



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Adherencia terapéutica de los medicamentos
antihipertensivos en los adultos mayores del área de
cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS
Los Ceibos.**

AUTORES:

**Tuquinga Vizuite, Laura Gisella
Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, fue realizado en su totalidad por **Tuquinga Vizuite, Laura Gisella** y **Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

TUTOR

f. _____

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tuquina Vizuite, Laura Gisella

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



**LAURA GISELLA
TUQUINGA VIZUETE**

f. _____

Tuquina Vizuite, Laura Gisella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



PLAZA AGUACONDON
RONALD MAURICIO
PLAZA AGUACONDON

f. _____
Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Tuquina Vizuite, Laura Gisella**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA



f. _____
Tuquina Vizuite, Laura Gisella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR



f. _____
Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

REPORTE DE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
registro

Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Nombre del documento: Tercera Cruz y Plaza Ricardo Díaz

ID del documento: 76726275647562771126256475627564756

Tamaño del documento original: 176,73 KB

Autores: Laura Tejasca Vicente, Ricardo Plaza Aguado

Deposición: Laura Tejasca Vicente

Fecha de depósito: 20/03/2022

Tipo de carga: var./submisión

Fecha de fin de análisis: 20/03/2022

Número de palabras: 71.712

Número de palabras: 75.977

Ubicación de los contenidos en el documento:

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Identidad	Utilización	Datos adicionales
1	Presidencia de la República <i>verificar</i> El documento proviene de un biblioteca de referencias. 31 fuentes detectadas.	2%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 2%;"></div></div>	El documento contiene 26.214 palabras.
2	AGENCIAS MADALLANO VALDES BELLI Y PAVON MOLINA LOS MANES. <i>verificar</i> El documento proviene de un biblioteca de referencias. 7 fuentes detectadas.	2%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 2%;"></div></div>	El documento contiene 26.775 palabras.
3	vepública.ec <i>verificar</i> El documento proviene de un biblioteca de referencias. 23 fuentes detectadas.	1%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 1%;"></div></div>	El documento contiene 76.150 palabras.
4	Carolina Ruiz y Ricardo Lora Díaz <i>verificar</i> El documento proviene de un grupo. 3 fuentes detectadas.	1%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 1%;"></div></div>	El documento contiene 76.122 palabras.
5	Farmacología de los antihipertensivos <i>verificar</i> El documento proviene de un grupo. 10 fuentes detectadas.	1%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 1%;"></div></div>	El documento contiene 76.112 palabras.

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Identidad	Utilización	Datos adicionales
1	www.icele.org.ec <i>verificar</i>	4%	<div style="width: 100%;"><div style="width: 4%;"></div></div>	El documento contiene 1.761 palabras.

Laura Tejasca

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser parte fundamental para culminar con este logro ya que me brindo sabiduría y fortaleza ante las travesías que se presentó en la realización de mi proyecto , a mis padres Carlos Tuquina Samaniego y Blanca Vizuite Colcha por siempre apoyarme y creer en mi , a mis hermanas ya que han sido mi ejemplo e inspiración para llegar a esta meta anhelada, a mi esposo e hijos ya que son la raíz de mi crecimiento profesional, A mi tutor de tesis Dr. Luis Oviedo Pilataxi quien con sus conocimientos supo guiarme para culminar con éxito este proyecto. A mis amistades que fui conociendo en el internado la cual hicieron que este caminar se vuelva ameno y en especial a mi amigo Lcdo. Andrés Ruiz. Que fue mi ejemplo de superación, a mi compañero de tesis Ronald Plaza a todos muchas gracias por ser parte de este sueño.

Laura Tuquina Vizuite

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero a Dios por darme la dicha y la vida de poder realizar mi sueño que era culminar mi carrera, agradecer a mis queridos padres Eddie Egdar Plaza Quirola y Clara Carmen Aguacondo Cruz por nunca dejar de creer en mi y por darme la oportunidad de realizar mis estudios, a mis hermanos, a mis tíos, mis tías una mención especial a mi compañera de vida que supo guiarme de la mejor manera Angie Valarezo por ser la persona que durante la carrera supo ayudarme en todo.

Agradecimiento al Dr Luis Alberto Oviedo Pilataxi por guiarnos de la mejor manera y por haber tenido el don y nos ayudó en como concretar nuestro proyecto de tesis y a mi compañera Laura Tuquina por ser parte de este proyecto.

Ronald Plaza Aguacondo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme vida, salud y fuerza para salir adelante y cumplir con mis metas, a mis padres y hermanos porque han sido un apoyo fundamental en mi caminar del día a día, a mi esposo e hijos ya que ellos son el motor que me inspira a luchar y no rendirme ante cualquier adversidad que se me presente.

Laura Tuquinga Vizquete

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme brindado la sabiduría y el amor por la carrera, a mi querido padre y mi querida madre por la paciencia y la dedicación que tuvieron conmigo, a mis hermanos, a mi sobrina Emma que desde que llegó se sumó como un motivo más para culminar esta linda etapa de mi vida , a mi pareja por ser mi motor e impulsarme a seguir adelante, a todos los seres queridos que no lograron acompañarme en el transcurso de mi carrera, todos fueron pilares de mi vida y a mi apreciada Luna que siempre estuvo presente.

Ronald Plaza Aguacondo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. AMARILIS RITA, PÉREZ LICEA. MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	11
2.3. Marco legal.....	24
CAPÍTULO III.....	27
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población y muestra	27
3.2.1. Criterios de inclusión.....	27
3.2.2. Criterios de exclusión.....	27
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	27
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	28
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	28
3.6. Variables generales y operacionalización.....	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los pacientes	31
Figura 2. Edad de los pacientes	31
Figura 3. Antecedentes de HTA	32
Figura 4. Años de diagnóstico HTA.....	34
Figura 5. Grado de hipertensión arterial	35
Figura 6. Número de medicamentos hipertensivos.....	36
Figura 7. Tipo de fármaco hipertensivo	36
Figura 8. Comorbilidad preexistente	38
Figura 9. Ingesta de Sodio	39
Figura 10. Asistencia a Citas Médicas.....	40
Figura 11. Comportamiento de toma de medicamentos.....	41
Figura 12. Factores a la adherencia parcial	42

RESUMEN

Se define a la adherencia de un medicamento al grado en que un paciente toma los medicamentos prescritos por el médico o especialista para mejorar sus condiciones médicas. **Objetivo:** Determinar la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos de los pacientes adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. **Metodología:** Nivel descriptivo, cuantitativa, según el tiempo prospectivo y la secuencia del estudio de corte transversal. **Población:** 100 pacientes adultos mayores hipertensos. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de perfil terapéutico y Escala de Cumplimiento Hill-Bone. **Resultados:** El perfil terapéutico de los pacientes, son hombre 58% en el rango de edad de 65 a 79 años (54,0%). Respecto al tratamiento, el 54,0% reciben monoterapia, mientras que un porcentaje considerable requiere terapia dual (30,0%). Además, se observa antecedentes de hipertensión arterial (78,0%) de grado I (74,0%), diagnosticados en los últimos cinco años (50,0%). En cuanto al tratamiento, los diuréticos representan la clase más comúnmente prescrita (46,0%), seguidos de cerca por los bloqueadores de los canales de calcio (34,0%). La diabetes mellitus emerge como la comorbilidad más prevalente 65,7%. En lo que respecta a la toma de medicamentos (70,0%) cumple con las recomendaciones, sin embargo, el consumo de sodio y las citas médicas programadas no se cumplen (66,0%) y (62,0%) respectivamente. **Conclusión:** Aunque la mayoría de los pacientes muestra buena adherencia a los medicamentos antihipertensivos, la falta de cumplimiento en el control del consumo de sodio y las citas médicas programadas son preocupantes.

Palabras clave: Adherencia Terapéutica, Medicamentos Antihipertensivos, Adultos Mayores.

ABSTRACT

Medication adherence is defined as the degree to which a patient takes the medications prescribed by the doctor or specialist to improve their medical conditions. **Objective:** Determine the therapeutic adherence of antihypertensive medications in older adult patients in the cardiology area of the General Hospital of the North of Guayaquil IESS Los Ceibos. **Methodology:** Descriptive, quantitative level, according to the prospective time and the sequence of the cross-sectional study. **Population:** 100 elderly hypertensive patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Therapeutic profile questionnaire and Hill-Bone Compliance Scale. **Results:** The therapeutic profile of the patients is 58% male in the age range of 65 to 79 years (54.0%). Regarding treatment, 54.0% receive monotherapy, while a considerable percentage requires dual therapy (30.0%). In addition, there is a history of high blood pressure (78.0%) of grade I (74.0%), diagnosed in the last five years (50.0%). In terms of treatment, diuretics represent the most prescribed class (46.0%), followed closely by calcium channel blockers (34.0%). Diabetes mellitus emerges as the most prevalent comorbidity 65.7%. Regarding taking medications (70.0%) comply with the recommendations, however, sodium consumption and scheduled medical appointments are not met (66.0%) and (62.0%) respectively. **Conclusion:** Although most patients show good adherence to antihypertensive medications, the lack of compliance in controlling sodium consumption and scheduled medical appointments is worrying.

Keywords: Therapeutic Adherence, Antihypertensive Medications, Older Adults.

INTRODUCCIÓN

Se define a la adherencia de un fármaco, al grado en que un paciente toma los medicamentos prescrito por el médico o especialista; esta adherencia incluye el comportamiento de un individuo es capaz de llevar un comportamiento adecuado o las recomendaciones asociadas a la salud para mejorar sus condiciones médicas, estas incluyen controles mensuales, toma de medicamentos, cambios de estilos de vida o completar pruebas de laboratorio recomendadas(1). Por otro, lado la no adherencia, se refiere a la situación en la que una persona no sigue un régimen o las recomendaciones prescritas por un personal de salud, lo que esto trae consecuencias como la pérdida del control de la enfermedad, presencia de complicaciones y altos costos hospitalarios y familiares (2).

En el caso de los pacientes con hipertensión arterial, mantener una buena adherencia medicamentosa, les resulta beneficiosa; siendo indispensable que la toma de la medicación sean tomadas por un tiempo indefinido, incluyendo las dosis y el momento de la toma del fármaco, lo cual es la clave principal para el control de la enfermedad, de manera que les permita tener control sobre los niveles de presión arterial para mejorar la sintomatología y la prevención de complicaciones a corto o largo plazo de los órganos diana (3).

Se estima que en los países desarrollados los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles tienen una baja adherencia de a la medicación; en el caso de la hipertensión arterial este régimen se cumple en un 27% en Gambia; 43% China y 51% Estados Unidos(4). A pesar de los avances farmacológicos para la mejorar las condiciones de los pacientes, la falta de adherencia sigue siendo problema en el mundo de gran magnitud, dado que muchos de los medicamentos que sumamente son eficaces han adquirido ciertas resistencias y baja disponibilidad de absorción, lo que disminuye una buena respuesta ante tratamiento empleado(5).

El propósito de esta investigación abarca, que muchas de las complicaciones relacionadas a la salud, se debe a la no adherencia a los tratamientos; lo que representa un problema de salud pública y las intervenciones para eliminar

estas barreras aun es un desafío, ya que se requiere de un enfoque multidisciplinar, que abarca desde la aceptación a un diagnóstico y del seguimiento de esta, en el que se incluye el farmacológico. Por lo que este trabajo va encaminado a determinar la adherencia terapéutica de los medicamentos hipertensivos de los pacientes adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, para lo cual se empleará la escala de cumplimiento Hill-Bone para determinar la adherencia hacia los medicamentos antihipertensivos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(6) define a la adherencia al tratamiento, a la toma de medicación de forma correcta, de acuerdo a la dosificación y horas prescritas en el tiempo estipulado o por largo tiempo. En los países desarrollados aproximadamente el 50% de los pacientes con hipertensión arterial, siguen de manera completa su tratamiento(7). La poca adherencia a un tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar(8).

En América Latina, la prevalencia de HTA en adultos es de 26 a 42% y es considerada la causa número uno de consultas clínicas en la atención primaria. Los resultados del estudio NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) indican que la prevalencia de hipertensos controlados (<140/90 mmHg) aumentó de 31 a 53%, de estos el 12% de los pacientes nunca iniciaron la prescripción inicial(9).

En Ecuador, la adherencia terapéutica puede ser un desafío en ciertos casos debido a factores como la accesibilidad a la atención médica, la disponibilidad de medicamentos, las barreras socioeconómicas, la educación del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, entre otros (10). Es un hecho, que el acceso y el costo de los medicamentos son claramente esenciales para la adherencia; en un estudio se demostró que los adultos no asegurados tienen menor control de los niveles tensionales que aquellos cuyo tratamiento lo provee el estado o alguna la aseguradora.

