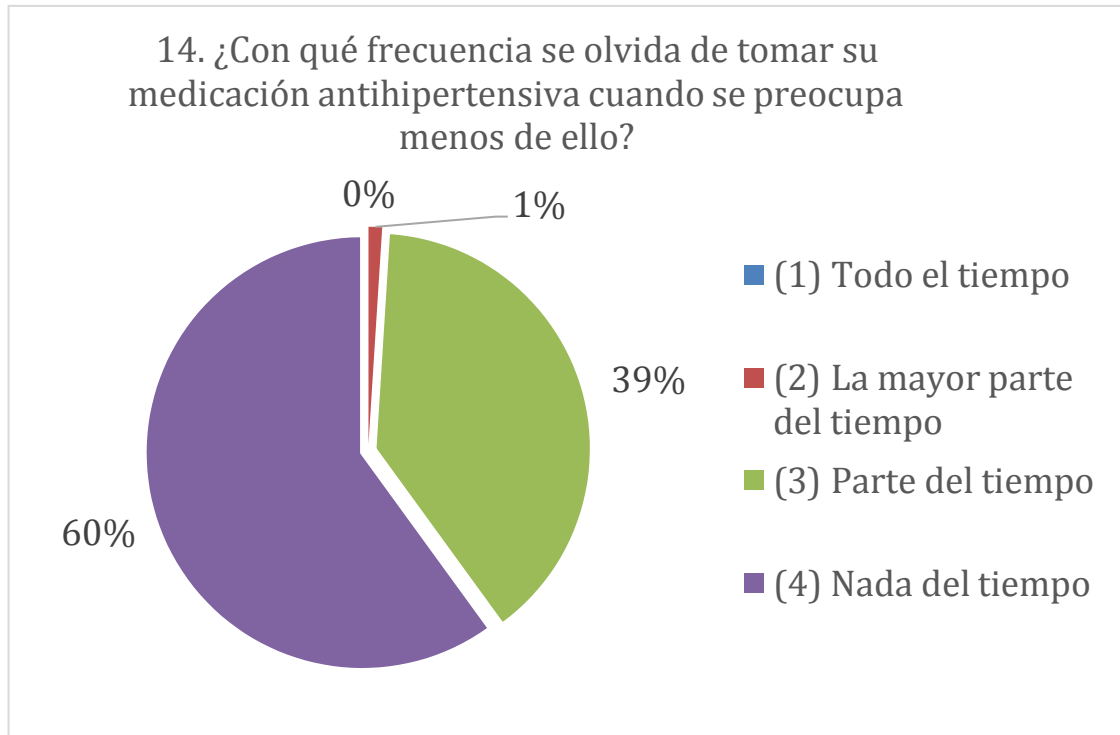
FIGURA N° 18 Frecuencia de tomar medicación antidepresiva de otra persona



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: La gran parte de los pacientes no toman medicación de otra persona, es importante que los pacientes hipertensos en Ecuador reciban información clara y precisa sobre su tratamiento y participen activamente en el manejo de su enfermedad, incluyendo la administración de su propia medicación. Los profesionales de la salud deben involucrar a los pacientes y sus familias en la planificación del tratamiento y educarlos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, así como sobre los riesgos asociados con el incumplimiento del mismo.

