



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL  
INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO NO  
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD  
EL TAMBO, CAÑAR-ECUADOR, PERIODO 2024-2025**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

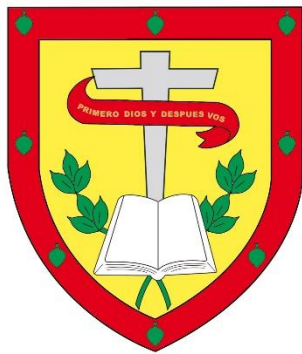
**AUTOR: MAYERLY JULIANA JARAMILLO GALLARDO  
STEVENS MARCO MONTALVO CUSME**

**DIRECTOR: Dra. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA**

**AZOGUES – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**EVALUACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL  
INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO NO  
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD  
EL TAMBO, CAÑAR-ECUADOR, PERIODO 2024-2025.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: MAYERLY JULIANA JARAMILLO GALLARDO  
STEVENS MARCO MONTALVO CUSME**

**DIRECTOR: Dra. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0706737061. Declaro ser autor(a) de la obra: "Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y asumo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y asumo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 4 junio de 2026



F: .....

Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo

C.I. 0706737061



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Stevens Marco Montalvo Cusme** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302339528**. Declaro ser autora de la obra: **"Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 4 junio de 2026



F: .....

**Stevens Marco Montalvo Cusme**

**C.I. 0302339528**

## CERTIFICADO DEL DIRECTOR

DRA. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA  
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo denominado **“Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025.”**, realizado por Stevens Marco Montalvo Cusme con documento de identidad No. 0706737061 y Stevens Marco Montalvo Cusme con documento de identidad No. 0302339528., previo a la obtención del título profesional de **Médico**, han sido asesorados, orientados, supervisados y revisados durante su ejecución bajo mi tutoría en todo su proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 5 de junio de 2026



Validar documento en FirmadC.  
Escaneando electrónicamente por:  
DIANA LAURA GUERRA  
ORTEGA

F:.....

DRA. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA

C.I. 0105629364

DIRECTOR

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado especialmente a nuestros padres, por habernos dado la oportunidad de seguir nuestros sueños y cumplirlos ayudándonos a culminar la carrera. Gracias por todo el apoyo brindado y el sacrificio hecho para permitirnos estar donde hoy estamos, guiarnos a través de esta travesía y, sobre todo, el gran amor que han demostrado hacia nosotros.

A nuestros amigos, gracias por apoyarnos desde que nos conocimos, estar presentes en todo momento, tanto en las buenas como en las malas, el apoyo mutuo que nos hemos dado a través de todo este trayecto es algo que recordaremos de por vida.

A nuestros familiares, aquellos presentes y los que nos abandonaron en el camino, gracias por ser una fuente de motivación grande para seguir adelante, vernos crecer como personas es una gran muestra de cariño que solo ustedes pudieron hacer, ahora que somos más sabios agradecemos todo lo que han hecho por nosotros y esperamos algún día poder devolver todo lo que nos han dado.

Y, por último, a todos los profesionales de la universidad que ayudaron a hacer esta investigación posible, a los docentes que nos enseñaron las bases de la investigación y nos motivaron a seguir por este camino y a nuestra tutora por sus consejos y por ser paciente con nosotros durante la realización de este trabajo. Gracias por sus sabios consejos y su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento principalmente a Dios, por otorgarnos la sabiduría y sobre todo la fortaleza de seguir adelante en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestra carrera.

Gracias por el inmenso amor, apoyo y sobre todo por la confianza por parte de nuestros padres, en donde su amor fue la inspiración más grande en nuestras vidas, así como nuestro pilar más importante, sin ellos nada de esto sería posible.

A nuestras familias, principalmente para aquellas personas que estuvieron junto a nosotros en este camino, en donde su respaldo fue indispensable para el desarrollo de la presente tesis.

A nuestra querida tutora, Dra. Diana Guerra por su relevante guía y sobre todo su sabiduría para compartirnos su conocimiento, llena de paciencia y comprensión que nos ayudó a la culminación de nuestra tesis superando todas las adversidades y llegar orgullosos a nuestro objetivo.

Finalmente, a nuestros queridos amigos, gracias a sus consejos y compañía.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025.

Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo, Stevens Marco Montalvo Cusme, Diana Laura Guerra Ortega

Universidad Católica de Cuenca, mayerly.jaramillo.61@est.ucacue.edu.ec,  
stevens.montalvo.28@est.ucacue.edu.ec

## RESUMEN

El cumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial es esencial para su control. Sin embargo, existe poca información en Ecuador, especialmente en El Tambo, Cañar, lo que dificulta una comprensión completa de los factores que influyen en la adherencia en este contexto. **Objetivo:** Evaluar los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud El Tambo, Cañar, entre 2024 y 2025, mediante una encuesta validada, para proponer intervenciones que mejoren la adherencia. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo-analítico, de corte transversal, realizado en el Centro de Salud El Tambo. Se utilizó un muestreo aleatorizado simple entre pacientes con hipertensión esencial a los que se les indicaron intervenciones no farmacológicas entre mayo de 2024 y febrero de 2025. Se incluyeron 214 participantes, cumpliendo criterios de inclusión específicos y excluyendo a pacientes con comorbilidades graves o que no asistían regularmente. **Discusión:** La edad promedio fue de 56,98 años (rango 41-73). Predominó el sexo masculino y la mayoría estaba casado, tenía educación secundaria y empleo estable. La frecuencia de incumplimiento fue alta, destacando que el conocimiento sobre las medidas de control fue el principal factor asociado al incumplimiento. Otros factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y ocupación también influyeron. **Conclusiones:** La alta frecuencia de incumplimiento resalta la necesidad de estrategias educativas y de apoyo. Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad y las medidas preventivas puede incrementar el cumplimiento, lo que sugiere la necesidad de programas educativos para fomentar la adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial, Tratamiento no farmacológico, Incumplimiento, Factores determinantes.

Evaluation of the Determinants of non-adherence to Non-Pharmacological Treatment among Patients with Arterial Hypertension at the El Tambo Health Center, Cañar, Ecuador, 2024–2025

Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo, Stevens Marco Montalvo Cusme, Diana Laura Guerra Ortega

Catholic University of Cuenca, mayerly.jaramillo.61@est.ucacue.edu.ec, stevens.montalvo.28@est.ucacue.edu.ec

### ABSTRACT

Adherence to non-pharmacological treatment in patients with arterial hypertension is essential for its control. However, there is limited information in Ecuador, especially in El Tambo, Cañar, which hinders a comprehensive understanding of the factors influencing adherence in this context. **Objective:** To evaluate the determinants of non-adherence to non-pharmacological treatment in patients with arterial hypertension treated at the El Tambo Health Center, Cañar, between 2024 and 2025, using a validated survey, to propose interventions to improve adherence. **Methodology:** A quantitative, descriptive-analytical, cross-sectional study was conducted at the El Tambo Health Center. Simple random sampling was used among patients with essential hypertension who were prescribed non-pharmacological interventions between May 2024 and February 2025. A total of 214 participants were included, who met the specified inclusion criteria, while patients with severe comorbidities or irregular attendance were excluded. **Discussion:** The mean age was 56.98 years (range 41–73). Male participants predominated, and most were married, had a secondary education, and had stable employment. The frequency of non-adherence was high, with knowledge of control measures identified as the main factor associated with non-adherence. Other sociodemographic factors, such as age, educational level, and occupation, also influenced non-adherence. **Conclusions:** The high frequency of non-adherence underscores the need for educational and support strategies. Improving knowledge about the disease and preventive measures can increase adherence, suggesting the need for educational programs to foster treatment adherence.

*Keywords:* arterial hypertension, non-pharmacological treatment, non-adherence, determining factors

---

Certificamos que el documento que antecede es fiel copia del documento enviado por el/la estudiante **Jaramillo Gallardo Mayerly Juliana**



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>V</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>Fundamento teórico</b> .....	<b>3</b>
Cumplimiento del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial .....	<b>3</b>
Promoción del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial .....	<b>3</b>
Beneficios de evaluar el incumplimiento de las medidas no farmacológicas en la hipertensión arterial.....	<b>4</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>7</b>
Objetivo General .....	<b>7</b>
Objetivos Específicos .....	<b>7</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>30</b>

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las patologías con mayor prevalencia a nivel mundial, siendo además una de las principales causantes de alta morbimortalidad. Los datos muestran que 1.280 millones de adultos con edad entre los 30 a 79 años padecen de hipertensión, de los cuales el 46% no son conscientes del riesgo que atribuye esta condición. Así mismo, el 42% de ellos son diagnosticados a tiempo y están en tratamiento, sólo 1 de cada 5 de ellos (21%) tiene niveles de presión arterial en las metas esperadas, siendo así la causa principal de muerte prematura globalmente. En este contexto, en las enfermedades no transmisibles, la HTA sigue siendo la líder en su categoría, por lo que se busca reducir su prevalencia hasta un 33% en los próximos 5 años (1).