En el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, se ha observado un aumento preocupante en los casos de pacientes con hipertensión arterial que experimentan complicaciones graves debido a la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos. A pesar de recibir tratamiento y seguimiento médico, muchos pacientes no cumplen adecuadamente con su régimen de medicación, lo que resulta en un control

deficiente de la presión arterial y un mayor riesgo de eventos cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Este problema se ve exacerbado por una serie de factores, como la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento entre algunos pacientes, la dificultad para recordar tomar múltiples medicamentos en horarios específicos, y las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso continuo a los medicamentos recetados. Además, se ha observado una falta de coordinación entre los diferentes profesionales de la salud en el hospital, lo que dificulta el seguimiento adecuado de la adherencia del paciente para abordar este problema.

1.1. Preguntas de investigación

¿Existe adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos de los pacientes adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos?

¿Cuál es el perfil terapéutico de los pacientes adultos mayores del área de cardiología?

¿Cuál es el cumplimiento al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores medida por la escala de cumplimiento Hill-Bone?

¿Cuáles son los factores a la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva de los pacientes adultos mayores del área de cardiología?

1.2. Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos de los países industrializados y con más desarrollo económico, aunque también existen en muchos de los países en desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia a nivel mundial(11). Se estima que una de dos personas abandona el tratamiento antes de los seis meses, la mayor parte de la población lo hace porque refiere sentirse mejor, no presenta síntomas o manifiesta que los fármacos le hacen daño(12).

La investigación se debe a la importancia creciente de la prevalencia de la hipertensión arterial y sus potenciales consecuencias en la salud pública. La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos prescritos ha emergido como un desafío clave en la gestión efectiva de la hipertensión, lo que puede resultar en un control inadecuado de la presión arterial y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares graves.

Esta investigación se torna relevante en tanto puede proporcionar insights profundos sobre los factores que influyen en la adherencia de los pacientes hipertensos a sus medicamentos, permitiendo identificar posibles barreras y diseñar estrategias de intervención más eficaces.

Los resultados obtenidos de este estudio tendrán un impacto directo tanto en la comunidad médica como en los pacientes. Los profesionales de la salud podrán utilizar los hallazgos para personalizar enfoques de tratamiento que tengan en cuenta los desafíos específicos de la adherencia, lo que en última instancia puede mejorar los resultados clínicos y reducir la carga económica asociada con las complicaciones de la hipertensión. Además, los pacientes se beneficiarán al recibir una atención más informada y enfocada en sus necesidades, lo que podría aumentar su comprensión de la importancia de la adherencia y motivarlos a seguir sus tratamientos de manera más constante.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos de los pacientes adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir el perfil terapéutico de los pacientes adultos mayores del área de cardiología

Identificar el cumplimiento al tratamiento antihipertensivo de los pacientes adultos mayores medida por la escala de cumplimiento Hill-Bone.

Mencionar los factores a la adherencia parcial terapéutica antihipertensiva de los pacientes adultos mayores del área de cardiología.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Conde et al., en el estudio “La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general”(13). El objetivo del estudio fue caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta. Se aplicó como método un estudio descriptivo, observacional y transversal donde se aplicaron encuestas a 1.200 personas. Los resultados mostraron que de 1.200 personas que participaron en la encuesta, 671 tomaban medicamentos, con respecto al perfil terapéutico el 54% eran mujeres en edades entre 60 a 70 años 51%, lo cuales reciben tratamiento dos tipos de medicamentos antihipertensivos 66%, con diagnóstico de más de 8 años 45%, los cuales reflejan antecedentes de hipertensión arterial de primer grado de consanguinidad 88%, con comorbilidades añadidas de 97% hipertensos, 48% diabéticos. Dentro de los fármacos los diuréticos y antagonista de los receptores de angiotensina II prevalecieron. El 80% de los hipertensos tomaban diversos medicamentos, el 40% indicó haber dejado de tomar los medicamentos por lo tanto no cumplían con la farmacoterapia ordenada. Conclusiones: La mayoría de la población encuestada sufría HTA y habían olvidado tomar los medicamentos.

Hernández et al sobre “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”(14). El objetivo de estudio fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes con hipertensión arterial. El universo estuvo constituido por 160 pacientes. Los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento fue de 48%. La mayor adherencia se situó en el grupo etáreo de 65 años y más, del sexo femenino con un 31,3% y el nivel preuniversitario en el 17,5 %. El 39,40% de adherencia estuvo representada por el esquema terapéutico de monoterapia. El olvido y el sentirse mejor fueron los motivos más frecuentes de no adherencia en un 41% y 27%,

respectivamente. Como conclusión el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 es bajo, siendo el motivo más frecuente el olvido.

Formentin et al., acerca de "Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero(15). Objetivo: analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial. Método: estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con los 98 pacientes de 20 y más años, con dificultad en su control de la tensión arterial debido al incumplimiento de su tratamiento. Resultados: existió un predominio de los mayores de 60 años (47%), del sexo masculino en un 58,1%, clasificados como grupo II de la hipertensión arterial (51%). Predominaron los pacientes con una adherencia parcial terapéutica (68%). Dentro de los factores más frecuentes predominaron la dificultad con la obtención del medicamento (87%) y la realización de la dieta (78%). Conclusiones: la no adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos los expone a la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Cobas en su estudio "Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años"(16). El objetivo fue caracterizar el comportamiento de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 60 años. Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en pacientes mayores de 60 años. La población de estudio fueron 166 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Resultados: Predominó la hipertensión arterial en el grupo de 65-69 años 38% donde prevalece el sexo masculino en el 63%; con hipertensión arterial el grado II con 46% diagnosticadas hace más de 3 años 86% con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los cuales presentan enfermedades principalmente diabetes mellitus 32%. Los factores de riesgo que sobresalieron fueron el consumo excesivo de sal y la obesidad, en 49.39% y 52.40% respectivamente; preponderó la obesidad abdominal en el sexo masculino con 62.65% e hipercolesterolemia en 64.45%.

Ortiz et al., con el tema “Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos”(17). El objetivo del estudio fue evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos. Métodos: Se efectuó una investigación observacional y analítica de 54 pacientes adultos. Resultados: predominaron el sexo femenino 54% de grupo etario de 51-64 años 43%. Diagnosticados de hace más de 6 años 75% de hipertensión grado II (61%). En cuanto al número de fármacos empleados la mayoría recibe monoterapia 77%. En cuanto al uso de fármacos antihipertensivos, los más usados fueron enalapril 50%; entre los diuréticos, la clortalidona 44% en tratamientos combinados 37%. Sin embargo, reciben tratamiento por comorbilidad como diabetes mellitus 58%; la adherencia terapéutica se produjo en 48% de los afectados, siendo los factores más frecuentes el descuido de la hora 50% y el olvido 43%. Entre los factores relacionados con la no adherencia primó la polifarmacia 83% seguida de las dificultades en la obtención del medicamento 72%. Conclusión: La adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad.

Villamar en su estudio sobre “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023(18)”. El objetivo fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 140 pacientes. Resultados: El nivel de adherencia terapéutica fue alto en 20%, medio 4% y bajo en 31%. Entre los factores propios del paciente fue el consumo de remedios naturista que se relacionó a una menor adherencia terapéutica. Los factores sociodemográficos, las dudas respecto a la enfermedad, el consumo de mayor número de fármacos terapéuticos y los factores de la enfermedad no se relacionan con el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Conclusión: Existe una mediana adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Ramírez et al., en su estudio “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”(19). El objetivo fue determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados al incumplimiento. Métodos: Estudio descriptivo transversal. El universo estuvo conformado por 289 hipertensos, de 15 a 89 años. A partir de un muestreo aleatorio simple se seleccionaron 80 pacientes los que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Resultados: Predominó la adherencia al tratamiento 59 (74%). Los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. La polifarmacia y las enfermedades asociadas no se relacionaron al incumplimiento. Predominó el esquema de tratamiento combinado de hidroclorotiazida y enalapril en pacientes sin hipertensión complicada. Conclusiones: La adherencia al tratamiento antihipertensivo los factores asociados al incumplimiento dependiente del paciente: interrupción de los tratamientos, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión con enfermedades asociadas.

2.2. Marco conceptual

Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se refiere a la capacidad de un paciente para seguir las recomendaciones médicas y llevar a cabo un tratamiento prescrito por el profesional de la salud. Este aspecto es fundamental para el éxito de cualquier intervención médica, ya que la falta de adherencia puede resultar en un manejo ineficaz de la enfermedad, complicaciones adicionales y, en última instancia, un deterioro de la salud(20).

Un componente crucial de la adherencia terapéutica es la comprensión por parte del paciente de la importancia de seguir las indicaciones médicas, así como la conciencia de los posibles riesgos asociados con la falta de cumplimiento. Por lo que los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en este proceso, ya que deben proporcionar información clara y comprensible, fomentar la comunicación abierta y establecer una relación de

confianza con el paciente para abordar posibles barreras que puedan obstaculizar la adherencia(21).

En el ámbito médico, se pueden implementar estrategias como simplificar los regímenes de tratamiento, proporcionar recordatorios y establecer metas realistas. Además, es fundamental comprender los factores psicosociales que pueden afectar la adherencia, como las creencias culturales, las barreras económicas o las limitaciones cognitivas. La personalización de los planes de tratamiento, la participación del paciente en la toma de decisiones y la colaboración entre el profesional de la salud y el paciente son clave para abordar estas complejidades y promover una adherencia terapéutica exitosa (22).

Hipertensión arterial (HTA)

La hipertensión arterial es una condición médica en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es constantemente elevada. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa con dos números. El primer número es la presión sistólica, que indica la presión en las arterias cuando el corazón late y bombea sangre. El segundo número es la presión diastólica, que representa la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos(23).

Los valores normales de presión arterial suelen ser alrededor de 120/80 mmHg. Sin embargo, se considera que una persona tiene hipertensión arterial cuando la presión arterial sistólica es igual o superior a 130 mmHg y/o la presión diastólica es igual o superior a 80 mmHg, en varias mediciones consecutivas. La hipertensión arterial puede deberse a diversos factores, incluyendo el estilo de vida, la genética, la edad y ciertas condiciones médicas(23).

La hipertensión arterial en adultos mayores es un tema de gran relevancia, ya que el riesgo de desarrollar esta condición aumenta con la edad. La presión arterial tiende a elevarse de manera natural debido a cambios en la elasticidad de las arterias y otros factores asociados al envejecimiento. En la definición

de hipertensión para adultos mayores, se mantienen los estándares convencionales, considerando valores iguales o superiores a 130 mmHg en la presión arterial sistólica y/o 80 mmHg en la presión arterial diastólica en mediciones consecutivas. Los adultos mayores enfrentan un riesgo más elevado de complicaciones vinculadas a la hipertensión, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, problemas renales y afectaciones oculares (24).

Perfil terapéutico del adulto mayor con HTA

El perfil terapéutico del adulto mayor con hipertensión arterial desempeña un papel crucial en la gestión efectiva de esta condición, considerando los riesgos asociados y la singularidad de cada individuo. En primer lugar, es imperativo reconocer que los adultos mayores con hipertensión enfrentan un mayor riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y problemas renales(25).

Por lo tanto, un perfil terapéutico bien diseñado busca reducir estos riesgos y prevenir el deterioro de la salud, contribuyendo así a una mayor calidad de vida en esta etapa de la vida. La personalización del tratamiento es un aspecto clave del perfil terapéutico. Cada persona es única, y considerar la salud general, la presencia de otras condiciones médicas e individual a los medicamentos para lograr un enfoque de tratamiento efectivo y seguro(25).

Antecedentes de HTA

Los antecedentes de hipertensión arterial (HTA) desempeñan un papel fundamental en la evaluación del riesgo cardiovascular y en la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas. Cuando un individuo presenta antecedentes personales de HTA, indica una historia previa de niveles elevados de presión arterial, lo que puede influir en las decisiones de tratamiento y la necesidad de adoptar medidas preventivas. Asimismo, los antecedentes familiares de HTA, como la presencia de esta condición, sugieren una predisposición genética y aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad(26).

Estos antecedentes genéticos, junto con factores de riesgo adicionales como la diabetes, la obesidad y el tabaquismo, contribuyen a la evaluación integral del riesgo cardiovascular. La importancia de conocer estos antecedentes radica en su influencia en las estrategias de manejo, que pueden incluir el monitoreo regular de la presión arterial, cambios en el estilo de vida y, en algunos casos, la prescripción de medicamentos antihipertensivos(26).

