



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 – 65 AÑOS, EN EL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2018 – 2019”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO

AUTOR:

JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRÍGUEZ

DIRECTOR:

DR. HERMEL MEDARDO ESPINOSA ESPINOSA

ASESOR:

DR. HERMEL MEDARDO ESPINOSA ESPINOSA

CUENCA, ECUADOR

2019

CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y los factores asociados a la poca adherencia terapéutica en hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico en 228 pacientes de 40 a 65 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo la información a través de la recolección directa de los pacientes que acudieron a consulta externa del Hospital Homero Castanier Crespo en Azogues. La adherencia terapéutica se midió con el test validado de Morisky Green y Levine. Los datos fueron tabulados en el programa SPSS versión 15.0. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y para la asociación se empleó tablas de contingencia de 2x2, proporción de probabilidades (OR), con un nivel de confianza (IC) del 95%, chi cuadrado de Pearson (p), con significancia estadística < 0,05.

Resultados: la falta de adherencia terapéutica fue de 84,21%, la media de edad de 55,23 (DS± 6,05), predominó el sexo femenino, el grupo etario entre 51 a 60 años, residencia rural, instrucción primaria, en su mayoría casados y trabajadores independientes. Entre los factores asociados a la poca adherencia terapéutica el único que presentó asociación y significancia estadística fue la disfuncionalidad familiar OR 13,31 (IC95%: 4,9–35,9 valor p 0,000).

Conclusiones: La prevalencia de la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos fue de 84,21% y se asoció a la disfuncionalidad familiar como el único factor de riesgo.

PALABRAS CLAVES: ADHERENCIA TERAPÉUTICA, ADULTO, FACTORES ASOCIADOS





CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence and factors associated with poor therapeutic adherence in hypertensive patients aged 40-65 years in the Hospital "Homero Castanier Crespo", October 2018 - March 2019.

Methodology: a descriptive, transversal, and analytical study was carried out in 228 patients from 40 to 65 years old who qualify according to the inclusion criteria. The information was obtained through direct collection of patients who attended the outpatient appointments of the Homero Castanier Crespo Hospital in Azogues. The therapeutic adherence was measured with the validated test of Morisky Green and Levine. The data was organized in the SPSS program version 15.0. For the analysis, descriptive statistics were used and 2x2 contingency tables were used for the association, proportion of probabilities (OR), with a confidence level (CI) of 95%, Pearson's chi-square (p), with statistical significance <0.05.

Results: the lack of therapeutic adherence was 84.21%, the mean age was 55.23 (SD \pm 6.05), the female sex predominated, the age group between 51 and 60 years old, rural residence, primary education, mostly married and independent workers. Among the factors associated with low therapeutic adherence, the only one that presented association and statistical significance was family dysfunction OR 13.31 (95% CI: 4.9-35.9 p-value 0.000).

Conclusions: the prevalence of poor therapeutic adherence in hypertensive patients was 84.21% and was associated with family dysfunction as the only risk factor.

KEY WORDS: THERAPEUTIC ADHERENCE, ADULT, ASSOCIATED FACTORS.



ÍNDICE	
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPERTORIO INSTITUCIONAL.....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	9
CAPÍTULO I	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1 DEFINICIÓN	16
2.2 ADHERENCIA.....	17
2.2.1 DEFINICIÓN.....	17
2.3 PREVALENCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	18
2.4 COMPONENTES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	19
2.5 NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	19
3. FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS.....	19
3.1 DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	19
3.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	19
3.3. FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR DE SALUD. ...	20
3.4 FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA.....	21
3.5 FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE	22
3.6 SOBREPESO Y OBESIDAD:.....	22
3.7 COMORBILIDADES:.....	23
4. HIPÓTESIS.....	23
CAPÍTULO III	24
5. OBJETIVOS.....	24
5.1 OBJETIVO GENERAL	24
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
CÁPITULO IV.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	25

4.2	ÁREA DE ESTUDIO:	25
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA	25
4.3.1	UNIVERSO:	25
4.3.2	TAMAÑO DE MUESTRA:	25
4.3.3	UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN:	26
4.3.4	PROCEDIMIENTOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	26
4.3.5	ASPECTOS ÉTICOS:	27
4.3.6	VARIABLES DEL ESTUDIO	27
4.3.7	JERARQUIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO V		30
5.	RESULTADOS	30
CAPÍTULO VI		38
6.	DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO VII		42
7.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA	42
7.1	CONCLUSIONES	42
7.2	RECOMENDACIONES	43
7.3	BIBLIOGRAFÍA	44
CAPITULO VIII		51
ANEXOS		51
	ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	51
	ANEXO 2. PRESUPUESTO:	52
	ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
	ANEXO 4. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	55
	ANEXO 5. TEST DE MORINSKY GREEN – LEVINE	57
	ANEXO 6. TEST DE GUTIÉRREZ DE REALES Y BONILLA	58
	ANEXO 7. FICHA DE OBSERVACIÓN	60
	ANEXO 8. CARTA DE ACEPTACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS	61
	ANEXO 9. CARTA DE ACEPTACIÓN DE ASESOR DE TESIS	62
	ANEXO10. SOLICITUD POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA EFECTUAR TRABAJO DE TITULACIÓN	63
	ANEXO11. PERMISO POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	64
	ANEXO 12. SOLICITUD DEL DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	65
	ANEXO 13. INFORME DE ANTIPLAGIO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	66