La HTA es considerada uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Su incidencia se ha visto en aumento a nivel mundial en los últimos años. El uso de medicamentos antihipertensivos, que son efectivos para controlar la presión arterial, ha sido el enfoque tradicional del tratamiento de la hipertensión (2). Sin embargo, muchas veces se deja de lado el tratamiento no farmacológico, siendo este la primera medida a recomendar en todo paciente como primera línea antes de empezar con el tratamiento farmacológico así, una vez es instaurado el mismo, suele existir un incumplimiento de este dejando todo a cargo de los medicamentos prescritos (3).

El incumplimiento se define como la falta de adherencia al tratamiento, refiriéndose a cambios no sostenidos a través del tiempo que tienen como objetivo el mejorar el bienestar integral del paciente. En la prescripción del tratamiento de la HTA, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas (4). Si bien los medicamentos antihipertensivos son eficaces para controlar la presión arterial, centrarse exclusivamente en ellos es considerado un tratamiento incompleto. La aplicación de intervenciones no farmacológicas es clave, ya que no solo disminuyen la presión arterial, sino que también eliminan factores de riesgo que tenga el paciente y pueden llevar al desarrollo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Además, promover un estilo de vida saludable mejora significativamente la salud integral del paciente (5,6).

Enfocarse únicamente en el tratamiento farmacológico limita enormemente el beneficio que se consigue al también adoptar las medidas no farmacológicas, estos beneficios se presentan a largo plazo y llegan a ser sostenibles para evitar el incumplimiento del

tratamiento en general. Por parte de los médicos, el inculcar estos cambios de manera que el paciente entienda el beneficio que tienen y los motiven a cumplirlos es crucial, no solo para el control de la HTA, sino para el bienestar integral que se consigue, que además puede reducir significativamente el riesgo de generar complicaciones asociadas con la propia enfermedad (7).

Los resultados de esta investigación servirán para conocer de mejor manera el cumplimiento de las medidas no farmacológicas prescritas en los pacientes con HTA del Centro de Salud El Tambo, mejorar la comunicación con ellos contribuyendo a la relación médico-paciente y así mejorando enormemente la atención que ofrecen profesionalmente. Al ser el tratamiento no farmacológico una medida que no solo se aplica en enfermedades como la HTA, estos resultados pueden dar a la idea del panorama de adherencia de otras patologías como la diabetes, obesidad, dislipidemia, etc., y así motivar a realizar trabajos que tomen este mismo enfoque promoviendo el estilo de vida saludable y, en caso de ser posible, depender menos del tratamiento farmacológico a largo plazo lo que beneficiaría a nivel económico y psicológico a los pacientes (8).

Esta investigación tiene como objetivo evaluar los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con HTA del Centro de Salud El Tambo, teniendo en cuenta que la HTA es un problema de salud pública prevalente en la población mundial, siendo causa directa o indirecta de las principales causas de muerte por las complicaciones que genera si no es controlada de manera adecuada.

## **FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **Cumplimiento del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial**

La ejecución del tratamiento no farmacológico en pacientes que padecen de hipertensión arterial (HTA) sigue siendo un aspecto crucial para el control efectivo de esta condición. Sin embargo, existe poca información a nivel local y nacional que impide un correcto entendimiento sobre el incumplimiento especialmente de estos tratamientos en el contexto específico de El Tambo, Cañar-Ecuador. A nivel local, no se dispone de información relevante, mientras que, a nivel nacional, la información disponible es escasa y no refleja adecuadamente la realidad de diferentes comunidades.

A nivel mundial, las investigaciones sobre la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con HTA no son prometedoras. Diversos estudios realizados según la Organización Panamericana de salud (OPS) concluyeron que el incumplimiento terapéutico se trata de un gran problema internacional con un notorio predominio en pacientes que padezcan con enfermedades crónicas, en donde llegan a una adecuada adherencia a futuro apenas un 50% de ellos (9,10).

A nivel de la provincia del Cañar, no se han realizado estudios que evalúen el incumplimiento del abordaje terapéutico no farmacológico específicamente de pacientes con HTA. Esta ausencia de investigaciones limita la comprensión de la eficacia y la adherencia de intervenciones en la dieta y el ejercicio en esta región, impidiendo la implementación de estrategias adecuadas, de esta manera se puede llevar a una correcta optimización del bienestar personal de los pacientes afectados.

A nivel del Ecuador, se han realizado algunos estudios con la finalidad de medir el nivel de adherencia al abordaje terapéutico no farmacológico en la HTA, por ejemplo, en la ciudad de Quito se realizó una investigación con pacientes de consulta externa en varios centros de salud en la cual los resultados revelaron que una proporción significativa de ellos presenta dificultades para seguir adecuadamente las indicaciones del tratamiento no farmacológico (11).

### **Promoción del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial**

La promoción del tratamiento no farmacológico de la HTA es esencial debido a su capacidad para reducir significativamente la presión arterial mediante cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, aumento de la actividad física y reducción de la ingesta de sodio (12). La promoción de métodos no farmacológicos puede mejorar la adherencia

al tratamiento al ofrecer una solución sostenible y menos invasiva, y tiene beneficios complementarios en la salud en general, tales como la disminución del riesgo de obesidad y otras condiciones como la diabetes tipo 2 (13). También contribuye a la reducción de costos al disminuir la necesidad de medicamentos y tratamientos para complicaciones relacionadas con la hipertensión, y desempeña un papel preventivo al evitar la aparición de la enfermedad en individuos en riesgo (14).

### **Beneficios de evaluar el incumplimiento de las medidas no farmacológicas en la hipertensión arterial**

Las recomendaciones no farmacológicas prescritas en el tratamiento de la HTA han demostrado una notable capacidad para reducir la presión arterial. Por ejemplo, el conservar un índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 kg/m<sup>2</sup> ayuda a reducir la presión arterial hasta 5-20 mmHg por cada 10 kg de pérdida ponderal. Adoptar la dieta DASH, rica en frutas, vegetales, reduciendo el contenido de grasa, puede disminuir la presión arterial en un rango de 8 a 14 mmHg. La restricción de la ingesta de sodio, limitando el consumo hasta 100 mmol/día, resulta en una reducción de 2 a 8 mmHg. La actividad física de manera constante y regular conseguida al caminar por lo menos 30 minutos/día al menos 5 días por semana ayuda a reducir la presión arterial aproximadamente 4-9 mmHg. Finalmente, la moderación de la ingesta de alcohol, limitando a 2 bebidas/día en hombres y 1 bebida/día en mujeres y personas de bajo peso, puede contribuir a una reducción de 2 a 4 mmHg. Estas intervenciones, al ser implementadas de manera combinada y sostenida, pueden resultar extremadamente beneficiosas en el manejo y control de la HTA, mejorando la salud cardiovascular y general de los individuos (7).

Además, se han identificado ciertos tipos de factores internos y externos los cuales determinan el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la HTA, entre estos tenemos factores socioeconómicos, los relacionados propiamente con la patología, su tratamiento o con la adaptación del paciente y el sistema de atención sanitaria (15). Uno de los más relevantes es el papel del paciente, qué comportamientos adquiere con respecto a su enfermedad, si la acepta, si conoce sus implicaciones y, sobre todo, qué tan comprometido está con el cumplimiento de su tratamiento y el cuidado de su salud (16). El éxito en el manejo de cualquier enfermedad crónica siempre estará acompañado del diálogo, conocimiento, aceptación y comprensión del tratamiento por parte del paciente, así el profesional de salud cumple un rol importante ya que debe fortalecer y mantener el

compromiso del paciente con su tratamiento, realizar seguimiento, comprobar si se encuentra cumpliendo con las recomendaciones dadas para controlar su enfermedad, además de atender las dudas o necesidades terapéuticas que requiera (17).