Años de diagnóstico HTA

La detección temprana de la hipertensión es crucial, ya que esta condición a menudo es asintomática. Las personas pueden vivir con presión arterial elevada sin darse cuenta, lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y problemas renales. En algunos casos, las personas pueden ser diagnosticadas con hipertensión en respuesta a síntomas como dolores de cabeza persistentes, visión borrosa, mareos o dificultad para respirar. Sin embargo, es importante destacar que la HTA puede ser asintomática en sus etapas iniciales, por lo que las mediciones regulares de la presión arterial son esenciales para su detección precoz(27).

Grado de hipertensión arterial

La clasificación del grado de hipertensión arterial se realiza según las cifras de la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD). A continuación, se presenta la clasificación comúnmente utilizada por la American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA)(28):

- Normal: PAS < 120 mmHg y PAD < 80 mmHg.
- Normal alta (prehypertension): PAS entre 120-129 mmHg y/o PAD entre 80-89 mmHg.
- Hipertensión de grado 1: PAS entre 130-139 mmHg o PAD entre 80-89 mmHg.
- Hipertensión de grado 2: PAS entre 140-159 mmHg o PAD entre 90-99 mmHg.
- Hipertensión de grado 3: PAS \geq 160 mmHg o PAD \geq 100 mmHg.

La identificación del grado de hipertensión es fundamental para determinar las estrategias de tratamiento, que pueden incluir cambios en el estilo de vida, modificaciones en la dieta, aumento de la actividad física y, en algunos casos, la prescripción de medicamentos antihipertensivos. La decisión sobre el tratamiento específico dependerá de la evaluación global del riesgo cardiovascular y de la presencia de otras condiciones de salud en el individuo(28).

Número de medicamentos hipertensivos

El número de medicamentos hipertensivos que se pueden prescribir depende de varios factores, incluyendo la gravedad de la hipertensión, la presencia de otras condiciones médicas, la respuesta individual al tratamiento y la tolerancia a los medicamentos(29). El objetivo del tratamiento es controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

A continuación, se describen algunas consideraciones generales:

- **Monoterapia:** En casos de hipertensión leve a moderada, a menudo se comienza con un solo medicamento para controlar la presión arterial. Este medicamento puede ser suficiente para algunos pacientes (29).
- **Terapia dual:** Si la presión arterial no se controla adecuadamente con un solo medicamento, el profesional de la salud puede optar por combinar diferentes clases de medicamentos. La combinación de fármacos con diferentes mecanismos de acción puede ser más efectiva para reducir la presión arterial(29). Existen diversas clases de medicamentos antihipertensivos, como diuréticos, betabloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA), bloqueadores de los canales de calcio, entre otros. La combinación o elección de la clase de medicamento dependerá de las características individuales del paciente y de cualquier otra condición médica que pueda estar presente(29).

- **Combinación triple:** En algunos casos, especialmente cuando la hipertensión es más grave o está asociada con otras condiciones médicas, puede ser necesario el uso de múltiples medicamentos hipertensivos. Este enfoque se conoce como polifarmacia y tiene como objetivo abordar múltiples factores que contribuyen a la hipertensión(29).

Tipo de fármaco hipertensivo

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) son un tipo de medicamentos utilizados comúnmente para tratar condiciones médicas como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y algunas enfermedades renales. Estos medicamentos actúan bloqueando la acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), que desempeña un papel clave en la regulación de la presión arterial y el equilibrio de fluidos en el cuerpo. Al inhibir esta enzima, los IECA ayudan a dilatar los vasos sanguíneos y reducir la retención de sodio y agua, lo que contribuye a la disminución de la presión arterial y a la mejora de la función cardíaca (30).

Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II)

Estos medicamentos actúan bloqueando los receptores de la angiotensina II, una hormona que causa la constricción de los vasos sanguíneos y la retención de sodio y agua, lo que contribuye al aumento de la presión arterial. Al igual que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los ARA-II tienen efectos similares en la dilatación de los vasos sanguíneos y la reducción de la retención de sodio y agua, lo que resulta en la disminución de la presión arterial. Sin embargo, a diferencia de los IECA, los ARA-II actúan específicamente bloqueando los receptores de la angiotensina II en lugar de inhibir la enzima convertidora de angiotensina(30).

Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)

Los Bloqueadores de los Canales de Calcio (BCC) son un tipo de medicamentos que actúan bloqueando los canales de calcio en las células

musculares y cardíacas. Al bloquear estos canales, los BCC impiden la entrada de calcio en las células, lo que provoca la relajación de los vasos sanguíneos y disminuye la resistencia periférica, contribuyendo a la reducción de la presión arterial. Al igual que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), los ARA-II tienen efectos similares en la dilatación de los vasos sanguíneos y la reducción de la retención de sodio y agua, lo que resulta en la disminución de la presión arterial. Sin embargo, actúan específicamente bloqueando los receptores de la angiotensina II en lugar de inhibir la enzima convertidora de angiotensina(30).

Diuréticos

Los diuréticos son medicamentos que aumentan la eliminación de agua y electrolitos (principalmente sodio y potasio) del cuerpo a través de la orina. Se utilizan en el tratamiento de diversas condiciones médicas, como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal y el edema(31). Hay varias clases de diuréticos, cada una con mecanismos de acción específicos.

- Los diuréticos de asa, como la furosemida y la bumetanida, actúan en la parte ascendente del asa de Henle en el riñón y son potentes, causando una significativa eliminación de sodio y agua. Estos son comúnmente empleados en casos de insuficiencia cardíaca congestiva y edema(31).
- Los diuréticos tiazídicos, como la hidroclorotiazida, actúan en el túbulo contorneado distal y son comúnmente utilizados para tratar la hipertensión arterial. Pueden tener efectos en la pérdida de potasio(31).
- Los diuréticos ahorradores de potasio, como la espironolactona, tienden a reducir la excreción de potasio y se utilizan para contrarrestar la pérdida de este electrolito, que puede ocurrir con otros diuréticos(31).

Betabloqueantes

Los betabloqueantes son medicamentos que actúan bloqueando los receptores betaadrenérgicos en el cuerpo, especialmente en el corazón y los vasos sanguíneos. Estos receptores están implicados en la respuesta del organismo a las hormonas como la adrenalina y la noradrenalina. Al bloquear estos receptores, los betabloqueantes afectan la respuesta del sistema nervioso autónomo, principalmente el sistema nervioso simpático. Este grupo de medicamentos se utiliza para tratar diversas condiciones médicas, principalmente relacionadas con el sistema cardiovascular(30).

Uno de los betabloqueantes comunes es el propranolol, que se prescribe para la hipertensión, la angina de pecho, trastornos del ritmo cardíaco y, a veces, para prevenir migrañas. El metoprolol, en sus formulaciones de liberación inmediata y prolongada, es utilizado para la hipertensión, angina de pecho y en el tratamiento postinfarto de miocardio. El atenolol se emplea para la hipertensión y la angina de pecho, además de tratar arritmias cardíacas. También existe el carvedilol, un betabloqueante no selectivo con efectos bloqueadores alfa, utilizado en la insuficiencia cardíaca y la hipertensión(30).

Comorbilidad preexistente

Diabetes mellitus

En el caso específico de la diabetes mellitus, se trata de una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. La diabetes puede afectar varios órganos y sistemas del cuerpo, aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares, neuropatía, retinopatía y enfermedad renal. La presencia de diabetes como comorbilidad puede influir en el curso y la gravedad de otras enfermedades, especialmente cuando se enfrenta a situaciones de estrés adicional o infecciones(32).

Enfermedad renal crónica (ERC)

Es otra comorbilidad significativa. Se refiere a la pérdida gradual de la función renal a lo largo del tiempo. La ERC puede ser causada por diversas afecciones, incluida la diabetes mellitus. Las personas con ERC tienen un mayor riesgo de complicaciones, como hipertensión, desequilibrios

electrolíticos y acumulación de productos de desecho en la sangre. Además, la función renal comprometida puede afectar la respuesta del cuerpo a otras enfermedades, haciendo que el manejo de las condiciones coexistentes sea más desafiante(33).

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

“La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad”. Estas afecciones afectan la capacidad de los pulmones para funcionar adecuadamente, lo que puede dificultar la respiración. En el contexto de otras enfermedades, la presencia de una enfermedad pulmonar crónica puede aumentar el riesgo de complicaciones respiratorias graves, especialmente en situaciones de infección(34).

Artritis

Las artritis y enfermedades articulares también se consideran comorbilidades, ya que afectan las articulaciones y pueden limitar la movilidad y la función física. Estas condiciones pueden influir en la capacidad de una persona para realizar actividades diarias y afectar la calidad de vida. Además, la inflamación crónica asociada con algunas formas de artritis puede tener implicaciones en la respuesta inmunológica del cuerpo (35).

Trastornos neurológicos

Los trastornos neurológicos, que pueden incluir enfermedades como el Parkinson, la esclerosis múltiple o las neuropatías, representan otra categoría de comorbilidades. Estos trastornos afectan el sistema nervioso y pueden tener un impacto significativo en la función motora, cognitiva y sensorial. La coexistencia de trastornos neurológicos con otras condiciones médicas puede complicar el manejo de la salud general y aumentar la vulnerabilidad a eventos adversos(36).

Importancia del cumplimiento al tratamiento antihipertensivo

El cumplimiento al tratamiento antihipertensivo desempeña un papel fundamental en la gestión exitosa de la hipertensión arterial. Mantener una presión arterial controlada es esencial para prevenir complicaciones cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño a órganos vitales como el corazón y los riñones(37). Al comprender el grado de adherencia del paciente, los médicos pueden ajustar el tratamiento y brindar la orientación necesaria para mejorar el control de la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la hipertensión. existe una escala que permite medir el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo siendo esta la escala de Cumplimiento Hill-Bone(37).

Escala de Cumplimiento Hill-Bone:

La Escala de Cumplimiento Hill-Bone es un instrumento diseñado para evaluar el cumplimiento de las recomendaciones médicas, especialmente en relación con la hipertensión arterial. Esta escala fue desarrollada por Hill, Bone, y Kimball en 1990, para evaluar la adherencia del paciente a las recomendaciones de tratamiento, como ingesta de sodio, asistencia a citas médicas y comportamiento de toma de medicamentos(38).

En primer lugar, la *ingesta de sodio* es un factor clave en el manejo de la hipertensión arterial, dado que evalúa la capacidad del paciente para seguir recomendaciones dietéticas relacionadas con la reducción de la ingesta de sodio. Esto implica evaluar la frecuencia con la que el paciente elige opciones de alimentos bajos en sodio y evita aquellos con contenido elevado de este mineral. La adherencia a estas pautas puede tener un impacto significativo en el control de la presión arterial (39).

En segundo lugar, *la asistencia a citas médicas* la cual evalúa si el paciente asiste regularmente a las citas programadas con los profesionales de la salud. La puntualidad y la consistencia en la asistencia a estas citas son indicadores importantes de la dedicación del paciente al manejo de su hipertensión y permiten a los médicos ajustar el tratamiento según sea necesario(40).

Por último, *el comportamiento de toma de medicamentos*, el cual examina la consistencia y la precisión con la que el paciente sigue las indicaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos. Esto incluye la frecuencia, la dosis y la puntualidad en la administración de los medicamentos recetados. La adherencia a esta parte del tratamiento es esencial para lograr un control efectivo de la presión arterial y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión(40).

Factores a la adherencia parcial del tratamiento antihipertensivo

Cantidad de fármacos antihipertensivos

La cantidad de fármacos antihipertensivos prescritos a un paciente puede variar según la gravedad de la hipertensión, la presencia de otras condiciones médicas y la respuesta individual al tratamiento. No hay un número específico de medicamentos que se aplique a todos los pacientes, ya que cada caso es único. Sin embargo, es común que los médicos receten más de un medicamento para controlar la presión arterial en algunos pacientes(41).

Algunos pacientes pueden necesitar un solo medicamento antihipertensivo para mantener su presión arterial bajo control, mientras que otros pueden requerir una combinación de varios medicamentos. La combinación de medicamentos a menudo se utiliza para abordar diferentes mecanismos de regulación de la presión arterial y mejorar la eficacia del tratamiento(41).

Poca mejoría

Cuando un paciente experimenta una mejora insuficiente en el control de la hipertensión a pesar de seguir el tratamiento prescrito, es crucial mantener una comunicación abierta con el médico. Las citas regulares de seguimiento son esenciales para evaluar la respuesta al tratamiento y realizar ajustes según sea necesario. Además de revisar y modificar factores de estilo de vida, se deben explorar posibles efectos secundarios de los medicamentos y considerar cambios en la terapia actual. Por otro lado, si el paciente enfrenta dificultades con la toma regular de medicamentos o experimenta efectos secundarios que afectan su cumplimiento, esto puede contribuir a la falta de progreso(42).