ANEXO 14. RUBRICA POR PARTE DEL PAR REVISOR	67
ANEXO 15. RUBRICA POR PARTE DEL PAR REVISOR	68
ANEXO 16. SOLICITUD PARA SUSTENTACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	69
ANEXO 17. INFORME POR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN POR CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	70
ANEXO 18. REVISIÓN FINAL POR PARTE DEL DIRECTOR DE CARRERA PARA LA SUSTENTACIÓN DE TESIS.....	71
ANEXO 19. CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN POR EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.....	72
ANEXO 20. CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA POR LA ENTREGA FORMAL DE UNA COPIA EN FORMATO DIGITAL DE LA TESIS.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica en hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.	30
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica según variables sociodemográficas en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.....	31
Tabla 2. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica según factores asociados en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.....	34
Tabla 3. Factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.....	37



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

DERECHOS DEL AUTOR

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPERTORIO INSTITUCIONAL

Yo, **Juan Xavier Sigüencia Rodríguez**, portador de cedula de ciudadanía N° **030282082-4**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 – 65 AÑOS, EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES, 2018 - 2019”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del 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.

Así mismo; autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, junio 28 del 2019.

Juan Xavier Sigüencia Rodríguez

C.I: 0302820824



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

RESPONSABILIDAD
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Juan Xavier Sigüencia Rodríguez**, autor de la tesis **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 – 65 AÑOS, EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES, 2018 - 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, junio 28 del 2019.



Juan Xavier Sigüencia Rodríguez
C.I: 0302820824



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, **Juan Xavier Sigüencia Rodríguez**, con cédula de ciudadanía: **030282082-4**, autor de la tesis **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 – 65 AÑOS, EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES, 2018 - 2019”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer los principales Factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos los cuales acuden a consulta externa en el Hospital Homero Castanier Crespo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, junio 28 del 2019.

Juan Xavier Sigüencia Rodríguez

C.I: 0302820824

DEDICATORIA

A mi padre Juan, mi madre Catalina, mis hermanos Andrés, Josué mi cuñada Jhoana, mis abuelos Héctor, Rosa, Humberto, mis Tíos Enrique y Carmita, por darme siempre la confianza y creer siempre en mí durante todos estos años de mi carrera además por la paciencia que tuvieron conmigo.

A mi enamorada Estefanía por apoyarme siempre y comprenderme.

Con todo mi amor esto les dedico a ustedes.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por siempre guiarme por el camino del bien, a la virgen porque cada día me protege y permite que este sueño se haga realidad.

Debo agradecer de manera especial a mi padre Juan, mi madre Catalina, mis hermanos Andrés, Josué mi cuñada Jhoana, mis abuelos Héctor, Rosa, Humberto, mis Tíos Enrique y Carmita, Luis por darme el aliento para seguir siempre adelante y de manera muy especial agradezco a mi Director de Tesis el Doctor Hermel Espinosa Espinosa gracias a su apoyo incondicional me guio con sus conocimientos para que esta investigación se llevara a cabo, además agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Católica de Cuenca quienes con cada granito de arena contribuyeron durante mi formación y como no a cada una de las autoridades y personal de salud del Hospital Homero Castanier por brindarme sus conocimientos y experiencia durante mi formación .

EL AUTOR

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial HTA junto con sus complicaciones, se ha convertido en el pasar de los años en un problema de alto impacto para la salud y la economía del mundo (1). De acuerdo con el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto sobre la Hipertensión Arterial NJC7, hay aproximadamente 50 millones de individuos hipertensos en Latinoamérica y mil millones alrededor del mundo (2). Aunque el mayor porcentaje de la hipertensión se centra actualmente en los países económicamente desarrollados (37,3%), estudios recientes indican que hasta tres cuartas partes de la población mundial de hipertensos se encontrarán en países subdesarrollados como el Ecuador, para el año 2025 (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003, define la adherencia terapéutica como " el apego a un tratamiento farmacológico, dieta o la ejecución de cambios en el estilo de vida acordadas por un proveedor de atención médica" (3). Dicha adherencia depende de numerosos factores que la determinan mismos que pueden ser en el ámbito económico, religioso, social, cultural, entre otros y se ha demostrado que en más de la mitad de las personas que presentan patologías crónicas y que necesitan tomar medicamentos presentan una baja adherencia terapéutica, con una especificidad del 87% en diferentes poblaciones estudiadas (3,4) (12).

En Latinoamérica también existen investigaciones al respecto; es así; que Bertoldo P. y colaboradores realizaron un estudio sobre el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en Argentina en el año 2013, utilizando el test de Morinsky Green Levine y los resultados de dicha investigación fueron que el 38% de los pacientes manifestaron conductas de incumplimiento al tratamiento médico y farmacológico (5).

En Ecuador, la HTA no controlada aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica de 3 a 4 veces y el riesgo cardiovascular general de 2 a 3 veces (6,7). La incidencia de accidente cerebrovascular aumenta aproximadamente 3 veces en pacientes con hipertensión límite y aproximadamente 8 veces en aquellos con hipertensión definida (8). Además, un estudio casos y controles realizado por

Baune et al, en el año 2014 - 2015, demostró que la falta de adherencia al tratamiento se asocia con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes con hipertensión arterial mal controlada (9, 10).

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, Martínez Reyes en el año 2007, llevó a cabo una investigación sobre la adherencia terapéutica-farmacológica en pacientes hipertensos del Hospital del IESS y encontró como resultado que la prevalencia de la no adherencia al tratamiento fue 79,57% (11). Así mismo, Juela C, Loja T. (12) en su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes diabéticos e hipertensos del Cebollar, año 2016 en la ciudad de Cuenca, encontraron que la prevalencia de no adherencia según el test de Morinsky - Green - Levine fue del 51,3%; siendo los pacientes hipertensos los que mayor adherencia presentaron con (56,3%), en relación a los pacientes diabéticos (30,0%) o con ambas patologías. Estos estudios sugieren ampliar medidas educativas y estudios prospectivos que evalúen el impacto de la falta de adherencia sobre el curso y evolución de la enfermedad, y para establecer estrategias regionales y nacionales en contra de esta problemática.