Las variables demográficas tienen un peso importante en la adherencia. La edad es un factor que puede influir en el incumplimiento ya que personas de edad avanzada pueden presentar diversas comorbilidades y en ciertos casos deterioro cognitivo, esto puede dificultar el seguimiento de las indicaciones médicas. El nivel socioeconómico también influye considerablemente, personas de bajo estatus económico tienen menos posibilidades de costear tratamientos u otras terapias que se necesitan, así mismo se puede dificultar el asistir a consultas regulares (18). El nivel educativo puede comprometer la comprensión de la importancia de seguir el régimen de tratamiento, por lo que el paciente puede abandonarla por pensar que no está siendo efectiva en él, así mismo puede afectar la comprensión de las instrucciones del tratamiento, siguiéndolo inadecuadamente o no haciéndolo (19). El apoyo social es importante, la ausencia de una red familiar o comunitaria puede dificultar el cumplimiento, ya que los pacientes podrían carecer de motivación para seguir el tratamiento, así mismo, no habría nadie que vigile que el tratamiento se está cumpliendo apropiadamente y no surgen complicaciones en el proceso (20).

La OMS afirma que una relación positiva entre el profesional de la salud y el paciente puede contribuir al cumplimiento de cualquier tipo de tratamiento. Sin embargo, una relación deficiente entre el médico y el paciente puede llevar al incumplimiento. Este problema se debe a varios factores, incluidos la falta de capacitación médica relacionada con el manejo de enfermedades crónicas y la insuficiente capacidad operativa del sistema para educar y monitorear a los pacientes (20).

Entre los factores relacionados con la terapia y/o el tratamiento de un paciente, hay múltiples causas que pueden estar vinculadas al incumplimiento, como la complejidad del régimen terapéutico, su duración, cambios en la terapia, fracasos de esta y los efectos colaterales (21). Se ha visto que en múltiples estudios que valoran el incumplimiento al tratamiento no farmacológico, este depende mucho de cómo el paciente perciba la eficacia del mismo, si es eficaz, continúan con él, si no da resultados a corto plazo, lo dejan. También abarca el entendimiento que tiene el paciente respecto a esta patología, las diferentes convicciones, y la toma de decisiones correctas en momentos específicos. Estos

aspectos están influenciados por factores emocionales, que simbolizan los distintos métodos empleados por los pacientes para hacer frente a su abordaje terapéutico (22). Incluye conocimientos, actitudes, convicciones y diferentes visiones de cada paciente, además esto refleja el cumplimiento del individuo, mostrando su comportamiento hacia la terapia (20).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud El Tambo, Cañar, durante el periodo 2024-2025, mediante la aplicación de una encuesta validada estadísticamente, con el fin de proponer intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la frecuencia de no adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial mediante la aplicación de una encuesta validada en el Centro de Salud El Tambo, Cañar, durante el periodo 2024-2025.
- Evaluar el nivel de incumplimiento de las recomendaciones no farmacológicas en pacientes con hipertensión arterial.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Estudio**

Estudio cuantitativo descriptivo-analítico, de corte transversal.

### **Institución**

Centro de Salud El Tambo, Zona 6, Provincia Cañar, Cantón Cañar, Distrito 03D02, Parroquia El Tambo, Tipo B, Calle Juan Jaramillo. Institución pública.

### **Tipo de muestreo**

En esta investigación se empleó el muestreo aleatorizado simple, el cual es un método de muestreo probabilístico que garantiza que los participantes incluidos de la población objetivo posean una oportunidad de ser escogidos. Este método se utilizó principalmente para asegurar que la muestra fuese representativa de la población, permitiendo realizar inferencias estadísticas confiables y minimizando el sesgo en la selección.

### **Población**

Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Esencial (CIE-10: I10) atendidos en el Centro de Salud El Tambo entre mayo 2024 a febrero del 2025. En base a la fuente de información de los pacientes que se atendieron en el periodo enero a noviembre del 2023 se seleccionaron a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:** Los principales criterios de inclusión fueron:

- 1. Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud El Tambo durante el periodo 2024-2025:** Estos pacientes deben haber sido diagnosticados con Hipertensión Esencial (CIE-10: I10) por un médico, esto garantiza que el grupo de estudio está compuesto exclusivamente por individuos con la condición bajo estudio.
- 2. Pacientes de 30 años o más:** Se limitó la muestra a adultos para garantizar que los participantes sean capaces de comprender las preguntas de la encuesta y tomar decisiones autónomas respecto a su tratamiento. Además, no se incluyó a pacientes más jóvenes ya que la prevalencia de hipertensión arterial primaria en estas personas es más baja y puede haber sido mal diagnosticada en lugar de una hipertensión arterial secundaria, evitando así generar un sesgo en el estudio.

3. **Pacientes que hayan recibido indicaciones para tratamiento no farmacológico (como cambios en la dieta, ejercicio, reducción de consumo de alcohol o tabaco):** Se incluyó aquellos a quienes se les ha prescrito o recomendado tratamientos no farmacológicos para la hipertensión, sin importar que se les haya prescrito además tratamiento farmacológico.
4. **Pacientes que firmen el consentimiento informado:** Se garantizó que todos los participantes comprendan los objetivos del estudio y den su consentimiento voluntario para participar.
5. **Pacientes con al menos seis meses de seguimiento de la enfermedad en el Centro de Salud:** Este criterio aseguró que los pacientes tengan suficiente tiempo en seguimiento para evaluar su cumplimiento a las recomendaciones no farmacológicas.

**Criterios de exclusión:** Los principales criterios de exclusión fueron:

1. **Pacientes con trastornos psiquiátricos severos o alteraciones cognitivas que impidan la comprensión de las preguntas o la participación en la encuesta:** Este criterio excluyó a aquellos que no pueden entender o responder de manera confiable a la encuesta.
2. **Pacientes con comorbilidades graves no controladas que interfieran significativamente en el manejo de la hipertensión (por ejemplo, insuficiencia cardíaca avanzada, insuficiencia renal crónica en etapas terminales, cáncer avanzado):** Estas condiciones pudieron afectar la capacidad del paciente para cumplir con las recomendaciones no farmacológicas y generar resultados no representativos.
3. **Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia:** Durante estas etapas, el manejo de la hipertensión es diferente, lo que puede sesgar los resultados del estudio.
4. **Pacientes que hayan participado en estudios similares en los últimos 12 meses:** Así se evitó sesgos relacionados a influencias externas sobre su comportamiento y adherencia al tratamiento.
5. **Pacientes que no acudan regularmente a las citas o que se encuentren en fases iniciales del diagnóstico (menos de seis meses desde el diagnóstico de**

**hipertensión):** Se excluyó a los pacientes que no han tenido tiempo suficiente para adaptar sus hábitos y aquellos que no mantengan un seguimiento adecuado, ya que esto pudo afectar la medición precisa de su adherencia.

### **Marco Muestral**

La base de datos del 2023 del Centro de Salud registra 481 pacientes diagnosticados con hipertensión esencial (primaria), atendidos en el Centro de Salud El Tambo.

### **Unidad de muestreo**

Pacientes con diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), siendo 481 pacientes.

### **Cálculo de muestra**

Para el cálculo de muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

- n: Se refiere al tamaño de muestra buscado.
- N: Se refiere al tamaño de la población, en este caso 481.
- Z: El nivel de confianza utilizado, en esta investigación fue del 95% (1,96).
- e: Considerándolo como el error estimado aceptado, del 5%.
- p: Probabilidad de que suceda el evento a estudiar (50% grado de incumplimiento).
- q: Probabilidad de que no suceda el evento (1-p)

Así, utilizando un nivel de confianza del 95% y considerando un margen de error del 5%, la muestra (n) a utilizar fue de 214 sujetos.

### **Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

Para lograr un adecuada recolección de información se procedió al uso del instrumento “Adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial (CAT-HTA)” de Varela Arévalo (2010) (Anexo 2), vía cuestionario en Google Forms que fue aplicado en la propia institución.

A los pacientes participantes se les comentó el principal propósito de la ejecución del cuestionario, las contribuciones de su intervención y, de igual manera, que fue una intervención sin riesgo, los datos recolectados se almacenaron anónimamente y, de esta manera, se consiguió salvaguardar la integridad e información personal de los pacientes manteniendo su autonomía intacta, recalcando el propósito netamente investigativo en el estudio. Posterior a la aceptación del consentimiento se aplicó el cuestionario.

Los datos recolectados fueron almacenados en una hoja de cálculo creada por el propio Google Forms en el repositorio de una cuenta de correo no personal creada por los investigadores, en la cual solo ellos tuvieron acceso y los mismos fueron transportados en un disco duro externo en casos necesarios.

Los datos que se obtuvieron de los encuestados fueron los que constan en el cuestionario de Varela: Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, y nivel de ingresos familiares. Estos sirvieron para relacionar las variables sociodemográficas con los resultados relacionados propiamente con el no cumplimiento del abordaje terapéutico no farmacológico de la hipertensión arterial.