Dificultad con la obtención del medicamento

Este problema puede estar relacionado con diversos aspectos, incluyendo barreras económicas, acceso limitado a servicios de salud, falta de cobertura médica adecuada, o incluso problemas logísticos. Si los pacientes encuentran dificultades para costear sus medicamentos, es esencial explorar opciones de asistencia financiera, como programas de descuentos o genéricos más asequibles. Además, garantizar un acceso fácil a los medicamentos mediante servicios de farmacia accesibles y la disponibilidad constante de suministros es crucial(43).

Presencia de efectos indeseables

La presencia de efectos indeseables es molesto o preocupante, haciendo posible que los pacientes se sientan poco irritables, y se abstengan a seguir rigurosamente el régimen de tratamiento prescrito. Es crucial que los profesionales de la salud de manera efectiva con los pacientes puedan abordar cualquier efecto secundario experimentado, de manera que se pueda ajustar la dosis, cambiar a un medicamento alternativo con perfiles de efectos secundarios diferentes o proporcionar estrategias para manejar los efectos secundarios pueden ser enfoques útiles (44).

Relación médico paciente

La relación médico-paciente desempeña un papel crucial en el manejo efectivo de la salud, especialmente en el contexto de la hipertensión. La comunicación abierta y efectiva, la empatía y la colaboración en la toma de decisiones son fundamentales para construir una relación sólida. Cuando los pacientes sienten que son escuchados y comprendidos, están más inclinados a participar activamente en su tratamiento y a seguir las indicaciones médicas. El respeto mutuo, la confidencialidad y la continuidad en la atención refuerzan esta relación, permitiendo al médico comprender mejor las necesidades individuales del paciente y adaptar el tratamiento de manera más efectiva. Una relación basada en la confianza contribuye no solo a mejorar la adherencia al tratamiento, sino también al bienestar general del paciente y al control exitoso de la hipertensión(45).

Razones económicas

Los costos asociados con la obtención de medicamentos, visitas médicas y pruebas pueden representar una carga financiera significativa para algunos pacientes. La falta de cobertura de seguros médicos o la presencia de copagos elevados pueden limitar el acceso a un tratamiento completo y oportuno. Esto puede resultar en la interrupción de la toma de medicamentos o en la falta de seguimiento médico regular, lo que afecta negativamente la gestión efectiva de la hipertensión. Los profesionales de la salud deben abordar activamente las barreras económicas, explorando opciones de asistencia financiera, alternativas de medicamentos asequibles y promoviendo programas de salud pública que faciliten el acceso equitativo a la atención médica. Al hacerlo, se puede mejorar la adherencia al tratamiento y contribuir a un control más efectivo de la hipertensión, independientemente de las limitaciones económicas del paciente(46).

Adaptación con la dieta

La adopción de una dieta saludable, como la dieta DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión), que incluye alimentos ricos en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y productos lácteos bajos en grasa, puede ser fundamental para controlar la presión arterial. Sin embargo, factores como la disponibilidad de alimentos saludables, las preferencias personales, el acceso a recursos alimentarios y las restricciones económicas pueden dificultar la adhesión a este tipo de dieta (46).

Olvido de las tomas de medicamentos

En el caso de olvido de las tomas de los medicamentos, es necesario que los pacientes establezcan rutinas diarias como utilizar alarmas, recordatorios, recurrir a pastilleros u organizadores de medicamentos, y contar con el apoyo de familiares que pueden mejorar la consistencia en la administración de medicamentos. La colaboración estrecha entre el paciente y el profesional de la salud, junto con consultas regulares de seguimiento, puede ayudar a evaluar la adherencia al tratamiento y realizar ajustes según sea necesario(47).

Predilección a la medicina natural u homeopática

La predilección por la medicina natural o homeopática puede influir en el manejo de la hipertensión y, en algunos casos, puede generar desafíos en la integración de enfoques tradicionales y complementarios. Mientras que la medicina convencional a menudo se centra en fármacos prescritos para el control de la presión arterial, quienes prefieren enfoques naturales pueden buscar alternativas como cambios en la dieta, suplementos herbales, prácticas de relajación y otros métodos complementarios(48).

Por ende, algunos pacientes podrían dejar de tomar medicamentos antihipertensivos recetados en favor de tratamientos naturales, lo que podría influir en el control adecuado de la presión arterial. Por otro lado, la combinación de tratamientos naturales y medicamentos farmacológicos puede dar lugar a interacciones afectando su eficacia o causando efectos secundarios no deseados que deben ser monitoreadas cuidadosamente. Por esta razón, es esencial que los profesionales de la salud eduquen a los pacientes sobre los enfoques disponibles y proporcionen orientación y supervisión adecuada, asegurando que cualquier tratamiento complementario se integre de manera segura con el enfoque convencional y no ponga en riesgo la salud del paciente (48).

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(49).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(49).

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(49).

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(50). 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 reproductiva(49).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(49).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(49).

Ley Orgánica de la Salud

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(51)

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. – todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía(52).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. – Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica(52).

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. – Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial(52).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 pacientes adultos mayores hipertensos del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.

3.2.1. Criterios de inclusión

Adultos mayores con diagnóstico de hipertensión

Adultos mayores hipertensos que acudan al área de cardiología

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 65 años

Pacientes de otras áreas del hospital

Adultos mayores con otros diagnósticos

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escala de Cumplimiento Hill-Bone. Esta escala es específica para la evaluación de la adherencia a medicamentos para la hipertensión. Tiene tres indicadores que abordan diferentes aspectos de la adherencia: Ingesta de Sodio (SI), Asistencia a Citas Médicas (AK), y Comportamiento de Toma de Medicamentos Antihipertensivos (TB). El cual consta de cinco ítems con opciones de respuesta. Cada ítem tiene opciones de respuesta, generalmente en una escala de Likert (nunca, raramente, a veces, a menudo, siempre). Cada respuesta tiene un valor numérico que se suma para obtener el puntaje total.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en gráficos del barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución objeto de estudio para la recolección de datos.

Consentimiento informado.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos

Dimensión	Indicadores	Escala
Perfil terapéutico del adulto mayor	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	65 a 79 80 a 99 +100
	Antecedentes de HTA	Si No
	Años de diagnóstico HTA	1 a 5 años 5 a 10 años Más de 10 años
	Grado de hipertensión arterial	Grado I Grado II Grado III
	Número de medicamentos hipertensivos	Monoterapia Terapia dual Combinación triple
	Tipo de fármaco hipertensivo	Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) Antagonistas de Receptores de Angiotensina II (ARA-II) Bloqueadores de los Canales de Calcio (BCC) Diuréticos Betabloqueantes
	Comorbilidad preexistente	Diabetes mellitus Enfermedad renal crónica Enfermedad pulmonar crónica

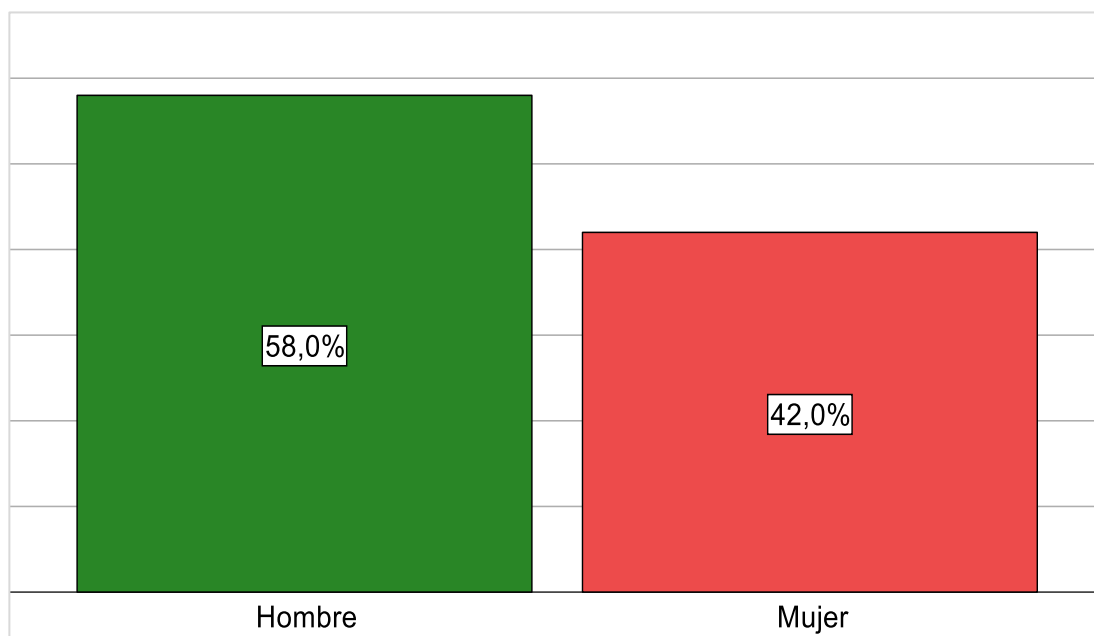
		Artritis o enfermedades articulares Trastornos neurológicos
Cumplimiento al tratamiento antihipertensivo	Ingesta de Sodio	Cumple No cumple
	Asistencia a Citas Médicas	
	Comportamiento de toma de medicamentos	
Factores a la adherencia parcial	Cantidad de fármacos antihipertensivos	Si – No
	Poca mejoría	
	Dificultad con la obtención del medicamento	
	Presencia de efectos indeseables	
	Relación médico paciente	
	Razones económicas	
	Adaptación con la dieta	
	Olvido de las tomas	
	Predilección a la medicina natural u homeopática	

Fuente: Métodos para medir la adherencia terapéutica de Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino(38)

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1.

Sexo de los pacientes



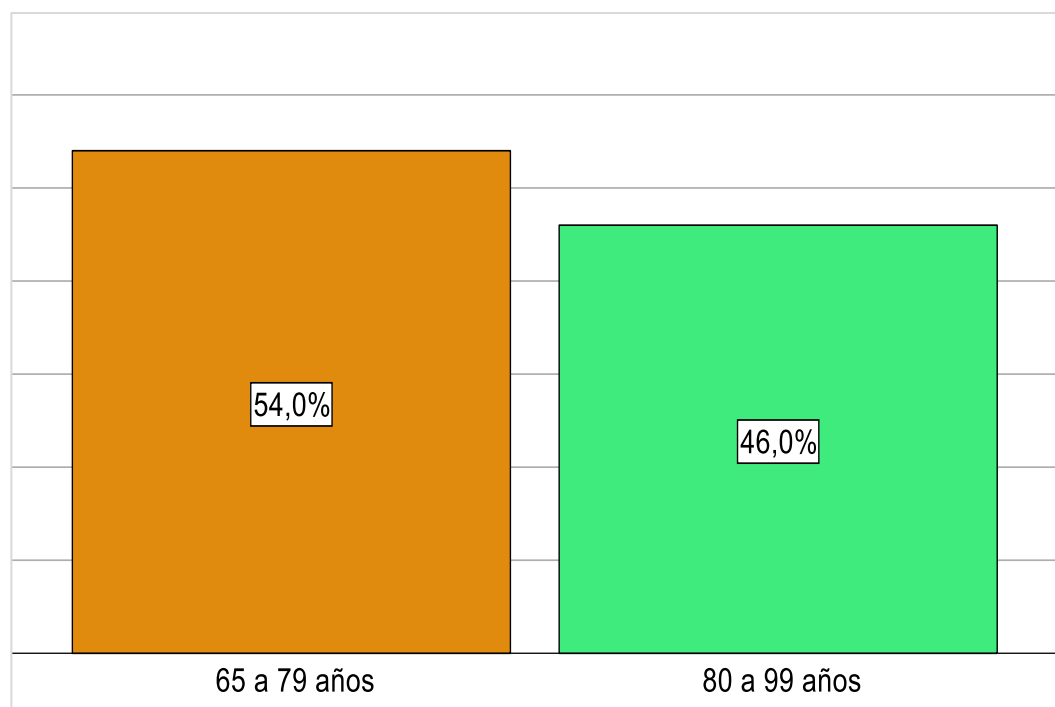
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizueté, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

La distribución de sexo de los pacientes muestra que la mayoría son hombres. Esto puede indicar una tendencia hacia una mayor incidencia de hipertensión arterial en hombres en comparación con mujeres en esta población específica. En un estudio realizado por se demostró que la hipertensión arterial en hombres existe aproximadamente 3,963 muertes por cada 100,000 y 82,915 años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), mientras que en mujeres se registraron 3,872 muertes y 60,122 (DALYs) (53).

Figura 2.