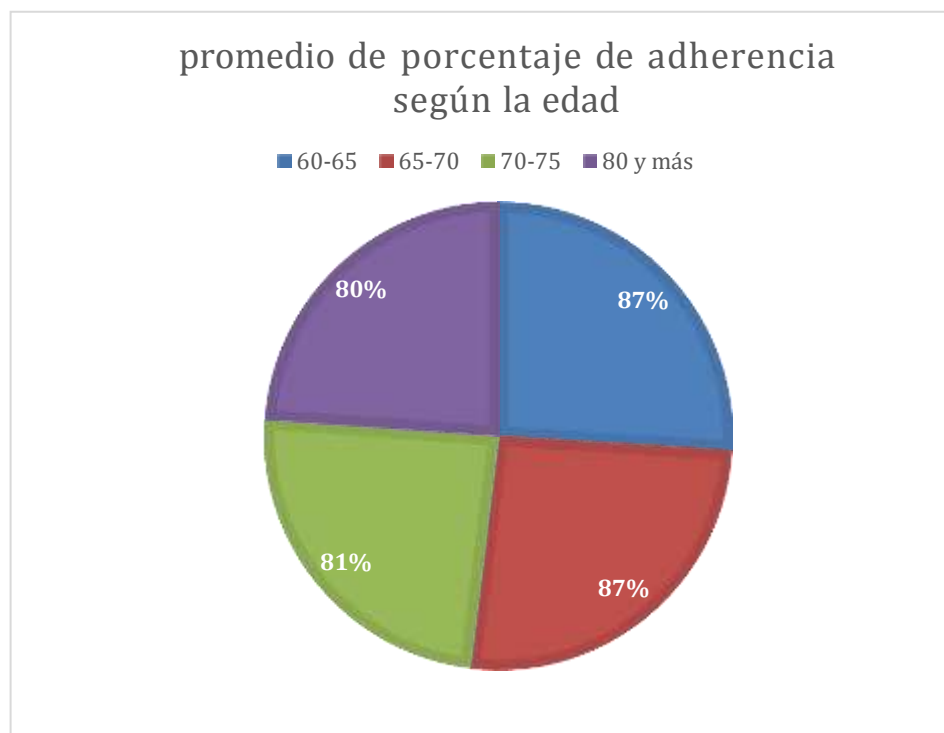
FIGURA N° 19 Frecuencia de olvidar tomar su medicación cuando se preocupa menos de ello



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

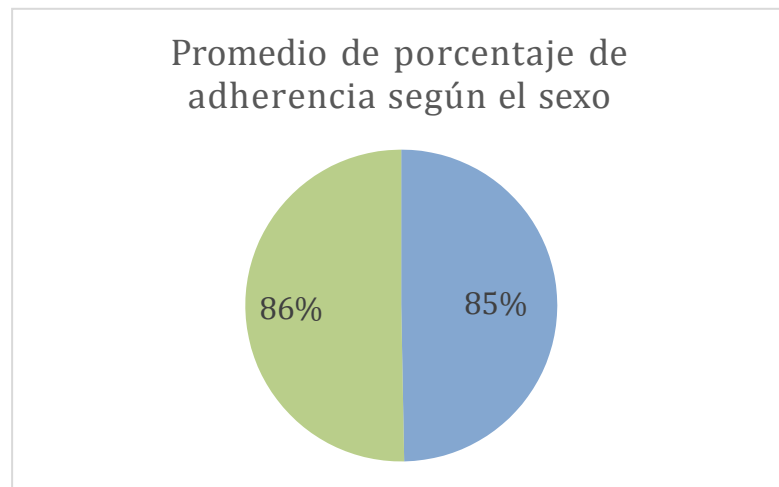
Análisis: Con base a la información recabada se observa que 6 de cada 10 pacientes no se olvida tomar su medicación cuando se preocupa menos de ello, mientras que el resto si lo cual no debería pasar.

FIGURA N° 20 Promedio de porcentaje de adherencia según la edad



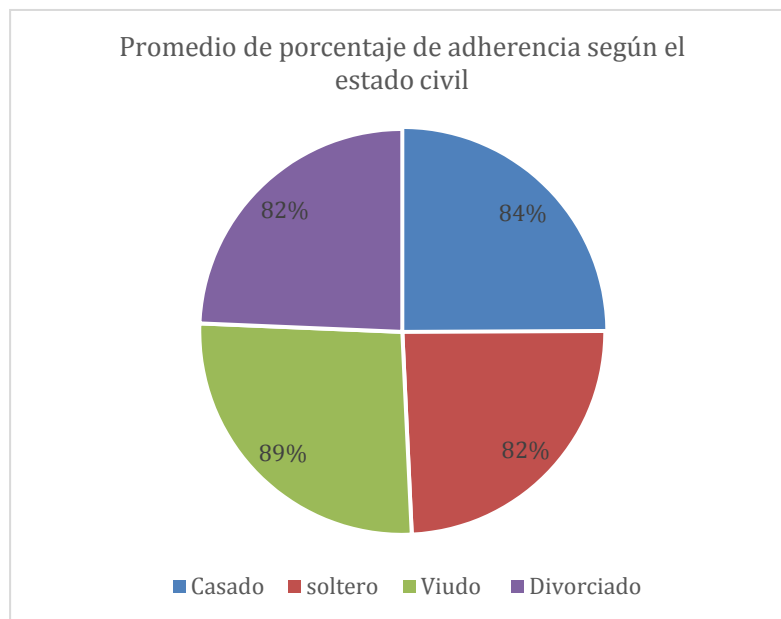
Análisis: Según los gráficos de adherencia al tratamiento se puede observar que el factor que incide más es la edad ya que a más edad es el menor cumplimiento con un 80%, lo cual no está alejado de la realidad de los antecedentes de la investigación según el estudio Danilo Orellana Cobos, Karla Chacón (10) la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, se asocia, en pacientes mayores de 40 años con el 39% de adherente al tratamiento según este estudio.