### **Descripción del instrumento aplicado para la recolección de la información**

El cuestionario “Adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial (CAT-HTA)” realizado por María Varela Arévalo es un autoreporte de las conductas de cumplimiento a la intervención de la hipertensión arterial, manteniendo una seguridad de 0.87 de acuerdo con el alfa de Cronbach. La encuesta cuenta con 15 interrogantes que miden las diferentes características tanto farmacológicas como no farmacológicas (23). Fue aplicado en aproximadamente 5 minutos vía Google Forms para agilizar y optimizar el análisis de los datos recolectados mediante una tablet propiedad de los investigadores en la que los encuestados pudieron visualizar claramente las preguntas y llenarlas por ellos mismos o con ayuda de los investigadores en caso de ser necesario. Para esta investigación se utilizó el Factor 2 del cuestionario correspondiente a adherencia a aspectos no farmacológicos que consta de 10 preguntas, las primeras dos están relacionadas con consultas sobre su enfermedad, las siguientes dos sobre actividad física, las siguientes tres con cambios en la dieta y las últimas tres sobre hábitos. Este cuestionario como resultado clasifica a los encuestados en adherentes o no adherentes, representados en esta investigación como “cumple” o “no cumple” respectivamente.

**Tabla No. 1.** Datos para la clasificación del CAT-HTA de acuerdo con el Factor 2. (Varela 2010)

<b>Factor</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Puntaje mínimo y máximo</b>	<b>No cumple</b>	<b>Cumple</b>
<b>Adherencia a aspectos no farmacológicos</b>	6 a 15	10 – 40	10 – 33	34 – 40

**Fuente:** Interpretación de resultados del cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

### **Parámetros estadísticos utilizados para el análisis y representación de datos**

Los resultados del cuestionario se almacenaron en una hoja de cálculos de Google, la cual posteriormente fue exportada al software SPSS. Las principales medidas aplicadas fueron frecuencias relativas, absolutas, medidas de tendencia central, de posición y tablas de contingencia. Para las variables edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y nivel de ingresos familiares se utilizaron frecuencias y porcentajes. Las variables relacionadas con el cuestionario fueron analizadas representando su asociación a otras variables mediante el uso del Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) y la P de Pearson y V de Cramer ( $\phi$  y V). Para representar gráficos se utilizaron gráficos en pastel y anillo.

### **Posibles Sesgos Metodológicos y su Corrección**

Uno de los sesgos presentes es el sesgo de respuesta, ya que los datos se obtienen mediante un cuestionario autoadministrado (CAT-HTA), lo que puede llevar a que los pacientes respondan de manera socialmente deseable en lugar de reflejar su adherencia real. Para mitigar este sesgo, en la aplicación de la encuesta se garantizó el anonimato de los datos y se explicó a los participantes que la información no afectaría su atención médica, lo que reduce la presión por responder de manera esperada.

Otro sesgo potencial es el sesgo de recuerdo, ya que los pacientes deben informar sobre hábitos pasados relacionados con el tratamiento no farmacológico. Para minimizar este sesgo, el cuestionario CAT-HTA emplea preguntas concretas sobre acciones recientes, lo que facilita que los participantes recuerden con mayor precisión sus conductas sin depender excesivamente de la memoria a largo plazo.

## **Proceso de Confidencialidad de Datos**

En la investigación se implementaron distintas medidas para garantizar la confidencialidad y protección de los derechos de los participantes. No se realizaron intervenciones invasivas o abordajes experimentales con la finalidad de lograr minimización de riesgos, la intervención se acotó a responder la encuesta en Google Forms, además, se logró una colaboración voluntaria, al inicio se realizó una explicación a detalle sobre la finalidad del estudio, los métodos empleados y sus derechos como participante. Previo a la realización del cuestionario se les solicitó a los pacientes aceptar el consentimiento informado para poder continuar con el cuestionario. Para mantener la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes, los datos se almacenaron en una cuenta de Google creada especialmente para la investigación, solo los investigadores contaron con acceso a ella, posteriormente se aplicaron distintos métodos de seguridad a los mismos para evitar la divulgación no autorizada. Mediante una hoja de cálculo de Excel se anonimizó los datos con cifrados y contraseña para posteriormente almacenarlos en un disco duro externo, además, se agregó distintas medidas de encriptación en tránsito y en reposo que lograron resguardar la información. Una vez analizados los resultados, se procedió a la eliminación permanente de los archivos digitales tanto en la nube como en los medios físicos utilizados.

## RESULTADOS

En esta sección se muestran los resultados obtenidos posterior al análisis y procesamiento de los datos.

**Tabla No. 2.** Datos sociodemográficos en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

<b>MEDIA</b>	<b>MEDIANA</b>	<b>DESV. ESTÁNDAR (DE)</b>
<b>Edad</b>		
56,98	57	8,20
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	127	59.3%
<b>Femenino</b>	87	40.7%
<b>Estado Civil</b>		
<b>Soltero(a)</b>	7	3.3%
<b>Casado(a) o unión libre</b>	167	78%
<b>Separado(a) o divorciado(a)</b>	20	9.3%
<b>Viudo(a)</b>	20	9.3%
<b>Nivel Educativo</b>		
<b>Ninguno</b>	1	0.5%
<b>Primaria completa</b>	18	8.4%
<b>Primaria incompleta</b>	42	19.6%
<b>Bachillerato completo</b>	69	32.2%

<b>Bachillerato incompleto</b>	44	20.6%
<b>Técnico/Tecnológico</b>	26	12.1%
<b>Pregrado</b>	10	4.7%
<b>Pregrado</b>	4	1.9%
<b>Ocupación</b>		
<b>Hogar</b>	59	27.6%
<b>Empleado</b>	84	39.3%
<b>Independiente</b>	23	10.7%
<b>Desempleado</b>	9	4.2%
<b>Jubilado</b>	39	18.2%
<b>Nivel De Ingresos Familiares</b>		
<b>Menos de 1 salario mínimo mensual</b>	46	21.5%
<b>Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales</b>	132	61.7%
<b>Entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales</b>	34	15.9%
<b>Más de 3 salarios mínimos mensuales</b>	2	0.9%
<b>Resultados</b>		
<b>Total</b>	214	100%

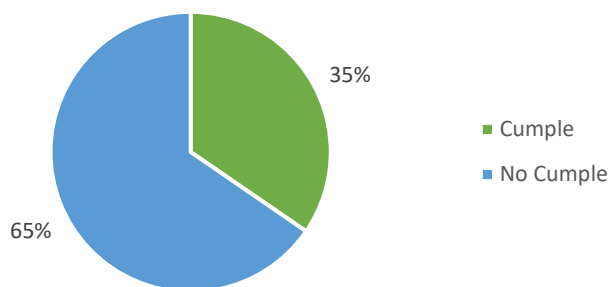
**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

El promedio de edad en la población de estudio fue de 56,98 años, con una edad mínima de 41 años y una máxima de 73 años, la mediana en la edad fue de 57 años. El sexo predominante fue el masculino conformando el 59.3% de la población de estudio. En el estado civil, la mayor parte de la población de estudio está casada o unión libre correspondiendo al 78% de la muestra. En cuanto al nivel educativo la mayoría refiere

haber culminado el bachillerato. En cuanto a ocupación la mayor parte tiene un empleo estable correspondiendo al 39.3% de la muestra. Finalmente, en variables sociodemográficas la mayoría de los participantes en ingresos familiares refieren ganancias entre 1 y 2 salarios mensuales.

**Gráfico No. 1.** Distribución proporcional del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.



**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

La aplicación del cuestionario en la población de estudio conformada por 214 pacientes del Centro de Salud El Tambo reveló que apenas el 35% (74 personas) de ellos cumplen con el tratamiento no farmacológico, siendo el 65% restante (140 personas) no cumplidores.

**Tabla No. 3.** Asociación entre la edad y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Edad Agrupada	Cumple (n = 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
30 – 39	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,444 (0,112)
40 – 49	20 (39,2%)	31 (60,8%)	51 (100%)	
50 – 59	28 (34,6%)	53 (65,4%)	81 (100%)	
60 – 69	25 (34,2%)	48 (65,8%)	73 (100%)	
≥70	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)	

**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

En cuanto a la distribución de la edad de la población de estudio de agrupo en grupos de edades en los cuales la mayoría de no cumplidores del tratamiento no farmacológico se encuentran entre los 50 y 59 años de edad, siendo también los del mismo grupo los que mayor cumplen con el tratamiento. La prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) muestra un valor de 0,444 que, al ser mayor a 0,05, nos indica que no existe una relación estadística entre la edad y el incumplimiento, la cual junto con el valor del Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer de 0,112 demuestra una fuerza de asociación estadísticamente no significativa entre estas variables.