Edad de los pacientes



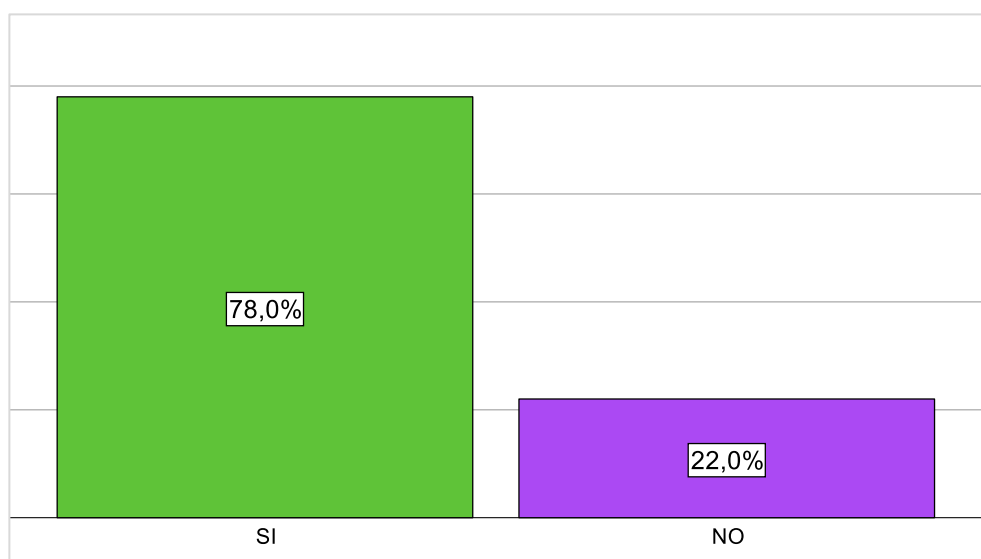
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizuite, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

La figura muestra el rango de edad de los pacientes, donde el rango de edad más predominante fueron aquellos de 65 a 79 años, seguidos por aquellos de 80 a 99 años. Esto sugiere que la hipertensión arterial es más común en adultos mayores, lo cual es consistente con la comprensión general de que el riesgo de hipertensión aumenta con la edad. A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión debido a cambios en los vasos sanguíneos y otros factores. La hipertensión, a su vez, puede acelerar el proceso de envejecimiento y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal y otros problemas de salud (25)

Figura 3.

Antecedentes de HTA



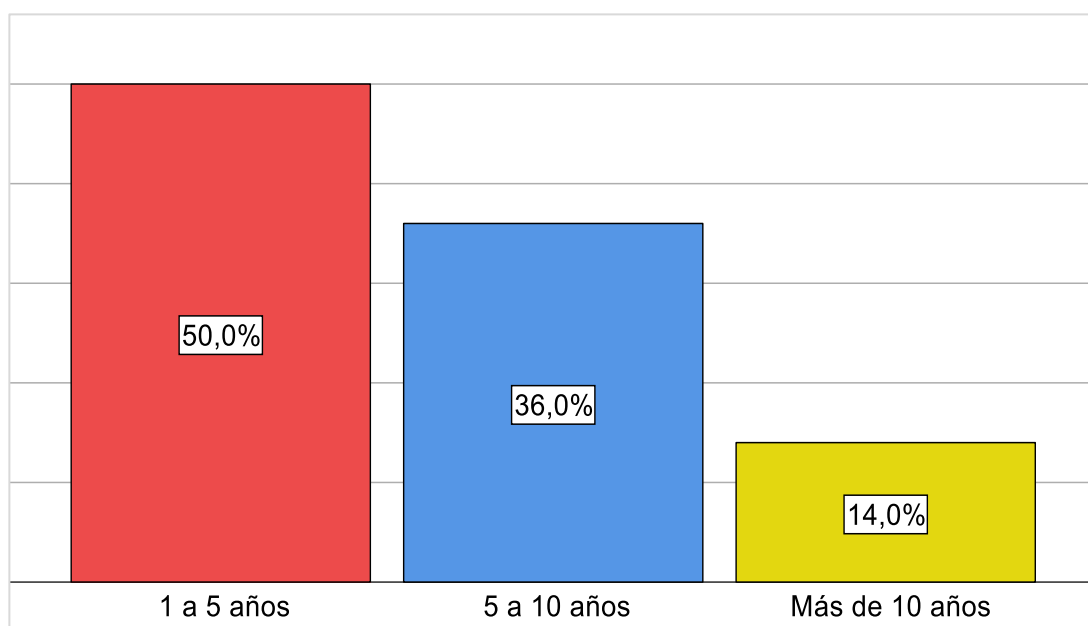
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizuet, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

En lo que respecta a los antecedentes de hipertensión arterial se observa que si menciona tenerlos. Los antecedentes familiares de hipertensión arterial pueden aumentar el riesgo de que una persona desarrolle esta afección. Es importante tener en cuenta los antecedentes familiares de hipertensión al evaluar el riesgo individual de desarrollarla. Esto puede influir en las decisiones de estilo de vida y en la monitorización regular de la presión arterial para prevenir o controlar la hipertensión arterial (45).

Figura 4.

Años de diagnóstico HTA



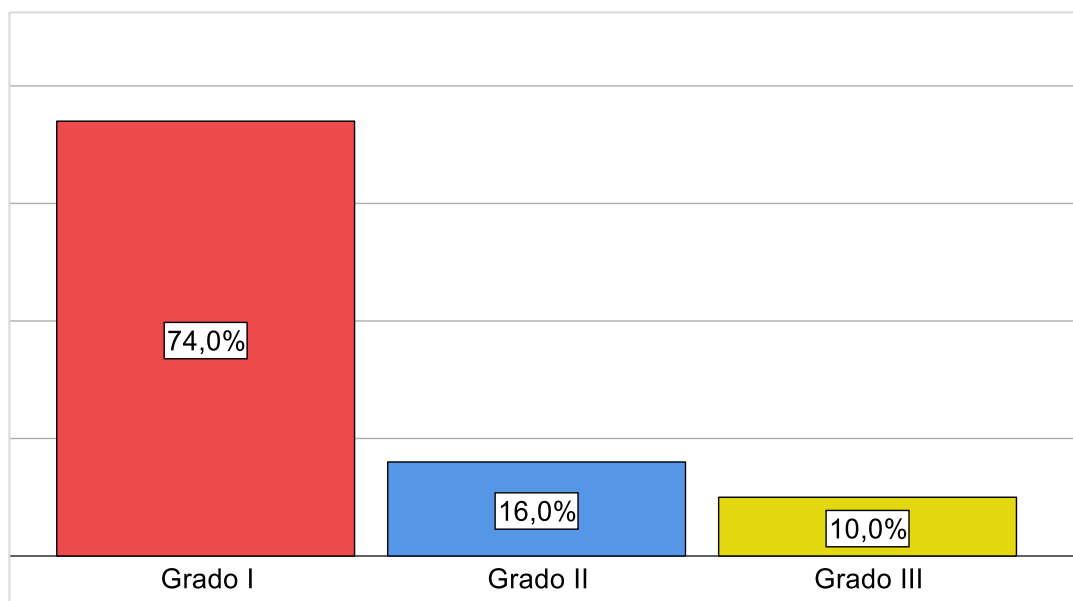
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizueté, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

La figura muestra que la mayoría de los pacientes han sido diagnosticados con hipertensión arterial en los últimos cinco años, lo que sugiere una detección relativamente temprana de la enfermedad en esta población. Sin embargo, aún hay un número significativo de pacientes que han vivido con el diagnóstico de hipertensión durante períodos más largos, lo que destaca la importancia de la atención continua y el manejo a largo plazo. En adultos mayores, la hipertensión puede tener consecuencias graves si no se controla adecuadamente, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal y otras complicaciones de salud (10).

Figura 5.

Grado de hipertensión arterial



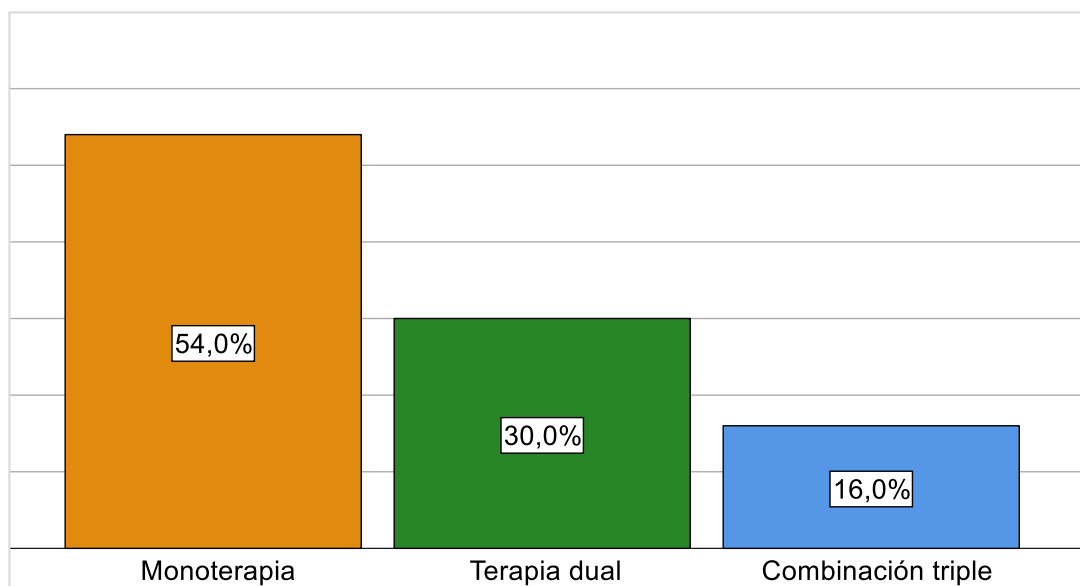
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizquete, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

La figura muestra que la mayoría de los pacientes tienen hipertensión arterial de grado I, lo que indica que la mayoría de los casos son leves o moderados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que aún hay un porcentaje significativo de pacientes con hipertensión de grado II y grado III, que pueden requerir un manejo más intensivo y cuidadoso. La adherencia a los medicamentos es esencial en todos los grados de hipertensión, pero es especialmente crítica en los grados más altos, donde el riesgo de complicaciones es mayor (16).

Figura 6.

Número de medicamentos hipertensivos



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

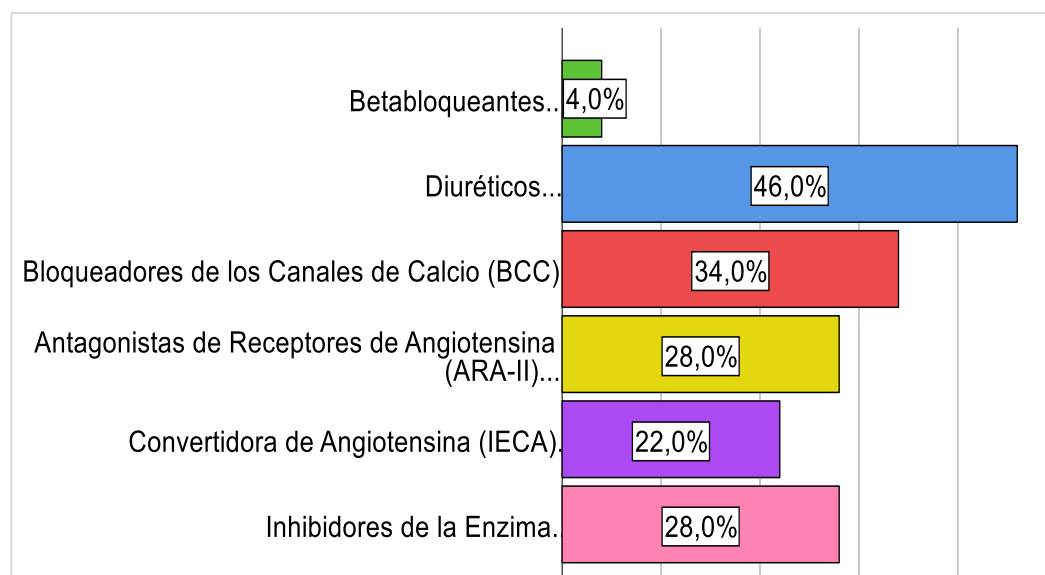
Elaborado por: Tuquinga Vizuet, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

En lo que respecta al tratamiento, la mayoría de los pacientes reciben monoterapia para tratar la hipertensión arterial. Sin embargo, es notable que un porcentaje considerable de pacientes requieran terapia dual o combinación triple. Dado que la elección entre monoterapia, terapia dual o triple combinación depende de la gravedad de la hipertensión, la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, la respuesta individual al tratamiento y otras consideraciones clínicas (30).

Figura 7.