FIGURA N° 21 Promedio de porcentaje de adherencia según el sexo



Análisis: Según los gráficos de adherencia al tratamiento se puede observar que según el sexo no hay una diferencia significativa en cuanto a la adherencia a dicho tratamiento. Un estudio de la Adherencia terapéutica realizado por Jorge Alexis Rodríguez Reyes (12) predominaron los pacientes del sexo masculino con el 71,6 % indicando que tampoco hay una relación a la adherencia terapéutica.

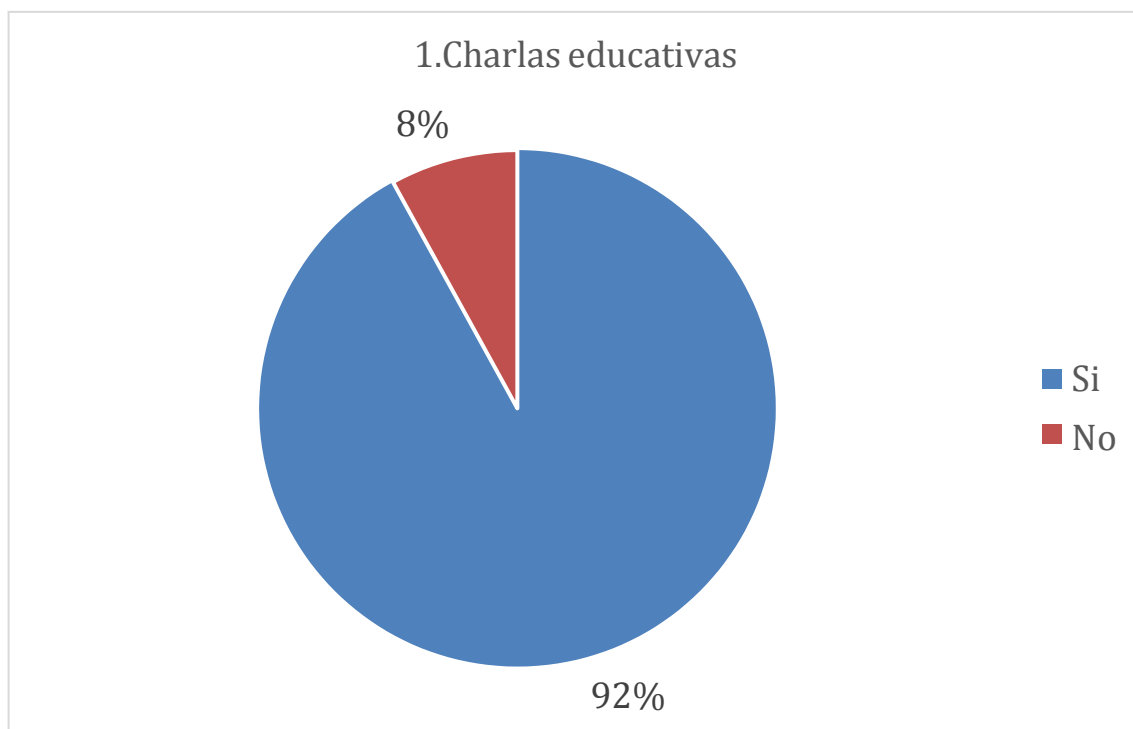
FIGURA N° 22 Promedio de porcentaje de adherencia según el estado civil



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Según los gráficos de adherencia al tratamiento se puede observar que en su estado civil los que menos cumplen son los solteros y divorciados con un 82%, en este estudio esta característica arrojó porcentajes para la adherencia en la población elegida para el estudio, lo cual no se encontró relación en esta variable con otros estudios ya que la mayoría de estudios como el de Carmen Juana Burgal-Cintra (11) detectaron múltiples causas inherentes al paciente, como el olvido 48,4 %, la no disponibilidad de medicamentos 25,8 % y el alivio de los síntomas 16,1 % eso indican que para este estudio esta característica no es relevante.