**Tabla No. 4.** Asociación entre el sexo y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Variable		Cumple (n= 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
<b>Sexo</b>	Femenino	41 (47,1%)	46 (52,9%)	87 (100%)	0,001 (0,218)
	Masculino	33 (26%)	94 (74%)	127 (100%)	

**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

En cuanto al sexo, la mayoría de los pacientes cumplidores corresponden al sexo femenino, correspondiendo al 47,1% del total de la población de estudio, por otro lado, la mayoría de los pacientes no cumplidores corresponden al sexo masculino, correspondiendo al 74% del total de la población de estudio masculina. Con estos datos, al aplicar la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenemos un valor de 0,001 lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el incumplimiento, sin embargo, el valor del Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer muestra un resultado de 0,218, lo que indicaría que pese a haber una asociación esta es estadísticamente no significativa.

**Tabla No. 5.** Asociación entre el estado civil y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Variable		Cumple (n= 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
<b>Estado civil</b>	<b>Casado(a) o unión libre</b>	57 (34,1%)	110 (65,9%)	167 (100%)	0,973 (0,033)
	<b>Separado(a) o divorciado(a)</b>	7 (35%)	13 (65%)	20 (100%)	
	<b>Soltero(a)</b>	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)	
	<b>Viudo(a)</b>	7 (35%)	13 (65%)	20 (100%)	

**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

Hablando del estado civil, la mayoría de la población de estudio, correspondiente a 167 encuestados, está casada o en unión libre, de la misma tan solo el 34,1% es considerada cumplidora. En los resultados globales podemos ver que al aplicar la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenemos un valor de 0,973 lo que indica que no hay evidencia de asociación entre el estado civil y la adherencia, así mismo, el valor del Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer muestra un resultado de 0,033, lo que indica que la fuerza de asociación entre estas dos variables es inexistente.

**Tabla No. 6.** Asociación entre el nivel educativo y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Variable		Cumple (n= 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Ninguno</b>	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0,003 (0,254)
	<b>Básico</b>	16 (26,7%)	44 (73,3%)	60 (100%)	
	<b>Bachillerato</b>	34 (30,1%)	79 (69,9%)	113 (100%)	
	<b>Universitario</b>	23 (57,5%)	17 (42,5%)	40 (100%)	

**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

En el nivel educativo hemos clasificado las respuestas de los encuestados en ninguno, básico, bachillerato y universitario. Es importante recalcar que en las categorías básico y

bachillerato se incluye tanto a aquellos que han completado o no la primaria y bachillerato respectivamente, la clasificación universidad engloba a aquellos que siguen una formación tecnológica/técnica, pregrado o posgrado. En el único encuestado que refiere no haber cursado con ninguno de los tipos de estudio reflejados en la encuesta es considerado cumplidor con el tratamiento. En cuanto al nivel básico, tan solo el 26,7% de los encuestados (16 personas) es considerado cumplidor; en aquellos que han cursado bachillerato la adherencia se incrementa a un 30,1% de los encuestados (34 personas). Podemos ver un aumento de la adherencia considerable en aquellos que han cursado la universidad siendo esta de 57,5% encuestados (23 personas) considerados cumplidores. Con estos datos, al aplicar la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenemos un valor de 0,003 lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el incumplimiento, el valor del Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer muestra un resultado de 0,247, lo que indicaría una fuerza de asociación estadísticamente no significativa.

**Tabla No. 7.** Asociación entre la ocupación y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Variable		Cumple (n= 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
<b>Desempleado</b>		2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100%)	
<b>Empleado</b>		32 (38,1%)	52 (61,9%)	84 (100%)	
<b>Ocupación</b>	<b>Hogar</b>	28 (47,5%)	31 (52,5%)	59 (100%)	0,009 (0,252)
	<b>Independiente</b>	2 (8,7%)	21 (91,3%)	23 (100%)	
	<b>Jubilado</b>	10 (25,6%)	29 (74,4%)	39 (100%)	

**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

La mayoría de los encuestados refiere en cuanto a ocupación estar empleados, de estos el 38,1% es considerado cumplidor, el segundo grupo con más población son aquellos que refieren dedicarse al hogar de los cuales 47,5% de ellos son cumplidores. Aplicando la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenemos un valor de 0,009 lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el incumplimiento.

**Tabla No. 8.** Asociación entre los ingresos familiares y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

Variable		Cumple (n= 74)	No Cumple (n= 140)	Total (n= 214)	$\chi^2$ ( $\phi$ y V)
<b>Niveles de ingresos familiares</b>	<b>Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales</b>	50 (37,9%)	82 (62,1%)	132 (100%)	0,013 (0,225)
	<b>Entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales</b>	16 (47,1%)	18 (52,9%)	34 (100%)	
	<b>Más de 3 salarios mínimos mensuales</b>	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	
	<b>Menos de 1 salario mínimo o mensual</b>	7 (15,2%)	39 (84,8%)	46 (100%)	

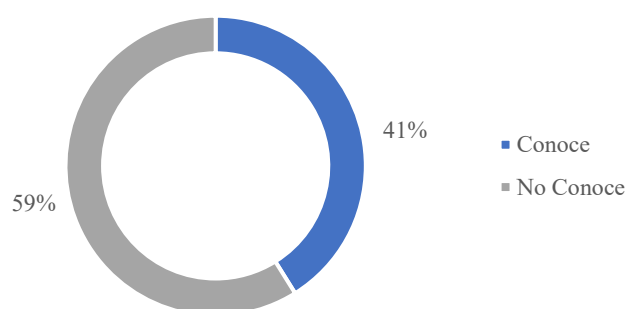
**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010).

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

El factor económico, representado mediante niveles de ingresos familiares, muestra que la mayoría de encuestados refiere ganar entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales, de estos el 37,9% es considerado cumplidor. Aplicando la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) obtenemos un valor de 0,013 lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos y el incumplimiento.

Se realizaron 5 preguntas orientadas a determinar el nivel de conocimiento acerca de las principales medidas no farmacológicas, estas relacionadas con la pérdida de peso, la reducción de la ingesta de sodio, el consumo de alcohol, la importancia de la dieta y la actividad física regular. Se consideró que aquellos que conocieran al menos 3 de estas 5 medidas conocían sobre la base del tratamiento no farmacológico de la HTA, el resto fue considerado como no conocedores.

**Gráfico No. 2.** Distribución proporcional del conocimiento sobre los pilares del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.



**Fuente:** Análisis realizado a partir de las preguntas realizadas por parte de los autores.

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

Se observa que de los 214 encuestados, el 41% (88 personas) es considerado como conocedor de las principales medidas del tratamiento no farmacológico de la HTA, mientras que el 59% restante es considerado no conocedor de al menos 3 de estas 5 principales medidas mencionadas anteriormente.

**Tabla No. 9.** Comparación entre el conocimiento y el incumplimiento del tratamiento no farmacológico en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.

	<b>Cumple</b> <b>(n= 74)</b>	<b>No Cumple</b> <b>(n= 140)</b>	<b>Total</b> <b>(n= 214)</b>	$\chi^2$ <b>(<math>\phi</math> y V)</b>
<b>Conoce</b>	73 (83%)	15 (17%)	88 (100%)	0,001
<b>No Conoce</b>	1 (0,8%)	125 (99,2%)	126 (100%)	(0,850)

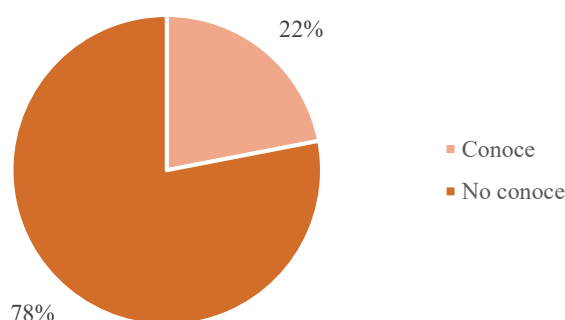
**Fuente:** Análisis realizado a partir de los resultados del Cuestionario de Varela (2010) y las preguntas realizadas por los autores.

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

Se evidencia que de los 88 encuestados (41% de los encuestados) que fueron considerados conocedores de las principales medidas del tratamiento no farmacológico de la HTA, la gran mayoría son considerados cumplidores de acuerdo con el puntaje del cuestionario de Varela (2010), lo que corresponde al 83% de los encuestados (73 personas). De acuerdo con el resultado del chi cuadrado ( $\chi^2$ ), este al ser menor a 0.05, consideramos que existe una relación estadísticamente significativa entre conocer y ser considerado cumplidor del tratamiento. Esta relación se comprende mejor con el valor del Phi ( $\phi$ ) y V de Cramer, los cuales muestran un valor de 0,850, indicando así una fuerza de asociación estadísticamente significativa. Por ello, la falta de conocimiento es el principal factor que contribuye al incumplimiento del tratamiento no farmacológico de la HTA.