Tipo de fármaco hipertensivo



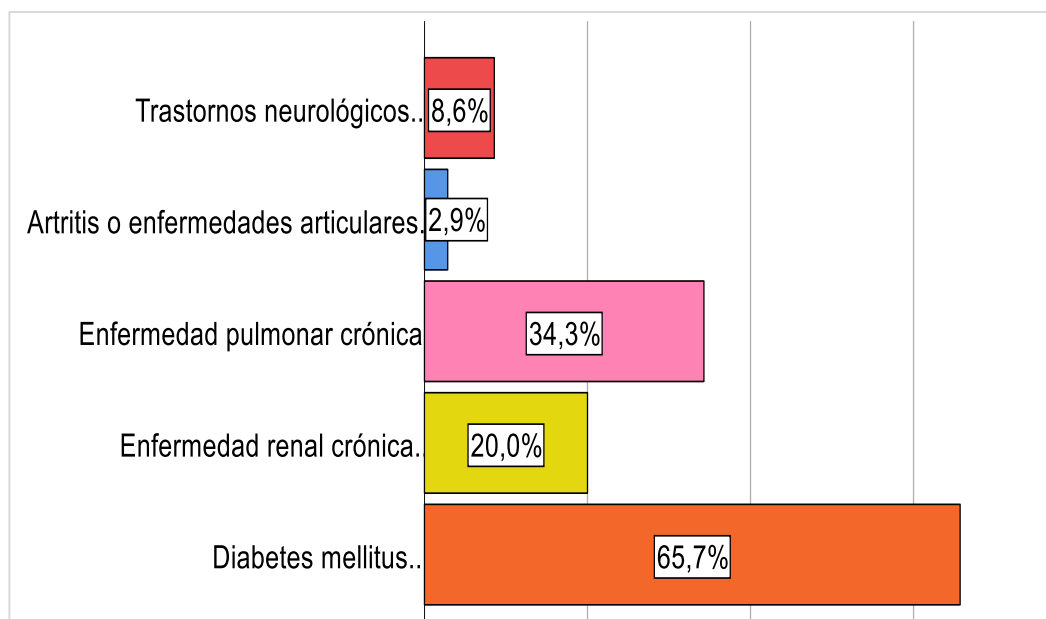
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizúete, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

En la figura analizada, se observa una diversidad en las clases de medicamentos utilizados para tratar la hipertensión arterial. Los diuréticos son la clase más comúnmente prescrita, seguidos de cerca por los bloqueadores de los canales de calcio. Las clases de medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II), también tienen una presencia significativa. Por otro lado, los betabloqueantes se encuentran en el extremo inferior de la prescripción. Este panorama refleja la variedad de enfoques terapéuticos disponibles para el manejo de la hipertensión arterial, lo que subraya la importancia de una atención personalizada basada en las necesidades específicas de cada paciente.

Figura 8.

Comorbilidad preexistente



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

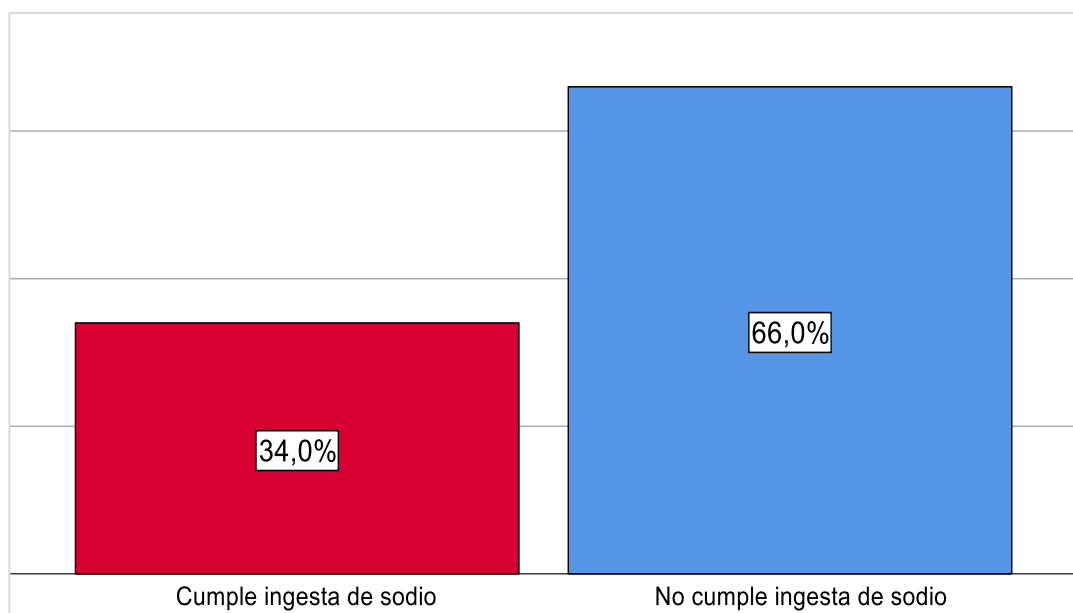
Elaborado por: Tuquinga Vizuete, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

Los datos adicionales resaltan la presencia significativa de diversas comorbilidades entre los pacientes con hipertensión arterial. La diabetes mellitus se destaca como la comorbilidad más prevalente, seguida por la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad renal crónica, artritis u otras enfermedades articulares y trastornos neurológicos. Esta diversidad de condiciones resalta la complejidad del panorama clínico en pacientes con hipertensión, subrayando la importancia de un enfoque integral que aborde tanto la hipertensión como las comorbilidades asociadas para mejorar los resultados de salud y reducir el riesgo de complicaciones.

Figura 9.

Ingesta de Sodio



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

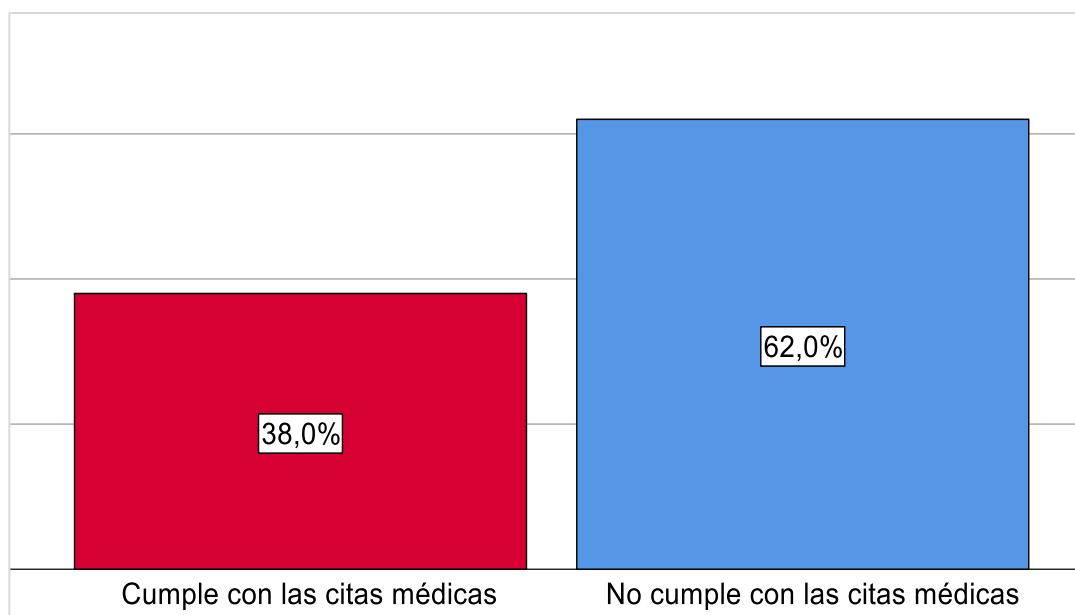
Elaborado por: Tuquina Vizuite, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

El cumplimiento con las recomendaciones relacionadas con el sodio varía significativamente en la población, lo que sugiere que una proporción sustancial no sigue medidas para controlar su ingesta de sodio. Este incumplimiento es preocupante debido a la asociación del exceso de sodio en la dieta con problemas de salud como la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Es esencial promover una mayor conciencia sobre la importancia de limitar el sodio en la dieta y proporcionar recursos para ayudar a las personas a hacerlo.

Figura 10.

Asistencia a Citas Médicas



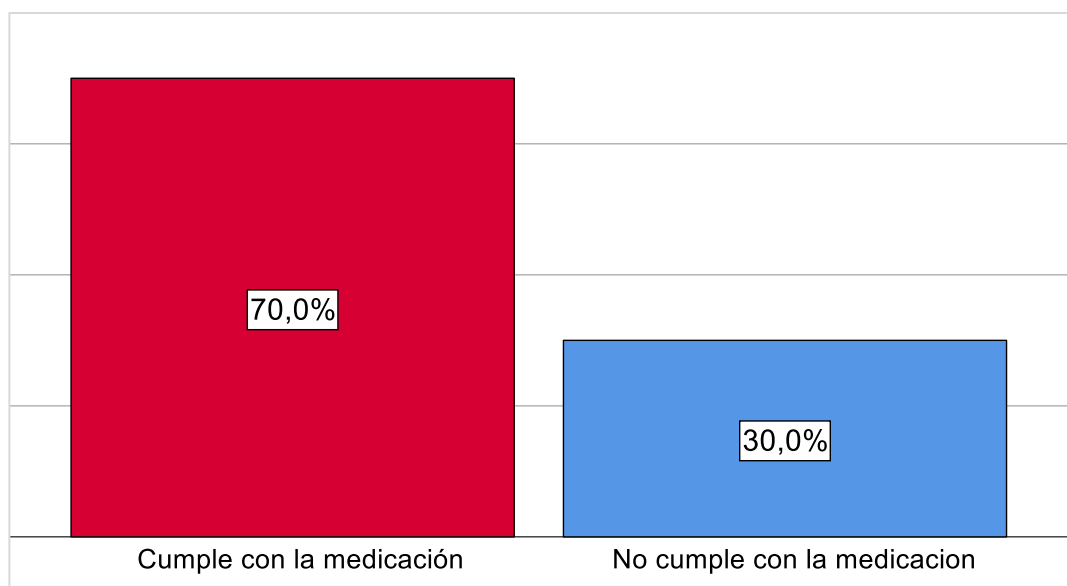
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquina Vizúete, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

El incumplimiento con las citas médicas programadas es notable, lo que sugiere una falta de compromiso por una parte significativa de la población para atender sus necesidades de atención médica regular. Las citas médicas son cruciales para el seguimiento de las condiciones de salud, la prevención de enfermedades y la gestión adecuada de problemas de salud existentes. Por lo tanto, es fundamental abordar las barreras que impiden que las personas asistan a sus citas, como la falta de acceso, la falta de conciencia sobre la importancia de las citas médicas y otros factores socioeconómicos.

Figura 11.

Comportamiento de toma de medicamentos



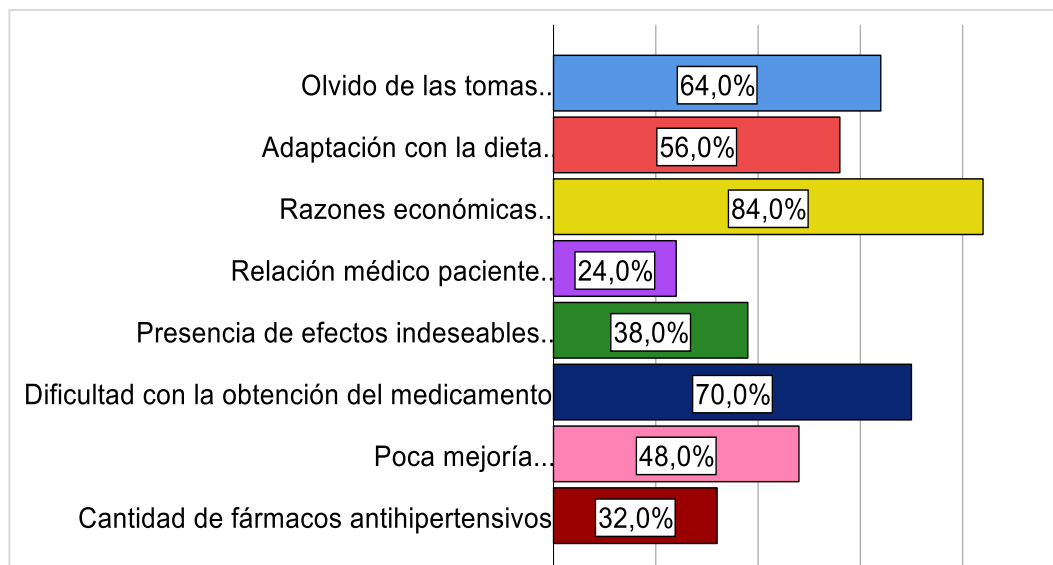
Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos
Elaborado por: Tuquinga Vizúete, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

El cumplimiento con la medicación es notablemente más alto en comparación con otras categorías, pero aún persiste que un grupo significativo de personas no siguen adecuadamente sus regímenes de medicación prescritos. Este incumplimiento puede acarrear consecuencias graves para la salud de los individuos. Es esencial entender las razones subyacentes detrás de este comportamiento, que pueden incluir olvido, dificultades económicas para obtener los medicamentos recetados, efectos secundarios no deseados, entre otros, como se analiza en la siguiente figura.