En nuestro medio, en lo que respecta a la provincia del Cañar y en especial en su cantón Azogues hasta el momento no existen datos estadísticos que aporten información sobre esta problemática, por lo que radica ahí su importancia de esta investigación.

Por los motivos antes expuestos, es indispensable la identificación precoz de la falta de adherencia al tratamiento médico en pacientes hipertensos y los factores de riesgo que se asocian a esta entidad, para así facilitar el rumbo del tratamiento y las medidas que tiene como objetivo evitar la progresión de esta enfermedad.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que en la actualidad y con los avances que ha tenido el manejo de la HTA en sus diferentes ámbitos (dieta con bajo consumo de sal, ejercicio físico aeróbico de 150 minutos por semana y múltiples fármacos), más de la mitad de todos los pacientes hipertensos no reciben ningún tratamiento o tipo de intervención, reconociendo de esta manera en primer lugar el desconocimiento de esta patología y luego la falta de adherencia terapéutica del paciente como un factor que conduce a un bajo control de la presión arterial (13), y más de la mitad de los que reciben tratamiento no se adhieren al mismo y manejan cifras de presión arterial por encima del umbral de 140/90 mmHg (14).

La OMS describe la adherencia deficiente al tratamiento médico-farmacológico como la causa más importante del mal control de la presión arterial y estima que el 50-70% de las personas no cumplen con las medidas recomendadas y no toman su medicamento antihipertensivo según lo prescrito (15).

La hipertensión arterial es un problema de salud pública a nivel local, nacional y mundial, que conlleva a múltiples problemas de salud y comorbilidades. Es una amenaza silente y aún más si se suma su deficiente apego al tratamiento médico aumentando en 5 a 6 veces el riesgo absoluto de problemas relacionados con el mismo (6, 16).

Por lo anteriormente descrito, en el presente estudio se tratará de determinar: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, en la ciudad de Azogues-Ecuador, período octubre 2018 - marzo 2019?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La adherencia terapéutica y el control de las enfermedades crónicas, principalmente de la HTA es una responsabilidad de todos, debido a que es una de las patologías crónicas de mayor incidencia a nivel mundial, y a su vez es un factor de riesgo importante para el padecimiento de otras enfermedades como falla cardíaca, enfermedad coronaria, trombosis o sangrado cerebral y enfermedad renal crónica (16, 17).

Además, al ser una patología que se presenta secundaria a algunos factores de riesgo, algunos modificables, es indispensable conocer la prevalencia y los principales factores de riesgo asociados a la poca adherencia del mismo, todo con miras a realizar campañas de prevención y evitar así desenlaces catastróficos secundarios a esta entidad.

Esta enfermedad genera una importante morbi-mortalidad en la población que la padece; por lo cual se ha considerado de gran importancia el estudio de la adherencia ya que es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento, de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento, que mejoren su calidad de vida (18).

Este estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Bienestar y Salud de la Universidad Católica de Cuenca y las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, en el área del Sistema Nacional de Salud, tomando en consideración a la hipertensión arterial como problemas crónicos degenerativos de los adultos y que deben tener un estricto control y seguimiento por parte de los profesionales de la salud.

Finalmente, los resultados obtenidos de la presente investigación, serán difundidos mediante los medios informativos de la Universidad Católica de Cuenca y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, así como la socialización con los habitantes de Azogues y Cañar. Además, es de suma importancia socializar los resultados a la comunidad científica mediante una publicación indexada, misma que servirá como base para futuros estudios.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN

La hipertensión arterial HTA, es una enfermedad en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, esto según la ley de Frank Starling quien señala lo siguiente, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. (19, 20)

La principal forma en que la presión arterial alta causa daño es al aumentar la carga de trabajo del corazón y los vasos sanguíneos, lo que hace que trabajen más duro y menos eficientemente. Con el tiempo, la fuerza y la fricción de la presión arterial alta daña los tejidos delicados dentro de las arterias. Los principales cambios que ocurren a este nivel son la sobrecarga de trabajo cardíaco que a su vez produce cardiomegalia (crecimiento de cavidades cardíacas), insuficiencia valvular y daños de aterosclerosis a nivel de la íntima de las arterias. Esto ayudado por el colesterol LDL, quien forma una placa a lo largo de las paredes arteriales, lo que significa el inicio de la aterosclerosis.

Cuanto más aumenta la placa y el daño, más estrecho (más pequeño) se vuelve el interior de las arterias: esto aumenta la presión arterial y comienza un círculo vicioso en que las arterias, el corazón y el resto del cuerpo, activado por el sistema Renina Angiotensina Aldosterona SRAA quien retiene agua y electrolitos, además de producir vasoconstricción contribuyen de esta manera a producir HTA. En última instancia y de forma crónica esto puede llevar a otras condiciones como arritmia hasta el ataque cardíaco y el derrame cerebral (21).

Un gran número de individuos con hipertensión no presenta síntomas, a esto se denomina hipertensión arterial maligna, ya que los síntomas que generalmente están presentes en la mayoría de los pacientes, no se encuentran o por lo menos no son lo suficientemente fuertes como para buscar ayuda médica. Por consiguiente, la hipertensión origina síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias

nasales, pero no siempre van a estar presentes estos síntomas ya que en ocasiones esta enfermedad cursa de una manera asintomática, por lo que es muy importante la realización correcta historia clínica para su diagnóstico adecuado y a tiempo (22, 23).