De estas 5 preguntas realizadas sobre los principales pilares del tratamiento no farmacológico de la HTA, a continuación, se analiza la pregunta en la que la mayoría de los encuestados refirió no conocer sobre esta medida.

**Gráfico No. 3.** Conocimiento sobre la reducción del consumo de alcohol como medida para reducir la presión arterial en la población de estudio, El Tambo 2024 - 2025.



**Fuente:** Análisis realizado a partir de las preguntas realizadas por parte de los autores.

**Elaborado por:** Montalvo S, Jaramillo M.

Se observa que la mayoría de los encuestados (78%) desconoce que la reducción o suspensión del alcohol es una medida no farmacológica para reducir la presión arterial. Por lo que debería ser la primera medida que se busque corregir en cuanto a la educación del paciente en las principales medidas no farmacológicas para el tratamiento de la HTA.

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado, puede evidenciarse que la gran parte de los pacientes con hipertensión arterial (HTA) no llegan a cumplir con el tratamiento no farmacológico en base al resultado del cuestionario de Varela (2010). Hemos considerado distintos factores como determinantes del incumplimiento.

En cuanto a la edad, en los resultados se evidenció una asociación moderada entre esta y el incumplimiento, siendo el grupo de edad que mayor incumplimiento presenta el que se encuentra entre los 50 a 59 años, por lo que las campañas enfocadas en la promoción del tratamiento no farmacológico deberían centrarse en este grupo de edad en primera instancia. En otros estudios como el realizado por Campos I, et al. se ha demostrado que los adultos jóvenes y los adultos mayores suelen presentar mayor incumplimiento. En los jóvenes probablemente relacionado a la subestimación de la gravedad de la enfermedad en la población más joven, ya que la hipertensión generalmente no presenta síntomas y podrían sentirse sin la necesidad de seguir con estas medidas por este mismo motivo. Por otro lado, los adultos mayores pueden enfrentar barreras físicas o cognitivas que dificultan la adherencia, como limitaciones en la movilidad o problemas de memoria (24).

El sexo mostró una asociación débil con el incumplimiento, lo que sugiere que las diferencias de género no son un factor determinante en el incumplimiento del tratamiento no farmacológico. Sin embargo, algunos estudios como el de Pocohuanca L. et al. muestran que las mujeres tienden a ser más adherentes a las recomendaciones médicas debido a su mayor preocupación por la salud y su rol de cuidadoras en el hogar. Por el contrario, los hombres pueden mostrar menor adherencia debido a factores culturales que los llevan a priorizar el trabajo o subestimar los riesgos de la hipertensión (25).

En cuanto al estado civil, este no se identificó como un determinante significativo en el incumplimiento en esta investigación, esto sugiere que la presencia o ausencia de una pareja no influye de manera determinante en la adherencia. Sin embargo, existen otros estudio como el realizado por Pocohuanca L. et al. que menciona que, aquellos que no cuentan con una pareja de manera estable, pueden llegar a ser menos adherentes al tratamiento (25).

El nivel educativo se asoció con el incumplimiento con una asociación significativa, esto puede deberse a que no haber terminado la primaria o el bachillerato puede dificultar la comprensión de las recomendaciones médicas, reducir la percepción de riesgo sobre la

enfermedad y limitar el acceso a información sobre hábitos saludables. Además, estas personas pueden enfrentar barreras para interpretar indicaciones escritas o entender la importancia del tratamiento. En una investigación realizada por Parra L. et al. en el 2023 se logró evidenciar que pacientes que cuentan con una formación educativa superior presentan una mayor adherencia a las recomendaciones relacionadas con la dieta, actividad física y, de esta manera, adquirir distintos beneficios relacionados con la salud en general (26).

En cuanto a la ocupación, se evidenció una débil asociación con el incumplimiento en esta investigación. Sin embargo, un estudio publicado en 2021 por Solís A. et al. mostró que la ocupación puede ser un determinante debido a las diferentes jornadas laborales y el poco tiempo que los pacientes dispongan, además la carencia de motivación y energía, de esta manera es muy difícil seguir las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. Además, en el mismo estudio se menciona que los ingresos económicos también son de gran importancia para llevar una dieta saludable y de esta manera cumplir con el tratamiento no farmacológico (27).

Los resultados obtenidos con las preguntas formuladas muestran que el conocimiento sobre las medidas no farmacológicas es crucial para la adherencia. Un estudio de Parra L. et al. en el 2023 identificó que la falta de educación es una barrera significativa para la adherencia. La educación sanitaria y la concienciación sobre la importancia de estas medidas son fundamentales para mejorar la adherencia (26).

El estudio se realizó en el Centro de Salud El Tambo en la provincia de Cañar, lo que podría limitar la generalización de estos resultados obtenidos a poblaciones con características sociodemográficas muy distintas como en otros países con mejor calidad de vida y un sistema de salud diferente. Sin embargo, las variables sociodemográficas analizadas en este estudio como la edad, sexo, ocupación, nivel educativo y de ingresos sí podrían ser comparables con otros grupos poblacionales dentro de la misma provincia o de otras regiones.

En Honorato Vásquez se realizó un estudio en 2018 (28) que demostró que, al igual que en nuestro estudio, la media de edad en los participantes fue mayor a 50 años, el sexo femenino fue el predominante, corroborando que el sexo no es un determinante del incumplimiento; así mismo, los participantes presentaron mayormente un bajo nivel educativo y socioeconómico siendo determinantes del incumplimiento. Puede no ser comparable este estudio con el realizado, ya que la muestra del estudio fue únicamente

de 50 personas y el instrumento aplicado evalúa tanto el tratamiento farmacológico como no farmacológico.

En otro estudio realizado en Biblián-Déleg en 2023 (29) se obtuvo que, de una muestra de 120 adultos, el 72% de los participantes incumplían con el tratamiento de la HTA. Sin embargo, la comparación con este estudio puede no ser adecuada debido al tamaño de muestra menor y que el estudio considera también al tratamiento farmacológico como no farmacológico.

Una investigación en el Centro de Salud Victoria del Portete en 2022 (30) con una muestra de 201 pacientes mostró que, en base a una escala de Likert, la mayoría de los pacientes presentaban cumplimiento “frecuentemente” correspondiendo al 73% de la muestra, siendo el límite inferior “nunca” y el superior “consecuentemente”. La comparación con este estudio puede no ser relevante con nuestro estudio puesto que la población de estudio, además de tener HTA, tenían como criterio de inclusión tener diabetes, puesto que el instrumento aplicado se enfoca en la adherencia al tratamiento de estas dos patologías.

Con lo analizado, la evaluación de los principales determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con HTA del Centro de Salud El Tambo, demostró que la falta de conocimiento fue el principal determinante del incumplimiento.

La frecuencia de no adherencia al tratamiento no farmacológico muestra que la mayoría de la población no es adherente al tratamiento, esto basándonos en los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario de Varela (2010).

El nivel de incumplimiento de las recomendaciones no farmacológicas fue alto, ya que la mayoría de los pacientes encuestados no conoce sobre las principales medidas para bajar la presión arterial y no cumple con el tratamiento no farmacológico.

## CONCLUSIONES

La frecuencia de no adherencia al tratamiento no farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial (HTA) del Centro de Salud El Tambo es elevada. La mayoría de los pacientes no siguen las recomendaciones prescritas para el control de su enfermedad, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud y mejorar las estrategias de seguimiento.

El nivel de incumplimiento es mayor en quienes no poseen conocimiento sobre las medidas no farmacológicas, esto sugiere que la principal deficiencia radica en la transmisión de información por parte del personal de salud. El Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con políticas como el programa HEARTS para el manejo de la HTA, cuya implementación es responsabilidad de los profesionales médicos. Por ello, es fundamental reforzar su rol educativo y garantizar que los pacientes comprendan y apliquen efectivamente las recomendaciones en su vida diaria.

Los factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la ocupación y los ingresos influyen en el incumplimiento del tratamiento. Aunque muchos de estos factores no son modificables, una adecuada comunicación médico-paciente puede mitigar su impacto, promoviendo la adherencia a las indicaciones médicas.