Figura 12.

Factores a la adherencia parcial



Fuente: Base de datos del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos

Elaborado por: Tuquina Vizueté, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio

ANÁLISIS

La figura revela diversos factores que contribuyen a la adherencia parcial al tratamiento medicamentoso para la hipertensión arterial. Destaca que las razones económicas representan uno de los principales obstáculos, dificultando el acceso al tratamiento para muchos pacientes. Además, se observa que una proporción significativa enfrenta dificultades para obtener sus medicamentos, lo que sugiere una carencia de acceso o recursos médicos. Aunque algunos pacientes luchan con la adherencia al tratamiento, se evidencia que algunos están realizando cambios en su dieta como parte del manejo de la hipertensión. Sin embargo, se observa que muchos experimentan una mejoría limitada en su condición, a pesar de que se destaca que una parte minoritaria tiene una relación satisfactoria con su médico. En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad del manejo de la hipertensión arterial y la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los desafíos sociales, económicos y de estilo de vida que enfrentan los pacientes.

DISCUSIÓN

En esta discusión de resultados, se analizarán las similitudes y diferencias entre los hallazgos de estos estudios que surgen de estas observaciones.

Conde et al.,(13) en su estudio con respecto al perfil terapéutico el 54% eran mujeres en edades entre 60 a 70 años 51%, lo cuales reciben tratamiento dos tipos de medicamentos antihipertensivos 66%, con diagnóstico de más de 8 años 45%, los cuales reflejan antecedentes de hipertensión arterial de primer grado de consanguinidad 88%, con comorbilidades añadidas de 97% hipertensos, 48% diabéticos. Dentro de los fármacos los diuréticos y antagonista de los receptores de angiotensina II prevalecieron.

El autor Cobas(16) en su estudio predominó la hipertensión arterial en el grupo de 65-69 años 38% donde prevalece el sexo masculino en el 63%; con hipertensión arterial el grado II con 46% diagnosticadas hace más de 3 años 86% con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los cuales presentan enfermedades principalmente diabetes mellitus 32%.

Mientras que el autor Ortiz et al.,(17) predominaron el sexo femenino 54% de grupo etario de 51-64 años 43%. Diagnosticados de hace más de 6 años 75% de hipertensión grado II (61%). En cuanto al número de fármacos empleados la mayoría recibe monoterapia 77%. En cuanto al uso de fármacos antihipertensivos, los más usados fueron enalapril 50%; entre los diuréticos, la clortalidona 44% en tratamientos combinados 37%. Sin embargo, reciben tratamiento por comorbilidad como diabetes mellitus 58%.

En este estudio el perfil terapéutico, la distribución de sexo muestra un predominio de hombres 58%, en comparación con el 42% de mujeres, en el rango de edad de 65 a 79 años 54%, seguidos por aquellos de 80 a 99 años 46%. con tratamiento de monoterapia para tratar la hipertensión arterial 54%, terapia dual 30 o combinación triple 16%. La mayoría de los pacientes tienen antecedentes de hipertensión arterial 78%, diagnosticado en los últimos cinco años 50% de hipertensión arterial de grado I (74%). Siendo los diuréticos como los medicamentos mayormente prescrita 46%, seguidos por los bloqueadores de los canales de calcio 34%. La diabetes mellitus prevalece

como la comorbilidad en el 66% de los pacientes, seguida por la enfermedad pulmonar crónica 34% y la enfermedad renal crónica 20%.

Estos estudios proporcionan una comprensión detallada del perfil terapéutico de la hipertensión arterial. En términos demográficos, se destaca una prevalencia significativa de hipertensión en grupos de edad avanzada, con un énfasis particular en individuos mayores de 60 años. Se observa una distribución variable por género en diferentes estudios, aunque en general, parece haber una proporción notable de mujeres afectadas, especialmente en edades más avanzadas. En cuanto al tratamiento farmacológico, se evidencia una tendencia hacia la monoterapia, aunque un porcentaje significativo de pacientes también recibe terapia dual o combinaciones triples de medicamentos antihipertensivos. Los diuréticos y los antagonistas de los receptores de angiotensina II son los fármacos más prescritos. Además, se identifica una alta prevalencia de comorbilidades, como la diabetes mellitus, que puede influir en las decisiones terapéuticas.

En lo que respecta al nivel de adherencia el autor Villamar (18) muestra en su grupo de estudio un nivel de adherencia terapéutica alto en 20%, medio 49% y bajo en 31%. Mientras que Ramírez et al.,(19) la adherencia al tratamiento fue del 74% bajo. Por su parte Hernández (14) la adherencia al tratamiento fue de 48% en un nivel bajo. En este estudio en cuanto a la adherencia al tratamiento la ingesta de sodio, el 34% de los pacientes cumple con las recomendaciones, mientras que el 66% no lo hace. En relación con las citas médicas programadas el 62% no lo hace mientras que el 38% cumple. Respecto a la medicación, el 70% cumple con las indicaciones, mientras que el 30% no lo hace. De manera general la adherencia terapéutica en el grupo de estudio fue 47% lo que indica un nivel medio.

Los datos presentados sobre la adherencia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial reflejan un panorama complejo y variado, en los diferentes estudios, reportan niveles altos, medios o bajos de cumplimiento. Este aspecto cobra relevancia al considerar que una adherencia deficiente puede comprometer la efectividad del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión. Además, los resultados también destacan la importancia de abordar múltiples aspectos de la

adherencia, incluida la toma de medicamentos, la asistencia a citas médicas y el seguimiento de recomendaciones dietéticas, como la restricción de sodio. En cuanto a los factores de la adherencia parcial los autores Ortiz et al., (17) fue el descuido de la hora 50%, olvido 43%, polifarmacia 83%, dificultades en la obtención del medicamento 72%. Mientras que en el estudio de Hernández et al (14) fue el olvido 41% y el sentirse mejor 27%. Mientras que Formentin et al.,(15) predominaron la dificultad con la obtención del medicamento 87% y la realización de la dieta 78%. En este estudio los factores que contribuyen a la adherencia parcial fueron razones económicas 84%, dificultad para obtener sus medicamentos 70%, olvido de las tomas 64%, poca mejoría 48%, presencia de efectos indeseables 38%, adaptación a la dieta 56% cantidad de fármacos antihipertensivos 32% y relación médico paciente 24%

Los datos presentados sobre los factores que contribuyen a la adherencia parcial en el tratamiento de la hipertensión arterial ofrecen una visión detallada de las complejidades que enfrentan los pacientes en su manejo de esta condición crónica. Es evidente que existen múltiples razones que pueden dificultar la adherencia, desde aspectos prácticos como la obtención de medicamentos hasta factores psicológicos como el olvido o la percepción de mejoría.

CONCLUSIONES

- El perfil terapéutico de los pacientes adultos mayores mostró que el sexo que predominó fueron los hombres en los rangos de edad de 65 a 79 años y 80 a 99 años, los cuales reciben monoterapia para tratar la hipertensión arterial, aunque una proporción significativa requiere terapia dual o combinación triple. Los diuréticos y los bloqueadores de los canales de calcio son las clases de medicamentos más comúnmente prescritas, seguidas de cerca por los que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, siendo la diabetes mellitus la comorbilidad más relevante.
- En relación al cumplimiento al tratamiento antihipertensivo según la escala de cumplimiento Hill-Bone, se evidencia varios aspectos clave, en primer lugar, solo un tercio de los pacientes cumple con las recomendaciones de ingesta de sodio, mientras que la mayoría no lo hace. Además, una proporción significativa no asiste a las citas médicas programadas, lo que sugiere problemas de adherencia al seguimiento médico y monitoreo adecuado de su presión arterial. Por último, aunque la mayoría de los pacientes sigue las indicaciones de medicación, una parte importante no lo hace, lo que plantea preocupaciones sobre la efectividad del tratamiento y el control de la presión arterial.
- En cuanto a los factores a la adherencia parcial terapéutica antihipertensiva las barreras económicas son un factor importante que afecta la adherencia al tratamiento, con una proporción significativa de pacientes que enfrentan dificultades para obtener sus medicamentos. Los efectos secundarios de la medicación también contribuyen a la falta de cumplimiento, al igual que los desafíos en la relación médico-paciente. Sin embargo, se observa un aspecto positivo en el hecho de que muchos pacientes están adoptando cambios en su dieta como parte del manejo de la hipertensión.

RECOMENDACIONES

A los dirigentes de la institución hospitalaria, es crucial priorizar recursos para programas educativos que aborden la importancia del cumplimiento terapéutico y el manejo adecuado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Esto implica asignar fondos para la capacitación del personal médico en técnicas de comunicación efectiva y empática, así como para establecer colaboraciones con farmacias locales para garantizar la accesibilidad y asequibilidad de los medicamentos recetados.

El personal médico debe comprometerse a mantener una comunicación empática y educativa con los pacientes, brindándoles información clara sobre su condición y el plan de tratamiento recomendado. Además, realizar un seguimiento activo del cumplimiento terapéutico durante las consultas médicas y colaborar de manera interdisciplinaria con otros profesionales de la salud, como nutricionistas y trabajadores sociales, puede mejorar significativamente la atención integral brindada a los pacientes.

Los pacientes, deben seguir las recomendaciones médicas de manera diligente y comunicar cualquier dificultad o preocupación al equipo médico, para comprender mejor su condición y el papel del tratamiento para su bienestar, lo cual es fundamental para monitorear la presión arterial en el hogar según las indicaciones médicas y a su vez cumplir con las citas médicas programadas que ayuden a mantener su salud bajo control.

A los estudiantes e investigadores, deben enfocarse en proyectos que aborden la complejidad de la hipertensión arterial en adultos mayores, identificando los factores que influyen en la adherencia terapéutica, como barreras económicas, efectos secundarios de la medicación y dinámicas de la relación médico-paciente.

REFERENCIAS

1. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, García G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2024];15(5). Disponible en: <https://zenodo.org/record/4484355>
2. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2023];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Silva G, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colomb* [Internet]. 2018 [citado 23 de agosto de 2023];30(4):268-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>
4. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. 2019;9(34):53-60. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
5. Ash Y, Suárez M, López E. Hipertensión arterial en trabajadores(as) de una institución universitaria. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2024];47(3):298-307. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/104>
6. Organización Mundial de la Salud. *Csic.es*. 2022. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
7. Parra L, Galeano L, Chacón M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57119>
8. Mills K, Bundy J, Kelly T, Reed J, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. *Circulation* [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre de 2023];134(6):441-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979614/>
9. Piña P. SIAC. 2022 [citado 25 de octubre de 2023]. Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>

10. Caqueo A, Urzúa A. Falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Esquizofrenia en Latinoamérica. *Psykhe* [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2023];1(2). Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/19531>
11. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2023];36(1):e982-e982. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100002
12. Pincay M. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Científica Bioméd Higía Salud* [Internet]. 2020 [citado 6 de septiembre de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531>
13. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev OFIL* [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023];30(4):313-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Hernández L, Crespo D, Trujillo L, Hernández L, Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Finlay* [Internet]. 2021 [citado 6 de septiembre de 2023];11(3):279-86. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
15. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formentin D, Formentin M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023];100(4):3444. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444>
16. Cobas L. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años. *Medimay* [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024];27(4):481-9. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1834>
17. Ortiz D, Bandera M, González S, Figueroa L, Veloz V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2024];23(4):632-43. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2304>
18. Villamar M. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de la unidad de cardiología del Hospital III de Yanahuara, Arequipa, 2023 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12555>

19. Borrell J, Ramírez A, Ramírez J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Rev Cuba Farm [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024];53(1):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>
20. Ibaceta C. Adherencia terapéutica: ¿cuidas lo suficiente tu salud? Rev Confluencia [Internet]. 2023 [citado 29 de enero de 2024];6(1):152-3. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/930>
21. Pomares A, Benítez M, Vázquez M, Santiesteban R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024];36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
22. Labarta A, García C, Martín D, Pelet E, Mata C, Aznárez Lahuerta M. Factores condicionantes y estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Revisión sistemática. Rev Sanit Investig [Internet]. 2023 [citado 29 de enero de 2024];4(1):65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806683>
23. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2024];38:521-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>
24. Álvarez R, Torres L, Ortega G, Izquierdo D, Bermejo D, Lliguisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2024];V17(n2):129-37. Disponible en: <https://zenodo.org/records/6662070>
25. Carrillo S, Rivera D, García M, Rodríguez D. Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];39(7):899-908. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965388019/html/>
26. Villarreal E, Camacho I, Vargas E, Galicia L, Martínez L, Escorcía V. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];13(1):15-21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Bevacqua R, Perrone S. La necesidad de la detección temprana de la hipertensión arterial pulmonar. Insuf Card [Internet]. 2022;17(1):2-20.