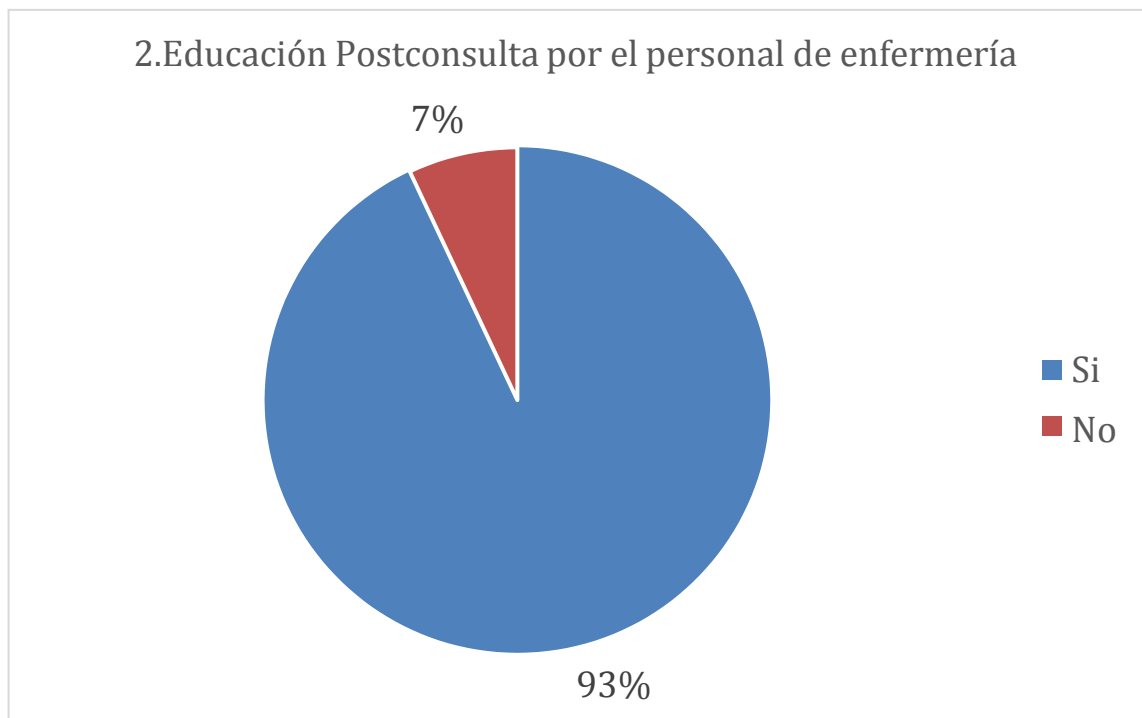
FIGURA N° 23 Recibio charlas educativas



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Se evidencia con los datos obtenidos que 9 de cada 10 pacientes han recibido charlas educativas he aquí la importancia de los profesionales de la salud que deben involucrar a los pacientes y sus familias en la planificación del tratamiento y educarlos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, así como sobre los riesgos asociados con el incumplimiento del mismo. Además, se deben implementar medidas para facilitar la autonomía del paciente, como el uso de dispositivos de recordatorio de medicación o la promoción de la autoadministración de la medicación en pacientes capaces de hacerlo.

FIGURA N° 24 Educación postconsulta por el personal de enfermería



Fuente: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor)

Análisis: Con base a los datos obtenidos se puede indicar que existe educación post consulta por parte del personal de enfermería a 9 de cada 10. La educación Post consulta es un componente clave del manejo efectivo de la hipertensión arterial esto incluye la enseñanza de habilidades de autogestión, la promoción de la actividad física y una dieta saludable, y la importancia de tomar la medicación de manera consistente y regular.