Finalmente, se concluye que la educación insuficiente es un factor clave en el incumplimiento del tratamiento no farmacológico. Como respuesta, se recomienda la implementación de programas estructurados de educación en salud, dirigidos tanto a pacientes como a profesionales sanitarios. Estos programas deben incluir sesiones informativas, material educativo accesible y estrategias de seguimiento personalizadas, con el objetivo de mejorar la adherencia y el control de la HTA en la población estudiada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Hypertension [Internet]. World Health Organization. 2023 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Gorosti M, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2022 [citado el 24 de mayo de 2024];39(4):174–94.
3. Carbo G, et al. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. másVITA [Internet]. 2022 [citado el 24 de mayo de 2024];4(2):196–214.
4. Contreras E, et al. El cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Ensayo sobre la intervención durante 2 años mediante educación sanitaria. Aten. Primaria [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2024];26(1):5–10.
5. Proyecto DHER. Libro Blanco de la Adherencia en España [Internet]. 1a ed. España: GrupoOAT; 2023 [citado el 24 de mayo de 2024]. 137 p. (1; vol. 1). Disponible en: [https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB\\_Version-digital-OK.pdf](https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf)
6. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. IIFORO; 2022 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
7. García R. La Hipertensión, un problema de Salud Mundial [Internet]. Hospital Victoria Eugenia Cruz Roja. 2020 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/la-hipertension-un-problema-de-salud-mundial/>
8. García S, et al. Beneficios y riesgos potenciales de las metas intensivas en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos. Arch. Cardiol. Mex [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2024];90(4):480–9.
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras [Internet]. OPS; 2021 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482>
10. Peña A, et al. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024];61(1):55–60.
11. Hernández I, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro Ciencia [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2024];26(1):07–11.
12. Vera P, et al. Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de

- la familia. *Pharm. Care. Esp* [Internet]. 2024 [citado el 11 de junio de 2024];25(4):7–21.
13. García L, et al. Medidas preventivas y manejo diagnóstico y terapéutico de la hipertensión arterial y las crisis hipertensivas. *Rev. Salud Pública Parag* [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2024];10(2):59–66.
  14. Chalco M, et al. Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024];6(16):251–63.
  15. Michea L, et al. Eficacia de una estrategia estandarizada y simplificada para tratamiento de la hipertensión arterial en Chile: la Iniciativa HEARTS en las Américas. *Rev. Panam. Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024];46(17):1–10.
  16. Tavares A, et al. Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento sin medicación en pacientes hipertensos. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024];37(1):1–14.
  17. Rojas N, et al. Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024];25(3):566–79.
  18. Ávila D, et al. Adherencia terapéutica en la hipertensión arterial y diabetes mellitus del personal de una universidad ecuatoriana. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2023 [citado el 11 de junio de 2024];8(3):17–24.
  19. Cabellos C, et al. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de Essalud de Lima, 2022. [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6512>
  20. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Medicina y Ética* [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024];32(4):26.
  21. Formentin M, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev. Información Científica* [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024];100(4):1–11.
  22. Pérez S, et al. Conducta de Cumplimiento terapéutico en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica. *Rev. Enfer. Innovación y Ciencia* [Internet]. 2024 [citado el 11 de junio de 2024];6(1):1–11.
  23. Varela M. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2010 [citado el 22 de junio de 2024];7(14):127–40.

24. Campos I, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2023 [citado el 14 de febrero de 2025];65(1):169–80.
25. Pochuanca L, et al. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev. Cuerpo Med* [Internet]. 2021 [citado el 14 de febrero de 2025];14(3):316–21.
26. Parra L, et al. 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 [citado el 14 de febrero de 2025];47(1):1–10.
27. Solís A, et al. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ. Salud* [Internet]. 2022 [citado el 14 de febrero de 2025];24(1):95–101.
28. Bustamante L, Cruz M, et al. Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos de la comunidad de Honorato Vásquez. *Rev. Multidisciplinar* [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2025];2(3):1–9.
29. Moncayo Y, et al. Enfermedades no transmisibles: adherencia al tratamiento farmacológico, prevención y control de la hipertensión arterial, Biblián – Déleg. Diciembre 2022 – Marzo 2023. [Internet] [Pregrado]. [Azogues]: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado el 14 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13821>
30. Guazhima G, et al. Adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022 [Internet] [Pregrado]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2023 [citado el 14 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41926>

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
EDAD	La cantidad de años vividos por una persona.	Factor sociodemográfico	18 – 75 años	Continua	Cuantitativa
SEXO	La categoría biológica de una persona.		Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa
ESTADO CIVIL	Situación personal de una persona en relación con el matrimonio u otras formas de unión legalmente reconocidas.		Soltero(a) Casado(a) o unión libre Separado(a) o divorciado(a) Viudo(a)	Nominal	Cualitativa
NIVEL EDUCATIVO	Grado máximo de educación formal que una persona ha completado.		Ninguno Primaria completa Primaria incompleta Bachillerato completo Bachillerato incompleto Técnico Pregrado Postgrado	Ordinal	Cualitativa
OCUPACIÓN	Actividad o trabajo que una persona realiza habitualmente para ganarse la vida.		Hogar Empleado Independiente Desempleado Jubilado Otro	Nominal	Cualitativa
NIVEL DE INGRESOS FAMILIARES	Cantidad total de dinero que ingresa a un hogar por concepto de salarios, sueldos, pensiones, subsidios y otras fuentes de ingreso mensuales.		Menos de 1 salario mínimo mensual Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales Entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales Más de 3 salarios mínimos mensuales	Nominal	Cualitativa
CONOCIMIENTO PESO	Conocimiento sobre el beneficio de perder peso para disminuir la presión arterial.	Conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial	Sí No	Discreta	Cuantitativa
CONOCIMIENTO DIETA	Conocimiento sobre el beneficio de la dieta para disminuir la presión arterial.		Sí No	Discreta	Cuantitativa
CONOCIMIENTO SODIO	Conocimiento sobre el beneficio de limitar la ingesta de sodio para disminuir la presión arterial.		Sí No	Discreta	Cuantitativa
CONOCIMIENTO ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR	Conocimiento sobre el beneficio del ejercicio físico regular para disminuir la presión arterial.		Sí No	Discreta	Cuantitativa
CONOCIMIENTO ALCOHOL	Conocimiento sobre el beneficio de reducir el consumo de alcohol para		Sí No	Discreta	Cuantitativa

	disminuir la presión arterial.				
CONSULTA PROFESIONAL	Consulta a otros profesionales de la salud para el control de la enfermedad	Cumplimiento del tratamiento no farmacológico	(4) Con bastante frecuencia consulto con ellos (2) Pocas veces consulto con ellos (1) Nunca consulto con ellos	Discreta	Cuantitativa
CONSULTA PRESIÓN ARTERIAL	Medición regular de la presión arterial fuera de la consulta médica		(4) Con frecuencia me la tomo fuera de la consulta médica (2) Pocas veces me la tomo fuera de la consulta médica (1) Nunca me la tomo fuera de la consulta médica	Discreta	Cuantitativa
ACTIVIDAD FÍSICA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS	Realización de actividad física en las actividades cotidianas		(4) Todos los días (3) La mayoría de los días de la semana (2) Pocas veces a la semana (1) Nunca	Discreta	Cuantitativa
EJERCICIO FÍSICO	Realización de ejercicio físico adicional al exigido por las actividades cotidianas		(4) Todos los días (3) La mayoría de los días de la semana (2) Pocas veces a la semana (1) Nunca	Discreta	Cuantitativa
DIETA BAJA EN SAL	Seguimiento de una dieta baja en sal		(4) Todos los días (3) La mayoría de los días de la semana (2) Pocas veces a la semana (1) Nunca	Discreta	Cuantitativa
CONSUMO DE GRASAS	Evitación del consumo de grasas, azúcares y harinas		(4) La mayoría de las veces las evito (3) Con bastante frecuencia las evito (2) Pocas veces las evito, aunque no muy seguido (1) Nunca las evito	Discreta	Cuantitativa
ALIMENTOS CON POTASIO	Consumo de alimentos altos en potasio		(4) La mayoría de las veces los consumo (3) Con bastante frecuencia los consumo (2) Pocas veces los consumo, aunque no muy seguido (1) Nunca los consumo	Discreta	Cuantitativa
MANEJO DEL ESTRÉS	Realización de actividades para manejar el estrés		(4) La mayoría de las veces hago algo que me hace sentir mejor (3) Con bastante frecuencia hago algo que me hace sentir mejor (2) A veces hago algo que me hace sentir mejor (1) Nunca hago algo que me hace sentir mejor	Discreta	Cuantitativa
CONSUMO DE ALCOHOL	Consumo de bebidas alcohólicas		(1) Varias veces en el día (2) Una vez al día (3) Por lo menos una vez a la semana (4) De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) (5) No tomo bebidas alcohólicas	Discreta	Cuantitativa
CONSUMO DEL TABACO	Consumo de tabaco		(1) Varias veces en el día (2) Una vez al día (3) Por lo menos una vez a la semana (4) De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales) (5) No fumo	Discreta	Cuantitativa