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión arterial es el Ecuador y dentro de las causas de muerte la HTA es la primera causa. Según la bibliografía consultada el 15 % de la población ecuatoriana sufre de enfermedades cardiovasculares como la HTA (23), siendo más frecuente a medida que la edad va avanzando, por lo tanto es una patología que por lo general cursa sin síntomas siendo el único la elevación anormal de la presión dentro de las arterias, lo que genera a largo plazo un aumento en la probabilidad de padecer diferentes enfermedades como un ictus, la disolución de un aneurisma, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio y afecciones del riñón. (23, 24)

2.2 ADHERENCIA

2.2.1 Definición. Según la OMS la adherencia terapéutica es definida como “el grado de cumplimiento en la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de los hábitos de vida, que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de asistencia sanitaria“ (25). Sin lugar a dudas es una conducta compleja que implica la combinación de aspectos conductuales, agregados a otros relacionales y volitivos que conllevan a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, con el apoyo siempre del profesional de la salud (27). Para Nogués y colaboradores, la adherencia comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción (28).

Entre las principales causas por las cuales no existe una adherencia adecuada al tratamiento están:

- Falta de adherencia al tratamiento prescrito debido a creencias propias del paciente que asume una mala prescripción por parte del médico.

- Estilo de vida y hábitos desfavorables, aquí se involucra dieta rica en sodio y en calorías, pero pobre en frutas y verduras, sedentarismo, obesidad.
- Tratamientos ineficientes (“inercia terapéutica” o falta de ajustes necesarios de dosificación y/o uso de fármacos).
- Factores socio-económicos en el cual engloban un bajo nivel educacional y bajos recursos económicos del paciente, el alto costo de los medicamentos.
- Sistemas de salud y proveedores: Los pacientes tienen acceso limitado, horarios inapropiados, esperas prolongadas, relación médico paciente insatisfactorio.
- Factores dependientes de los pacientes, de las patologías o tratamientos: factores emocionales y cognitivos; polifarmacia; falta de síntomas ya que creen que se curaron por la ingesta de algún tiempo de tratamiento; efectos secundarios de los medicamentos, enfermedades crónicas como el alcoholismo. (29)

2.3 PREVALENCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La falta de adherencia es la principal causa del fracaso al tratamiento, de acuerdo a investigaciones realizadas sobre la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial, plantea que las cifras de no cumplidores alcanzan cerca del 40 % para el tratamiento farmacológico y entre el 60 y 90 % en las medidas higiénicas y dietéticas; y la más baja está en las Américas con 35% en personas mayores de 25 años (30). A pesar de existir un tratamiento eficaz, en Latinoamérica la mitad abandona por completo la atención a partir del primer año de diagnóstico y de los que permanecen bajo supervisión médica solo el 50% toma al menos el 80% de sus medicamentos prescritos. En consecuencia, debido a la deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo, aproximadamente el 75% de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no logra el control óptimo de la presión arterial (31).

2.4 COMPONENTES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

La adherencia terapéutica incluye tres componentes específicos:

- La aceptación de la recomendación (el paciente acuerda)
- Observancia de la prescripción (el paciente usa la medicación como le fue sugerida)
- La persistencia que se refiere el grado en el cual el paciente sigue la prescripción a través del tiempo. (32)

2.5 NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA. Falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida. El incumplimiento o la deficiente adherencia a las prescripciones de salud se asocian a una serie de consecuencias negativas, las cuales se pueden agrupar en tres grandes apartados:

- Incremento de los riesgos, la morbilidad y la mortalidad
- Aumento de la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y
- Tratamiento crecimiento del coste sanitario (34).

3. FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS.

3.1 Disfuncionalidad Familiar. Un factor preponderante en el control y adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos es convivir en un estado de armonía dentro de su entorno familiar, es así que Orozco et al, en Colombia 2016, reporta como factor relevante para no cumplir con el tratamiento la disfuncionalidad familiar en un 98% de los participantes que presentan este problema (30). Vanessa, CCA y col en España 2017 concluye que el 86% de los participantes considera que sus familiares conocen poco, muy poco o nada sobre la HTA, siendo esta disfuncionalidad familiar un factor de riesgo directo para el poco apego terapéutico (43).

3.2 Factores Socioeconómicos. Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en vías de desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Los principales problemas económicos y sociales que deben abordarse en relación con la adherencia terapéutica son:

la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, y la disfunción familiar son los que actúan de manera conjunta negativamente sobre la adherencia terapéutica. Por el contrario, se ha informado que las organizaciones comunitarias, la educación de los pacientes analfabetos, la evaluación de las necesidades sociales y el estado de preparación de la familia son intervenciones sociales efectivas para mejorar la adherencia terapéutica. (34, 35). Así Orozco y col, encuentran un 68% de no adherencia relacionado a la imposibilidad de los pacientes para costearse los medicamentos, 75% de la muestra estudiada expresó que las distancias del trabajo o de su casa no han sido impedimento para asistir a las citas médicas (30).

En varios estudios se han investigado la asociación entre los factores socioeconómicos de los pacientes hipertensos y su pobre adhesión a los regímenes de tratamiento. (36, 37, 38).

Según la OMS las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Señala que la interrupción o abandono de la terapia encarece los costos de la salud pública al menos en el 20 %. (39).