DISCUSIÓN

Bajo los datos obtenidos con la encuesta realizada queda demostrados que el 60% de la población tiene adherencia a la toma de medicamentos antihipertensiva lo que mantiene correspondencia al estudio realizado en el año 2017 por unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México (6), en la cual realizaron el uso de la herramienta Morisky Green que estableció el porcentaje de adherencia 52,01%; sin embargo difiere de un estudio realizado Santa Rosa- El Oro, (9) conformada por 100 pacientes, 50 pacientes para grupo control y 50 pacientes para grupo de intervención, la adherencia al tratamiento en pacientes antes de la intervención fue del 80%, frente a un 88% que alcanzó adherencia después de la intervención el mismo grupo, el nivel de conocimiento sobre HTA antes de la intervención el 56%, en alto grado de desconocimiento, luego de aplicar el experimento se alcanzó un 98%.

Se determina que en nuestro estudio, por cada mujer hay aproximadamente 1.44 hombres lo que nos da que no existe gran diferencia entre adherencia de pacientes hombres y mujeres, lo que coincide en el estudio realizado en Bucaramanga, Colombia (6) donde indican en relación a la edad fue de 68 años con el 69.0% eran mujeres por lo cual tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas al estratificar edad, sexo y enfermedad, por cuál los logros obtenidos en nuestro proyecto el coeficiente de correlación establece que no coexiste una relación directa entre la adherencia terapéutica y el sexo de la muestra tomada.

En nuestro estudio se observa que un gran número de pacientes 49% no mantiene totalmente la medicación esto podría darse por la escase de medicación para la continuidad del tratamiento en la institución médica. La misma que se respalda con la pregunta número 9 (Figura 16) en la cual el 54% indica frecuencia de falta de medicación (descritas en todo el tiempo 1%, la mayor parte del tiempo 15% y parte del tiempo 38%). Esto guarda relación con estudio realizado Factores personales que influyen en la adherencia al Tratamiento de pacientes hipertensos que acuden al Servicio de cardiología del hospital Carlos Andrade Marín en el periodo marzo del 2011(15) el 63% de pacientes jubilados tenía un buen nivel de adherencia. El 70,91% sin embargo los pacientes manifestaron que para poder obtener la medicación los realizaban por cuenta propia esto debido a que no existía en muchos

casos disponibilidad de los fármacos en la unidad hospitalaria.

A partir de esta información, se puede afirmar que la causa de la falta de cumplimiento en los pacientes es el olvido, lo que ocurre con mayor frecuencia cuando se sienten bien y no le prestan la debida atención

CONCLUSIONES

- La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una presión arterial elevada en las arterias, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como otras complicaciones de salud. El tratamiento de la hipertensión se basa en cambios en el estilo de vida y el uso de medicamentos antihipertensivos.
- El uso de medicamentos antihipertensivos es fundamental en el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos medicamentos ayudan a reducir la presión arterial y a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Sin embargo, la adherencia al tratamiento es crucial para el éxito del mismo. Los pacientes deben tomar los medicamentos según las indicaciones de su médico y continuar el tratamiento incluso si se sienten bien.
- El grupo etario para el estudio radica de pacientes desde los 60 a más los cuales su estado civil en su mayoría se encuentra casados 45% o han mantenido una relación estable 25% divorciados. Aunque no se establece alguna relación de esta por la falta de adherencia al tratamiento es un problema común en el manejo de la hipertensión arterial. Los pacientes pueden olvidar tomar sus medicamentos, tener problemas con los efectos secundarios de los mismos, o simplemente decidir no tomarlos. Sin embargo, la falta de adherencia puede tener graves consecuencias para la salud del paciente, incluyendo un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.
- Es importante que los pacientes comprendan la importancia de la adherencia al tratamiento y asuman la responsabilidad de su propia salud. Los pacientes deben estar motivados para seguir su tratamiento y hacer todo lo posible para tomar sus medicamentos

de manera consistente. Los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a comprender la importancia de la adherencia al tratamiento y a desarrollar estrategias para mejorarla.