## Anexo 2. Formulario de recolección de datos

### 1. Datos sociodemográficos

1) Edad: ____ años	2) Sexo: ____ Masculino ____ Femenino
3) Estado civil: ____ Soltero(a) ____ Casado(a) o unión libre ____ Separado(a) o divorciado(a) ____ Viudo(a)	
4) Nivel educativo: ____ Ninguno ____ Primaria completa ____ Primaria incompleta ____ Bachillerato completo ____ Bachillerato incompleto ____ Técnico/Tecnológico ____ Pregrado ____ Postgrado	
5) Ocupación: ____ hogar ____ empleado(a) ____ independiente ____ desempleado(a) ____ jubilado(a) ____ otra. ¿Cuál? _____	
6) Nivel de ingresos familiares: ____ menos de 1 salario mínimo mensual ____ entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales ____ entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales ____ más de 3 salarios mínimos mensuales	

### 2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre lo que usted hace actualmente con respecto a su tratamiento para la hipertensión arterial. Escojo una sola respuesta para cada pregunta.

#### Factor 2. Adherencia al tratamiento no farmacológico

<p><b>6. ¿Consulta a otros profesionales de la salud para el control de su enfermedad? (ej. psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con bastante frecuencia consulto con ellos</li> <li>- Pocas veces consulto con ellos</li> <li>- Nunca consulto con ellos</li> </ul>	<p><b>7. ¿Se toma la presión arterial fuera de la consulta médica?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con frecuencia me la tomo fuera de la consulta médica</li> <li>- Pocas veces me la tomo fuera de la consulta médica</li> <li>- Nunca me la tomo fuera de la consulta médica</li> </ul>
<p><b>8. En sus actividades cotidianas, ¿realiza algún ejercicio físico? (como caminar frecuentemente, subir escaleras, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los días</li> <li>- La mayoría de los días de la semana</li> <li>- Pocas veces a la semana</li> <li>- Nunca</li> </ul>	<p><b>9. ¿Hace ejercicio físico distinto al que exige sus actividades cotidianas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los días</li> <li>- La mayoría de los días de la semana</li> <li>- Pocas veces a la semana</li> <li>- Nunca</li> </ul>

<p><b>10. ¿Sigue una dieta baja en sal?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos los días</li> <li>- La mayoría de los días de la semana</li> <li>- Pocas veces a la semana</li> <li>- Nunca</li> </ul>	<p><b>11. ¿Evita en su alimentación el consumo de grasas, azúcares y harinas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de las veces las evito</li> <li>- Con bastante frecuencia las evito</li> <li>- Pocas veces las evito, aunque no muy seguido</li> <li>- Nunca las evito</li> </ul>
<p><b>12. ¿Procura consumir alimentos altos en potasio, como el banano, apio, frutos secos y plátano?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de veces los consumo</li> <li>- Con bastante frecuencia los consumo</li> <li>- Pocas veces lo consumo, aunque no muy seguido</li> <li>- Nunca los consumo</li> </ul>	<p><b>13. Cuando se siente enojado o angustiado, ¿hace algo que le permita sentirse mejor? (ej. desahogarse llorando, buscar a alguien para hablar, distraerse con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría de las veces hago algo que me hace sentir mejor</li> <li>- Con bastante frecuencia hago algo que me hace sentir mejor</li> <li>- A veces hago algo que me hace sentir mejor</li> <li>- Nunca hago algo que me hace sentir mejor</li> </ul>
<p><b>14. ¿Toma bebidas alcohólicas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varias veces en el día</li> <li>- Una vez al día</li> <li>- Por lo menos una vez a la semana</li> <li>- De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)</li> <li>- No tomo bebidas alcohólicas</li> </ul>	<p><b>15. ¿Fuma?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varias veces en el día</li> <li>- Una vez al día</li> <li>- Por lo menos una vez a la semana</li> <li>- De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)</li> <li>- No fumo</li> </ul>

### **Anexo 3. Consentimiento informado.**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar-Ecuador, periodo 2024-2025.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** El propósito de este estudio es evaluar los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud El Tambo durante el periodo julio 2024 – febrero 2025. Esta investigación busca identificar los factores que se relacionan con un incumplimiento del tratamiento no farmacológico, llevando a la no adherencia. Para la misma se utilizará el instrumento “Adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial (CAT-HTA)” de Varela Arévalo (2010). Los participantes serán informados sobre los procedimientos, riesgos y beneficios, manteniéndose la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados.

**PROCEDIMIENTOS A REALIZAR:** Para la recolección de información se utilizará el instrumento “Adherencia al tratamiento para casos de hipertensión arterial (CAT-HTA)” de Varela Arévalo (2010), el cual será aplicado a la muestra de 213 personas. Posterior a recolectar los datos, se realizará un análisis estadístico en el que se tratará de identificar los principales determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial de acuerdo con los datos recolectados.

**MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** En la presente investigación se tomó distintos métodos para respetar los derechos de los pacientes que participaron en las encuestas, con la principal finalidad de proporcionarles una correcta autonomía y lograr minimizar todo tipo de riesgos garantizando la confidencialidad de su información. No se procedió a llevar a cabo métodos invasivos ni experimentales en los pacientes, y su participación en el estudio se realizó de manera completamente voluntaria.

Todos los pacientes recibieron una correcta explicación del principal objetivo de la investigación, de igual manera, de cuales son sus derechos al participar, previamente en el cuestionario proporcionado por Google Forms se realizó la solicitud del consentimiento informado, luego de ser aceptado se pudo continuar con el cuestionario, para ello es de gran importancia recalcar que se almacenó toda la información en una cuenta proporcionada por Google a la cual únicamente los investigadores cuentan con un acceso

a esta información personal en donde se colocó múltiples contraseñas para evitar una filtración de datos, luego la información se guardó correctamente en una hoja de cálculo de Excel con múltiples códigos y contraseñas para mayor seguridad.

La base de datos de Excel contendrá únicamente las respuestas del cuestionario recopiladas de cada participante, las cuales no contienen identificadores personales. La hoja de cálculo de Excel se guardará en un disco duro externo asegurando que solo el equipo de investigación tenga acceso a ella. Se emplearán medidas de encriptación para proteger los datos en tránsito y en reposo, garantizando la seguridad de la información almacenada.

En virtud de lo cual, entiendo que se solicita mi autorización para acceder a mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, los cuales servirán para desarrollar futuras investigaciones.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** Entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PACIENTE:**

Al aceptar que de mis datos personales sean utilizados con fines de investigación, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me pertenecen o le pertenecen a mi representado/a. Estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales o la información que se genere del análisis de mis datos serán utilizados únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad o la de mi representado/a, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizaran (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad o la de mi representado/a.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de mis datos personales o los de mi representado/a en la Universidad Católica de Cuenca, quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando mis datos personales o los de mi representado/a en la realización de investigaciones para que en ese momento los datos obtenidos de mis datos personales o los de mi representado/a sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no me causará ninguna penalidad ni tendrá impacto

alguno en la atención en salud que por ley me corresponde o le corresponde a mi representado/a.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:**

Entiendo que al autorizar el uso de mis datos personales o los de mi representado/a no recibiré ninguna compensación.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:**

Entiendo que, de mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a serán anonimizados (codificados con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información o la de mi representado/a. Además, he sido informado que tanto de mis datos personales y/o muestras Biológicas humanas o los de mi representado/a, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación en Seres Humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los datos personales y/o muestras biológicas humanas.)



## **AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo** portador(a) de la cedula de ciudadanía N° **0706737061**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **4 de junio de 2026**



Autógrafa digitalizada en Placas.  
Escanea el código QR para  
MAYERLY JULIANA  
JARAMILLO GALLARDO

F: .....

**Mayerly Juliana Jaramillo Gallardo**

**C.I. 0706737061**



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Stevens Marco Montalvo Cusme** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302339528**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Evaluación de los determinantes del incumplimiento del tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud El Tambo, Cañar- Ecuador, periodo 2024- 2025.”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **4 de junio de 2026**



Publicar documento en FICUCUE  
El código de autorización es:  
**STEVENS MARCO  
MONTALVO CUSME**

F: .....

**Stevens Marco Montalvo Cusme**

**C.I. 0302339528**