3.3. Factores relacionados con el proveedor de salud. Una buena relación del proveedor de servicio de salud puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo como son: servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (40). Así mismo, el estudio CorSalud realizado en Cuba en el año 2017, reveló que un factor determinante en la poca adherencia terapéutica fue un inadecuado seguimiento de la enfermedad por parte del personal de salud esto se presenta

en un 82,4%, también demuestran que los profesionales de la salud poseen una cantidad de información considerada como insuficiente sobre el tema lo que lleva a una pobre información al paciente y por ende a no cumplir o adherirse al tratamiento en un 60% (38).

La relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia, la confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen de manera favorable (35, 41). Orozco et al, demostró que existe un buen apego al tratamiento farmacológico cuando se conocen aspectos relevantes en lo referente a enseñanzas con palabras sencillas se adhieren en un 94%, el buen trato anima al paciente a volver a los controles en un 88% y una buena organización del servicio de salud ayudan al apego farmacológico en un 77% (30). Los factores que mejoran positivamente la adherencia no farmacológica fueron: estar estudiando, estar pensionado (RP: 4,42; $p = 0,019$), recibir apoyo del equipo de salud (RP: 3,17; $p = 0,032$), esto lo consigna Rodríguez López Colombia 2016 (45).

3.4 Factores relacionados con la terapia. Son muchos los factores relacionados con la terapia que influyen sobre la adherencia al tratamiento dentro de ellos los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (42). Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima. En general, cuanto más complejo sea el régimen de tratamiento, menos probable será que el paciente lo siga. Los indicadores sobre la complejidad del tratamiento incluyen la frecuencia del comportamiento de autocuidado (42, 43). En esta dimensión Orozco et al 2016, encontró que un 98% de los participantes expresó que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue tomando; un 95% tiene formas de distinguir los medicamentos, 94% manifestó controlarse la dieta y ejercicio y 93% consideró que los medicamentos que toman siempre le alivian los síntomas (30). A diferencia del estudio realizado por Barquín Soltera et al., el cual reportó que el

73.4% de los pacientes hipertensos no cumplen con el tratamiento prescrito por el médico (40); y el estudio realizado en Chile por Mendoza Sara et al., también reportó una alta prevalencia de incumplimiento terapéutico en un 78,4% de la muestra (41). Cabe anotar que es importante continuar reforzando el comportamiento positivo encontrado en los participantes de este estudio.

3.5 Factores relacionados con el paciente. Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia (39, 43, 44).

El estudio CorSalud realizado en Cuba en el año 2017, acerca de los factores asociados a la no adherencia terapéutica encontró que algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado que influyen sobre la pobre adherencia terapéutica son: el olvido de los medicamentos que constituyó la causa más frecuente de no adherencia terapéutica y se presentó en el 71,6% de los pacientes, seguido del no respeto a los horarios de los medicamentos en el 58,3% de los hipertensos no cumplidores. Además, existe abandono por mejoría clínica en un 53,3%, finalmente el abandono por reacciones adversas se presentó en un 28,3% (38).

Orozco et al. Colombia 2016, reportaron que tan solo el 18,1% de los pacientes siguen fielmente las indicaciones de su médico llevando a cabo todos los cambios en su estilo de vida, el 52% expresó que se angustia y se desanima por las dificultades para manejar su enfermedad, de los cuales el 44% se reportó en la categoría “algunas veces” y un 8% en “siempre” (30).

3.6 Sobrepeso y obesidad: son factores determinantes que indican un mal control de la enfermedad de base. Así lo señala Torres et al, Perú en el 2016 quien señala que en el grupo de personas que tienen sobrepeso – obesidad, hay un mayor porcentaje de personas con no control de su hipertensión, con una $p <$

0.0001 (44). Además, reportan que el tener una obesidad abdominal es un factor de riesgo para una mala adherencia terapéutica $p < 0,0001$.

3.7 Comorbilidades: en Perú 2016 Torres y col, en el 2016 demostraron que los factores asociados son: pobre conocimiento de la enfermedad hipertensiva, antecedentes familiares de hipertensión, presencia de diabetes, hipertrigliceridemia, tratamiento con > 2 drogas antihipertensivas, entre otras $p < 0,05$ (44). Rodríguez - López y colaboradores en Colombia, 2016 observó que el presentar patologías crónicas se relaciona con mal control de la HTA; es así, que demuestran que tener diagnóstico de diabetes (RP: 7,79; $p = 0,000$) y la función renal en KDOQI-3 (RP: 5,14; $p = 0,008$) son factores directamente relacionados con mala adherencia terapéutica (45).

4. Hipótesis

La prevalencia a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 a 65 años atendidos en el Hospital Homero Castanier Crespo es alta y está relacionada con algunos factores de riesgo.

CAPÍTULO III

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia y los factores asociados a la poca adherencia terapéutica en hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

5.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra estudiada según: edad, sexo, residencia, estado civil, instrucción y ocupación.
- Determinar la prevalencia a la adherencia terapéutica, según el test de Morisky – Green y Levine.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la poca adherencia terapéutica como la disfuncionalidad familiar, índice de masa corporal alterado, factores socioeconómicos, factores dependientes del equipo de salud, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el paciente y comorbilidades.
- Establecer la relación entre la poca adherencia y factores asociados.

CÁPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: la investigación que se realizó fue descriptiva de tipo transversal y analítica.

4.2 Área de estudio:

Lugar: Ecuador, provincia del Cañar, cantón Azogues.

Ubicación: el hospital Homero Castanier se encuentra ubicado en la cabecera cantonal del Cantón Azogues y capital de la Provincia del Cañar, así como la segunda urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza al centro-sur de la Región interandina del Ecuador, en la hoya del río Paute, atravesada por el río Burgay, a una altitud de 2518 msnm y con un clima de 16°C en promedio.