- Además, los pacientes deben estar informados sobre su enfermedad y el tratamiento que reciben. Deben conocer los efectos secundarios de los medicamentos que toman y estar al tanto de los signos y síntomas de posibles complicaciones. Los pacientes también deben ser conscientes de la importancia de hacer cambios en su estilo de vida, como seguir una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente.
- En resumen, la hipertensión arterial es una enfermedad común y grave que requiere tratamiento con medicamentos antihipertensivos y cambios en el estilo de vida. La adherencia al tratamiento es fundamental para lograr un control adecuado de la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Es responsabilidad de los pacientes tomar sus medicamentos de manera consistente y trabajar con sus profesionales de la salud para desarrollar estrategias y mejorar la adherencia al tratamiento. Además, los pacientes deben estar informados sobre su enfermedad y el tratamiento que reciben para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.
- Para mejorar la adherencia al tratamiento, se necesitan más estudios nacionales, particulares sobre los actores que influyen que no sean solo los pacientes sino el entorno en que este se desenvuelve. Es importante identificar los factores adicionales que contribuyen a la falta de adherencia, como la complejidad del régimen de tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de comprensión de la enfermedad y el tratamiento, y los problemas con el acceso a los medicamentos.

- Además, se necesitan más estudios sobre estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente y pueden incluir recordatorios de medicamentos, apoyo emocional, diferentes estrategias de educación sobre la enfermedad y el tratamiento, cambios en el régimen de tratamiento para reducir la complejidad y mejorar la tolerancia de los medicamentos.
- Es importante que los profesionales de la salud estén informados sobre las últimas investigaciones y guías de práctica clínica en el tratamiento de la hipertensión arterial. Los médicos deben estar capacitados para identificar y abordar los factores que influyen en la falta de adherencia y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento de sus pacientes.
- Además, la concienciación sobre la hipertensión arterial y la importancia del tratamiento y la adherencia debe ser fomentada en la comunidad en general. La educación sobre la hipertensión y la prevención de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares debe ser un objetivo importante en la salud pública.
- En conclusión, es necesario fomentar la concienciación sobre la hipertensión arterial y la importancia de la adherencia al tratamiento para mejorar el control de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones. Se necesitan más estudios sobre los factores que influyen en la falta de cumplimiento de los pacientes y estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para abordar estos problemas y fomentar la educación sobre la hipertensión y la prevención de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en la comunidad.

RECOMENDACIONES

Educación sobre la enfermedad y el tratamiento: es importante que los pacientes comprendan su enfermedad y el tratamiento que están recibiendo, así como los efectos secundarios de los medicamentos y los signos y síntomas de posibles complicaciones. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que los pacientes estén informados y capacitados para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.

Identificar y abordar los factores que influyen en la falta de adherencia: además de la complejidad del régimen de tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos, la falta de comprensión de la enfermedad y el tratamiento. Los profesionales de la salud deben trabajar con los pacientes para identificar estos factores y desarrollar estrategias efectivas para abordarlos.

Desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia: las intervenciones para mejorar la adherencia deben ser adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente e incluir recordatorios de medicamentos, apoyo emocional, diferentes estrategias de educación sobre la enfermedad y el tratamiento, y cambios en el régimen de tratamiento para reducir la complejidad y mejorar la tolerancia de los medicamentos.

Capacitación de los profesionales de la salud: los médicos y otros profesionales de la salud deben estar informados sobre las últimas investigaciones y guías de práctica clínica en el tratamiento de la hipertensión arterial, así como capacitados para identificar y abordar los factores que influyen en la falta de adherencia y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento de sus pacientes. Fomentar la concienciación sobre la hipertensión arterial y la importancia del tratamiento y la adherencia: la educación sobre la hipertensión y la prevención de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares debe ser un objetivo importante en la salud pública, y se deben fomentar campañas para crear conciencia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS

1. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018;(3):7.
2. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. febrero de 2016[citado 1 de noviembre de 2022]; 15(1):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
3. Leal SAP, Gutiérrez IZR, Ramos ES, Páez ZV. Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). :14.
4. Luna-Breceda U, Barajas-Gómez T de J, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. :5.
5. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. :5.
6. Romero G SL, Parra DI, Sánchez R JM, Rojas LZ, Romero G SL, Parra DI, et al. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de Bucaramanga, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. marzo de 2017[citado 16 de julio de 2022];49 (1):37-44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. TUESCA-MOLINA R, GUALLAR-CASTILLÓN P, BANEGAS-BANEGAS JR, GRACIANI-PÉREZ REGADERA A. Determinantes del cumplimiento terapéutico en personas mayores de 60 años en España. Gac Sanit [Internet]. Junio de 2006 [citado 16 de julio de 2022]; 20(3):220-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112006000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. José Manuel Vidal Cobo (0000-0002-7228-4394) [Internet]. ORCID. [citado 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7228-4394>
9. Tesis Dra. Bertha Bravo.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/Tesis-Dra.-Bertha-Bravo.pdf>
10. Orellana Cobos DF, Chacón Abril KL, Quizhpi Lazo JM, Álvarez Serrano ME. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga [Internet]. 30 de noviembre de 2016 [citado 21 de diciembre de 2022]; 8(3):252-8. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/>

11. Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. 2021; 43(6):11.
12. Rodríguez Reyes JA, Fonseca González K, Salazar Rodríguez JF, Marrero Martínez D, Rodríguez Reyes JA, Fonseca González K, et al. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial. Rev CubaMed[Internet].septiembrede2020[citado17dejuliode2022];59(3).Disponibleen: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- 13 Perera AE, García GM de M, Sit MS. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 17 de febrero de 2020 [citado 17 de julio de 2022]; 36(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
- 14 Garzón NE, Heredia LPD, Montañez WC. Intervenciones adaptadas en personas con enfermedad cardiovascular: hacia un abordaje de enfermería para el cuidado individualizado. Rev Cuid [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 16 de julio de 2022]; 10(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/947>
- 15 Tesis graduacion.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3154/1/tesis-graduacion.pdf>
- 16 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 [Internet].diciembre de 2014 [citado 1 de noviembre de 2022];33(3):210-4. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602014000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 17 gpc_hta192019.pdf [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- 18 Séptimo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13051609>
- 19 Universidad Industrial de Santander, López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Universidad Industrial de Santander, Parra DI, Universidad Industrial de Santander, et al. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia Promoc Salud [Internet]. 5 de junio de 2016 [citado 18 de agosto de 2022];0121-7577(2462-8425):117-37.Disponibleen: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
- 20 consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018.pdf [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018.pdf>

21 Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. junio de 2016 [citado 18 de agosto de 2022]; 14(2):107-16. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

22

C

ristancho Saldaña V, Ferro Granados SM, Vageon Vega NEC, Rincón Llain MM. Estrategias para aumentar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial: revisión de la literatura. 2021 [citado 16 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7582>

23 Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm Internet [Internet]. septiembre de 2018 [citado 31 de agosto de 2022]; 59(3):163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942018000300163&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023.

Objetivo: Obtener información sobre las características, factores y actividades de los adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología.

Instrucciones al encuestado:

Conteste cada pregunta, este documento tiene confidenciabilidad y el respeto que todo paciente tiene derecho.

1.-DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Edad

60-65 años ()

65-70 años ()

70-75 años ()

80 años y más ()

Sexo: Hombre () Mujer ()

Tipo de Afiliación

Jubilado ()

Beneficiario de Montepío ()

Estado Civil

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Divorciad(a) ()

Viudo(a) ()

Grado de instrucción

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Superior ()

2.- Hill-Bone Compliance Scale

Aquí se utiliza un test con Escala de Likert, con cuatro alternativas de respuesta:

- (1) Todo el tiempo
- (2) La mayor parte del tiempo
- (3) Parte del tiempo
- (4) Nada de tiempo

PREGUNTAS	Todo el tiempo 1	La mayor parte del tiempo 2	Parte del Tiempo 3	Nada de Tiempo 4
1. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva?				
2. ¿Con qué frecuencia decide no tomar su medicación antihipertensiva?				
3. ¿Con qué frecuencia ingiere comida salada?				
4. ¿Con qué frecuencia agrega sal a su comida antes de ingerirla?				
5. ¿Con qué frecuencia come comida rápida?				
6. ¿Con qué frecuencia programa la siguiente visita al médico antes de salir del consultorio?				
7. ¿Con qué frecuencia no acude a las citas programadas?				
8. ¿Con qué frecuencia sale del hospital sin obtener su medicación?				
9. ¿Con qué frecuencia se queda sin medicación?				
10. ¿Con qué frecuencia se salta su medicación antihipertensiva durante 1 o 3 días antes de acudir a la visita?				
11. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra bien?				
12. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra mal?				
13. ¿Con qué frecuencia toma la medicación antihipertensiva de otra persona?				
14. ¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se preocupa menos de ello?				