Disponible en:

http://www.insuficienciacardiaca.org/pdf/v17n1_22/v17n1a02.pdf

28. American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA). www.heart.org. 2022 [citado 30 de enero de 2024]. Monitorear la presión arterial en casa puede ser complicado. Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2022/05/23/monitorear-la-presion-arterial-en-casa-puede-ser-complicado-aqui-explicamos-como-hacerlo>
29. Quichimbo J, Camino J, Beltrán L, Viteri M. Tratamientos indicados para controlar la presión arterial. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2024];7(1):390-9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1033>
30. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med Interna México [Internet]. 2019 [citado 30 de enero de 2024];35(4):515-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662019000400515&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Landrove E, Hernández E, Moreira L. Influencia de la genética y la genómica en el tratamiento con antihipertensivos diuréticos. En: I Jornada Científica de Farmacología y Salud Farmaco Salud Artemisa 2021 [Internet]. Cuba; 2021 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/255>
32. Gómez F, Abreu C, Cos X, Gómez R. ¿Cuándo empieza la diabetes? Detección e intervención tempranas en diabetes mellitus tipo 2. Rev Clínica Esp [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];220(5):305-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300230>
33. Guerra E, Pérez D, Martínez G. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];24(2). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1929>
34. Luna M, Rojas A, Lázaro R, Meza J, Reyes L, Castellanos M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. Rev Fac Med México [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];63(3):28-35. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422020000300028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Rodríguez M, Rodríguez J, Fuentes Y. Comorbilidades y mortalidad en pacientes con artritis reumatoide. Rev Paraguaya Reumatol [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2024];8(1):34-40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-43412022000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=es

36. Henao N, Pérez S, Vásquez S, Díaz G. Manifestaciones cardiovasculares de la enfermedad de Parkinson: revisión de la literatura. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2024];37(2):91-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-87482021000300091&lng=en&nrm=iso&tlng=es
37. Cáceres C, Lora Á, Villabona S, Rocha M, Camacho P. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en enfermedades crónicas no transmisibles en la población colombiana: revisión sistemática y metaanálisis. *Biomédica* [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2024];43(Sp. 3):51-65. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7077>
38. Pagès N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm Internet* [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2023];59(3):163-72. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>
39. Passalacqua W, Tagle R, editores. Guías de Hipertensión Arterial AHA/ACC Americana 2017 y ESC/ESH Europea 2018. *Bol Of Soc Chil Hipertens* [Internet]. 2018;(23):3. Disponible en: https://www.savainet.ec/revistas/boletin_hta_23_2018/files/assets/common/downloads/BOLET.pdf?uni=d6ec7711f9ad7a62b8273f2fc00f50b8
40. Romero S, Parra D, Roa Z, Rojas L. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1062>
41. Ramírez K. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital – Chiclayo, 2018 [Internet]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5895>
42. Pérez H, Sosa A. Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 años en Consultorio 36 del Policlínico Cristóbal Labra. 2020-2023. *Jorcienciapdc* [Internet]. 2023;2(43). Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/viewFile/330/499>
43. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2016 [citado 30 de enero de 2024];15(1):40-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213006>
44. Chicaiza E, Pachucho A. Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2024 [citado 30 de enero de 2024];4:641-641. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/641>

45. Gopar R, Ezquerro A, Chávez N, Manzur D, Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. Arch Cardiol México [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2024];91(4). Disponible en: https://www.archivoscardiologia.com/frame_esp.php?id=264
46. Díaz A, Soler Y, Álvarez N, Rodríguez A. Caracterización del proceso de atención de personas hipertensas en un policlínico de La Habana Vieja. Rev Finlay [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2024];13(3):252-64. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1248>
47. Viveros G, González G, Espinola R, Méndez J, Ríos J, Duarte J, et al. Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial. Rev Científica Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2024];5(5):01-6. Disponible en: https://www.upacifico.edu.py:8043/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/374
48. Rivero R, Rivero J, Magariño L. Alternativas terapéuticas desde la Medicina Natural y Tradicional para pacientes con hipertensión arterial. 2021 [citado 30 de enero de 2024];2(3):1-13. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/14>
49. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
50. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
51. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Registro Oficial Suplemento 423 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>
52. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. Registro Oficial Suplemento 626. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/No%20mativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
53. Romero M, Avendaño J, Vargas R, Runzer FM. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2024];81(1):33-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832020000100033&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Aprobación de tema

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 08 de enero del 2024</p>
 <p>Facultad de Ciencias de la Salud</p>	<p>Sr. Plaza Aguacondo Ronald Mauricio Srta. Tuquinga Vizuete Laura Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AREA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado el Dr. Luis Oviedo Pilataxi.</p>
<p>Tel. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>Lcda. ÁNGELA MENDOZA VINES DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>

Permiso institucional



Oficio N. HGNGC-SDI-20240318-1

Guayaquil, 19 de Marzo del 2024

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, **CERTIFICA** que se ha revisado y aprobado su proyecto final de titulación realizado por los estudiantes, **PLAZA AGUACONDO RONALD MAURICIO, TUQUINGA VIZUETE LAURA GISELLA, INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL "Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del hospital general del norte de Guayaquil IESS los Ceibos."**

Particular que se certificó para fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Moisés Castro Carrasco
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

www.iess.gob.ec

Consentimiento informado

Estimado(a) participante: _____

Nosotros, **Tuquinga Vizuite, Laura Gisella y Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio** internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Estamos interesados en conocer la importancia que tiene la administración farmacología terapéutica en usted. Por ende, este estudio tiene como propósito determinar la **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en adultos mayores que reciben atención en el área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**. Tu participación en esta encuesta es completamente voluntaria y no conlleva ningún riesgo para tu salud.

Durante el proceso, responderás a una serie de preguntas relacionadas con tu experiencia terapéutica en el uso de estos medicamentos. Tus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y solo se utilizarán con fines de investigación. Al participar, estarás contribuyendo al avance del conocimiento médico en este campo. Si en algún momento deseas retirarte o tienes alguna pregunta, no dudes en contactar al investigador responsable. Tu consentimiento para participar en esta encuesta es fundamental y será solicitado al final del formulario. ¡Gracias por tu colaboración!

Firma

CI:



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

TEMA: ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL AREA DE CARDIOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS

Objetivo: Recolectar información de los adultos mayores

"Por favor, tómese un momento para responder a las siguientes preguntas con sinceridad y precisión. Sus respuestas son anónimas y nos ayudarán a obtener información valiosa. ¡Gracias por su participación!"

A. Perfil terapéutico de los pacientes adultos mayores

Por favor, marque una 'X' en la casilla correspondiente a su elección."

Sexo	Hombre	<input type="checkbox"/>	Número de medicamentos hipertensivos	1	<input type="checkbox"/>
	Mujer	<input type="checkbox"/>		2	<input type="checkbox"/>
				Más de 3	<input type="checkbox"/>
Edad	65 a 79	<input type="checkbox"/>	Tipo de fármaco hipertensivo	Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA)	<input type="checkbox"/>
	80 a 99	<input type="checkbox"/>		Antagonistas de Receptores de Angiotensina II (ARA-II o ARA-2)	<input type="checkbox"/>
	Más de 100	<input type="checkbox"/>		Bloqueadores de los Canales de Calcio (BCC)	<input type="checkbox"/>
Antecedentes de HTA	Si	<input type="checkbox"/>	Diuréticos	<input type="checkbox"/>	
	No	<input type="checkbox"/>	Betabloqueantes	<input type="checkbox"/>	
			Otros fármacos hipertensivos	<input type="checkbox"/>	
Años de diagnóstico HTA	1 a 5 años	<input type="checkbox"/>	Comorbilidad preexistente	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
	5 a 10 años	<input type="checkbox"/>			

	Más de 10 años	<input type="checkbox"/>		Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/>
Grado de hipertensión arterial	Grado I	<input type="checkbox"/>		Enfermedad pulmonar crónica	<input type="checkbox"/>
	Grado II	<input type="checkbox"/>		Artritis o enfermedades articulares	<input type="checkbox"/>
	Grado III	<input type="checkbox"/>		Trastornos neurológicos	<input type="checkbox"/>
				Otras comorbilidades	<input type="checkbox"/>

B. Cumplimiento al tratamiento antihipertensivo

Por favor, marque una 'X' en la casilla correspondiente a su elección."

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva?					
¿Con qué frecuencia decide no tomar su medicación antihipertensiva?					
¿Con qué frecuencia ingiere comida salada?					
¿Con qué frecuencia añade sal o hierbas aromáticas a su comida antes de ingerirla?					
¿Con qué frecuencia come comida rápida?					
¿Con qué frecuencia coge la siguiente visita antes de salir del centro médico?					
¿Con qué frecuencia no acude a las citas programadas?					
¿Con qué frecuencia sale del dispensario sin obtener su medicación prescrita?					
¿Con qué frecuencia se queda sin medicación?					
¿Con qué frecuencia se salta su medicación antihipertensiva durante 1 o 3 días antes de acudir a la visita?					
¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra bien?					
¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se encuentra mal?					
¿Con qué frecuencia toma la medicación antihipertensiva de otra persona?					
¿Con qué frecuencia se olvida de tomar su medicación antihipertensiva cuando se preocupa menos de ello?					

C. Factores a la adherencia parcial

De acuerdo con los factores que se menciona a continuación, cual de estos usted, le impide que cumpla con el tratamiento farmacológico.

Por favor, marque una 'X' en la casilla correspondiente a su elección."

	Si	No
Cantidad de fármacos antihipertensivos		
Poca mejoría		
Dificultad con la obtención del medicamento		
Presencia de efectos indeseables		
Desconfianza con la indicación del médico		
Razones económicas		
Dificultad con la realización de la dieta		
Olvido de las tomas		



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, **Tuquinga Vizuete, Laura Gisella** con C.C: # **0990428773** autora del trabajo de titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** 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, **02 de mayo del 2024**



LAURA GISELLA
TUQUINGA VIZUETE

f. _____

Nombre: **Tuquinga Vizuete, Laura Gisella**
C.C: **0990428773**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**, con C.C: # **0750268070** autor del trabajo de titulación: **Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** 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, **02 de mayo del 2024**

f. _____



Identificación por:
RONALD MAURICIO
PLAZA AGUACONDO

Nombre: **Plaza Aguacondo, Ronald Mauricio**

C.C: **0750268070**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos en los adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos.		
AUTOR(ES)	Laura Gisella, Tuquinga Vizuete Ronald Mauricio, Plaza Aguacondo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Luis Alberto, Oviedo Pilataxi, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia Terapéutica, Medicamentos Antihipertensivos, Adultos Mayores		
RESUMEN:	<p>Se define a la adherencia de un medicamento al grado en que un paciente toma los medicamentos prescritos por el médico o especialista para mejorar sus condiciones médicas. Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos de los pacientes adultos mayores del área de cardiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Metodología: Nivel descriptivo, cuantitativa, según el tiempo prospectivo y la secuencia del estudio de corte transversal. Población: 100 pacientes adultos mayores hipertensos. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de perfil terapéutico y Escala de Cumplimiento Hill-Bone. Resultados: El perfil terapéutico de los pacientes, son hombre 58% en el rango de edad de 65 a 79 años (54,0%). Respecto al tratamiento, el 54,0% reciben monoterapia, mientras que un porcentaje considerable requiere terapia dual (30,0%). Además, se observa antecedentes de hipertensión arterial (78,0%) de grado I (74,0%), diagnosticados en los últimos cinco años (50,0%). En cuanto al tratamiento, los diuréticos representan la clase más comúnmente prescrita (46,0%), seguidos de cerca por los bloqueadores de los canales de calcio (34,0%). La diabetes mellitus emerge como la comorbilidad más prevalente 65,7%. En lo que respecta a la toma de medicamentos (70,0%) cumple con las recomendaciones, sin embargo, el consumo de sodio y las citas médicas programadas no se cumplen (66,0%) y (62,0%) respectivamente. Conclusión: Aunque la mayoría de los pacientes muestra buena adherencia a los medicamentos antihipertensivos, la falta de cumplimiento en el control del consumo de sodio y las citas médicas programadas son preocupantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 99 052 8773 +593- 96 360 3887	E-mail: laura.tuquinga@cu.ucsg.edu.ec ronald.plaza01@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINAD OR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc 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):			