4.3 Universo y muestra

4.3.1 Universo: El universo fue infinito, probabilístico y heterogéneo, adultos de 40 a 65 años atendidos en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues-Ecuador período octubre 2018 – marzo 2019.

4.3.2 Tamaño de muestra: El número de la muestra se calculó para una población desconocida, basándose en la variable de menor prevalencia 16% de HTA y falta de apego al tratamiento (42), el 95% de intervalo de confianza y un margen de error del 5% se aplicó la siguiente fórmula para universo infinito.

$$n = \frac{pqxz^2}{(e)^2}$$

n= número

p= probabilidad de ocurrencia 16%= 0,16 (pre hipertensión) dato obtenido de la menor prevalencia obtenida de los estudios revisados (51)

q= probabilidad de no ocurrencia 1-p (1 - 0,16 = 0.84)

z²= nivel de confianza 3.84

(e²)= inferencia al cuadrado (0.05) ²

$$n = \frac{0.16 \times 0.84 \times 3.84}{(0.05)^2} = 204 + 10\% \text{ de pérdidas (24)} = \mathbf{228 \text{ participantes.}}$$

4.3.3 Unidad de análisis y observación: pacientes adultos hipertensos de 40 a 65 años atendidos en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues-Ecuador período octubre 2018 – marzo 2019.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 40 a 65 años de edad que acudan a consulta externa del Hospital Homero Castanier período octubre 2018 – marzo 2019.
- Adultos que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres en estado de gestación.
- Pacientes con deterioro cognitivo o físico.
- Pacientes con enfermedades terminales.

4.3.4 Procedimientos técnicas e instrumentos:

Para la presente investigación se utilizó un test (Morisky-Green y Levine) y una encuesta estructurada con las preguntas necesarias para conocer los problemas planteados en esta investigación.

El test de Morisky Green y Levine de adherencia a la terapéutica médica en pacientes hipertensos consta de 4 ítems en la cual se determina la adherencia al tratamiento farmacológico, es una medida estructurada auto-informada de la conducta de toma de la medicación, fue desarrollada por Morisky, Green y Levine en el año de 1998 en la cual se aborda las circunstancias que rodean a la conducta de adherencia.

Esta escala fue específicamente diseñada para facilitar el reconocimiento de las barreras y los comportamientos asociados con la adherencia a los medicamentos de uso crónico como son los fármacos antihipertensivos. La escala proporciona información sobre conductas relacionadas con el uso de medicamentos que pueden ser involuntarias (por ejemplo, falta de memoria) o intencionales (por ejemplo, no tomar los medicamentos debido a sus efectos secundarios). Esta escala es fácil uso, consta de 4 preguntas en las cuales las 4 respuestas deben ser no en el caso de que exista una buena adherencia al

tratamiento; si el paciente responde una pregunta que si quiere decir que no existe buena adherencia al tratamiento. Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Sin embargo, desde que el test fue introducido se lo ha utilizado para la valoración del cumplimiento terapéutico de diferentes enfermedades. Tiene una sensibilidad 61%, y una especificidad 94%. (40, 41).

Además de esta escala se utilizó una encuesta de Reales y Bonilla en la cual se determinará factores por los cuales los pacientes no consumen de manera constante los medicamentos antihipertensivos como es la falta de comunicación médico paciente y factores socioeconómicos etc. Este instrumento puede ser aplicado a pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular o que tengan una enfermedad instaurada que consta de 24 ítem y cuatro dimensiones reportó un alfa de Cronbach de 0,60, que califica según la escala Likert de 1-3 nunca, a veces y siempre.

Previo a la aplicación de la encuesta y fichas de observación, fueron validadas con un grupo de pacientes hipertensos que asistieron a consulta externa del Hospital de Cañar y de esta manera conoció su validez y factibilidad.

4.3.5. Aspectos Éticos: se cumplió con las normas del código de ética médica, cumpliendo con los principios no maleficencia y de beneficio potencial, se respetó la autonomía. Se explicó los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, la confidencialidad de los resultados obtenidos, además se indicó que no existirá remuneración por su participación y que podrá retirarse del estudio en cualquier momento. Se entregó para que lea atentamente el consentimiento informado el cual se firmó luego de un pleno conocimiento. Este estudio se realizó luego de su aprobación por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.

4.3.6 Variables del estudio

4.3.7 Jerarquización de variables

- Variable Dependiente: poca adherencia terapéutica

- Variables Independientes: disfuncionalidad familiar, índice de masa corporal alterado, factores socioeconómicos, factores dependientes del equipo de salud, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el paciente y comorbilidades.
- Interviniente: edad, sexo, residencia, estado civil, instrucción y ocupación.

4.3.8 Operacionalización de las variables.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Comportamiento del paciente al tomar medicamentos, de acuerdo al régimen alimentario y a los cambios en el modo de vida, conforme las recomendaciones del especialista.	Adherencia o no adherencia	Test de Morisky – Green	SI/NO	Test de Morisky – Green Cuestionario
Particularidades del paciente, tratamiento, enfermedad, sistema de salud que influyen en la adherencia al tratamiento	Factores Socioeconómicos Factores del sistema de salud Factores del tratamiento. Factores del paciente.	Test que evalúa los factores que influyen en la adherencia, según Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez de Reales	0 Nunca 1 A veces 2 Siempre	Ordinal Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Fecha tomada de la cédula de identidad.	45 – 50 años 51 – 60 años 61 – 64 años	Numérica Cuestionario.
Sexo	Caracteres sexuales externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	1 Masculino 2 Femenino	Ordinal Cuestionario
Estado civil	Condición legal de un individuo en relación a otra persona y reconocida por la ley	Relación con otra persona Social Legal	1 Soltero/a 2 Casado/a 3 Divorciado/a 4 Viudo/a 5 Unión libre	Ordinal Cuestionario
Instrucción Formal	Grado educativo formal logrado que tienen al haber acudido a la institución de salud	Grado de instrucción	1 Ninguna 2 Primaria 3 Secundaria 4 Tercer nivel 6 Cuarto nivel	Ordinal Cuestionario
Ocupación	Actividad desempeñada por la cual recibe una remuneración	Ocupación actual del paciente.	1 Ninguno	Ordinal