3.-ACTIVIDADES PROPUESTAS POR ENFERMERIA:

ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENFERMERIA	SI	NO
1. Charlas educativas		
2. Educación Postconsulta por el personal de enfermería		



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, paciente con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que acudo al Centro Hospitalario, he sido debidamente informado por los Internos de Enfermería, Mera Feliciano y Fuentes Richard de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, acerca del Test que me realizarán a través de una entrevista, con fines de realizar el estudio titulado: **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DICIEMBRE A MARZO 2023”**.

Para ello he recibido información clara sobre el propósito del estudio. También han aclarado mis dudas acerca del estudio, indicándome que la información será de carácter confidencial, por ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR





CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No. EC-SG-201800204

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de diciembre del 2022

Señores:

Mera Méndez Feliciano Alfredo,
Fuentes Varga Richard Daniel
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lorena Gaona Quezada.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0002-FDQ
Guayaquil, 9 de Enero de 2023

PARA: FELICIANO MERA MÉNDEZ
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

RICHARD FUENTES VARGAS
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 20”** presentado por FELICIANO MERA MÉNDEZ y RICHARD FUENTES VARGAS, estudiante (s) de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil carrera de Enfermería, una vez que por medio del memorando N° ESS-HTMC-JUTC-2023-0023-M de fecha 9 de Enero del presente, firmado por la Espc. María Fernanda Suarez- Jefe de Unidad de Cardiología, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER DOMINGO
CARRILLO UBIDIA

Espc. **CARRILLO UBIDIA**
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicital

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iesg.gov.ec/



*Documento fuera de línea

1/1



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fuentes Vargas, Richard Daniel con C.C: # 0958922155 autor del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 02 de mayo del 2023

Nombre: Fuentes Vargas, Richard Daniel
C.C: 0958922155



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mera Méndez, Feliciano Alfredo con C.C: # 0940394554 autor del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 02 de mayo del 2023

Nombre: Mera Méndez, Feliciano Alfredo
C.C: 0940394554



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores que asisten a la consulta externa de cardiología de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil en el periodo diciembre a marzo 2023.		
AUTOR(ES)	Fuentes Vargas, Richard Daniel Mera Méndez, Feliciano Alfredo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Gaona Quezada, Lorena Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia, Cumplimiento, Adulto Mayor, Antihipertensivos.		
RESUMEN:	<p>La hipertensión arterial en los adultos mayores es un problema de salud pública y privada la cual, lo importante es que el paciente se adhiera a su tratamiento de manera adecuada por ende esta investigación es para determinar dicho tema y el papel que desarrolla el equipo de salud en el mismo. Metodología: descriptivo cuantitativo transversal con una población de 100 pacientes con HTA atendidos durante el periodo de diciembre 2022 a marzo de 2023. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Encuesta Hill-Bone Compliance Scale (Adaptado) Base de datos (autor) Resultados: la adherencia al tratamiento incide más en la edad ya que a más edad es el menor cumplimiento con un 80%, en cuanto al sexo no hay una diferencia significativa en cuanto a la adherencia a dicho tratamiento, en estado civil los que menos cumplen son los solteros y divorciados con un 82%. Conclusión: se indica que la investigación arroja que los pacientes a pesar de su edad, sexo y diversidad de características de cada uno tiene una adherencia al tratamiento por lo menos 8 de cada 10 pacientes según todos los resultados obtenidos y la educación por parte del personal de salud 9 de cada 10 reciben educación eso influye mucho a la adherencia al tratamiento.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969576355 0969306010	E-mail: dafu_28@outlook.com alfredo_mera92@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			