			2. Empleado Público 3. Empleado privado 4. Independiente 5. Jubilado	Cuestionario
Funcionalidad familiar	Familia son personas que viven bajo el mismo techo con vínculos consanguíneos o no, con sentimiento de afecto que los une, de acuerdo a su estructura o las personas que la conforman se dan los tipos de familias	Relación interpersonal de la familia	1 Funciona 2. Disfuncional	Ordinal Cuestionario
Presión Arterial	Es la fuerza que hace la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea.	Presión arterial alterada cuando la sistólica es ≥ 140 mm Hg y la presión diastólica es ≥ 90 mm Hg	1 Tensión arterial normal 2 Normal alta, 3 Hipertensión arterial G1 4 Hipertensión arterial G2	Ordinal Cuestionario
Comorbilidad	Enfermedades o trastornos adicionales a la enfermedad inicial. Pueden deberse directamente a la primera o no tener ninguna relación.	Enfermedades	1. Diabetes 2. Dislipidemia 3. ICC	Ordinal Cuestionario
Estado nutricional	Situación de una persona que tiene lugar después del ingreso de nutrientes de acuerdo con la ingesta y adaptaciones fisiológicas.	Relación peso/talla (IMC)	1. Bajo peso 2. Peso Normal 3. Sobre peso 4. Obesidad	Ordinal Cuestionario

Plan de tabulación y análisis: las encuestas realizadas fueron tabulados en el programa SPSS versión 15.0 y se presentaron en tablas (basal y de asociación) y gráficos dependiendo del tipo de variable. Para caracterizar a la población se utilizó la estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central como (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Se determinó asociación entre malnutrición y sus factores mediante el análisis bivariado utilizando tablas de contingencia de 2x2, Odds Ratio (OR), con un nivel de Confianza (IC) del 95%, chi Cuadrado de Pearson (p), con significancia estadística $< 0,05$.

CAPÍTULO V

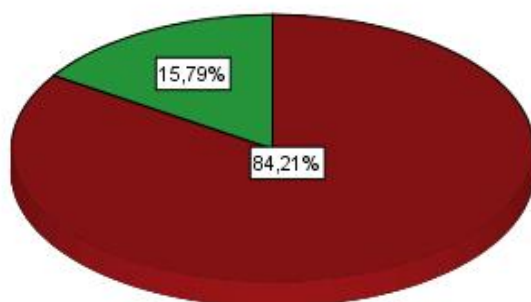
5. RESULTADOS

Gráfico 1. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica en hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

TEST DE MORINSKY GREEN – LEVINE

■ No
■ Si

Adherencia al Tratamiento



1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? Si No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Si No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? Si No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? Si No

Observaciones: El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Si/No/No.

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Juan Xavier Siguencia Rodríguez

La prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años atendidos en consulta externa del Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019 fue de 15,79%; mientras que el 84,21% no se adhirió al tratamiento médico establecido (Gráfico N° 1).

Tabla 1. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica según variables sociodemográficas en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

Variables	Adherencia al tratamiento		Total
	Si	No	
Género			
Femenino	30 (13,2%)	123 (53,9%)	153 (67,1%)
Masculino	6 (2,6%)	69 (30,3%)	75 (32,9%)
Edad * años			
45 – 50	21 (9,2%)	56 (24,6%)	77 (33,8%)
51 – 60	11 (4,8%)	80 (35,1%)	91 (39,9%)
61 – 64	4 (1,8%)	56 (24,6%)	60 (26,3%)
Residencia			
Rural	20 (8,8%)	100 (43,9%)	120 (52,6%)
Urbana	16 (7,0%)	92 (40,4%)	108 (47,4%)
Estado civil			
Soltero/a	27 (11,8%)	6 (2,6%)	33 (14,5%)
Unión libre	10 (4,4%)	0 (0,0%)	10 (4,4%)
Casado/a	23 (10,1%)	137 (60,1%)	160 (70,2%)
Divorciado/a	15 (6,6%)	1 (0,4%)	16 (7,0%)
Viudo/a	6 (2,6%)	3 (1,3%)	9 (3,9%)
Nivel de instrucción			
Ninguna	6 (2,6%)	38 (16,7%)	44 (19,3%)
Primaria	20 (8,8%)	118 (51,8%)	138 (60,5%)
Secundaria	8 (3,5%)	27 (11,8%)	35 (15,4%)
Superior	2 (0,9%)	9 (3,9%)	11 (4,8%)
Ocupación			
Ninguno	3 (1,3%)	26 (0,7%)	29 (12,17%)
Dependiente público	14 (6,1%)	51 (22,4%)	65 (28,5%)
Dependiente privado	7 (3,1%)	35 (15,4%)	42 (18,4%)
Independiente	7 (3,1%)	68 (29,8%)	75 (32,9%)
Jubilado	5 (2,2%)	12 (5,3%)	17 (7,5%)

*Media= 55,23 (DS± 6,05).

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Juan Xavier Siguencia Rodríguez

Según las variables sociodemográficas de la muestra poblacional en el presente estudio se evidenció lo siguiente:

Que el género que prevaleció fue el femenino conformado por 153 pacientes (67,1%), de los cuales más de la mitad 123 (53,9%) no se adhirieron adecuadamente al tratamiento establecido, a diferencia del sexo masculino en el cual se observó que 69 (30,3%) no cumplieron con la terapia médica recomendada.

La media de edad fue 55,23 (DS± 6,05). Hubo un ligero predominio del grupo de edad de entre 51 – 60 años 91 (39,9%) y de éstos 80 (35,1%) refirieron no adherirse al tratamiento instaurado; en cambio 11 (4,8%) si cumplen con un régimen establecido de medicamentos. Llama la atención que los pacientes entre las edades comprendidas de 45 a 50 años y de 61 a 64 años de edad tienen igual desapego al tratamiento establecido por parte de los profesionales de la salud y no cumplen con la terapéutica implantada 56 (24,6%) respectivamente.

En lo referente al lugar de residencia, el grupo que prevaleció fue el que habita en la zona rural con 120 pacientes (52,6%), mientras que 108 (47,4%) habitan en la zona urbana, constatándose una mayor frecuencia de desapego a la adherencia al tratamiento médico en el área rural con 100 pacientes (43,9%).

Según el estado civil el grupo más frecuente 160 (70,2%) corresponde a la categoría de casados, de los cuales 137 (60,1%) no cumplieron con las disposiciones de tratamiento y adherencia al tratamiento médico para su HTA. Seguido de los solteros con 33 (14,5%), divorciados 16 (7%) y unión libre y viudos con un 4% aproximadamente.

De acuerdo al nivel de instrucción, predominó el grupo correspondiente a primaria completa 138 (60,5%), y de ellos 118 (51,8%) no tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo. Los pacientes hipertensos que acuden a consulta y que no tienen ningún nivel de instrucción catalogado como ninguna correspondieron a 44 (19,3%), de estos 38 (16,7%) refieren no presentar apego al tratamiento convencional para su HTA. El grupo de secundaria fueron 35 (15,4%) y de estos 27 (11,8%) reconocen no adherirse al tratamiento para su

patología de base que es la HTA. Finalmente, el nivel de instrucción superior fue bajo con tan solo 11 (4,8%) de la muestra estudiada, pero a pesar de tener aparentemente más conocimientos de causa para su apego al tratamiento antihipertensivo, este no fue así ya que 9 (3,9%) tampoco se adhirió al tratamiento.

En base a la ocupación el grupo más frecuente es el de independiente es decir los que no aportan a un seguro público o privado y pertenecen a 65 (28,5%), y de los cuales 51 (22,4%) no tuvo apego al tratamiento para su HTA. Los pacientes con ocupación de empleados públicos y privados corresponden a 65 (28,5%) y 42 (18,4%) respectivamente, de estos hubo más desapego al tratamiento de los empleados públicos con 51 (22,4%) y en los empleados privados con 35 (15,4%) no se apegó a la terapia antihipertensiva (Tabla 1).

Tabla 2. Prevalencia de la poca adherencia terapéutica según factores asociados en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

Variables Factores Asociados	Adherencia al Tratamiento		Total
	Si	No	
Funcionalidad Familiar			
Disfuncionalidad Severa	2 (0,8%)	20 (8,7%)	22 (9,5%)
Disfuncionalidad Moderada	3 (1,3%)	111 (48,7%)	114 (50,0%)
Familia Funcional	31 (13,6%)	61 (26,8%)	92 (40,4%)
Índice de Masa Corporal			
Normal	16 (7,1%)	14 (6,1%)	30 (13,2%)
Sobrepeso	41 (17,98%)	70 (30,7%)	111 (48,68%)
Obesidad	35 (15,34%)	52 (22,8%)	87 (38,15%)
Test de Reales y Bonillas			
Factores Socioeconómicos	2 (0,9%)	110 (48,24%)	112 (49,12%)
Factores de Equipo de Salud	3 (1,3%)	37 (16,2%)	40 (17,5%)
Factores relacionados con Terapia	21 (9,2%)	2 (0,9%)	23 (10,08%)
Factores relacionados del paciente	10 (4,4%)	43 (18,9%)	53 (23,3%)
Comorbilidades			
Si	32 (14,0%)	146 (64,0%)	178 (78,1%)
No	4 (1,8%)	46 (20,2%)	50 (21,9%)
TOTAL			228 (100%)

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Juan Xavier Siguencia Rodríguez

En lo referente a Adherencia al tratamiento, según el TEST DE MORINSKY GREEN – LEVINE, uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la adherencia terapéutica se puede observar que al relacionarlo con ciertos factores de riesgo como la Funcionalidad Familiar podemos observar que según el APGAR FAMILIAR existe la mitad de los pacientes que presentan disfuncionalidad familiar moderada en 114 participantes (50%) de la muestra estudiada y de ellos como es de esperarse la mayoría 111 (48,7%) no presentan

un apego adecuado al tratamiento instaurado. Así mismo, existe un menor número de participantes del estudio en los cuales se observó una disfuncionalidad familiar severa 22 (9,5%), y de estos casi el total de los pacientes con este tipo de disfuncionalidad 20 (8,7%) no tuvieron apego o adherencia farmacéutica. Existieron 92 pacientes (40,4%) que tienen una buena funcionalidad familiar, de los cuales 61 (26,8%) no presentaron una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En segundo lugar, podemos observar que otro factor de riesgo estudiado importante fue el Índice de Masa Corporal IMC, ya que como sabemos el tener sobrepeso y obesidad no contribuye a un buen control de la HTA, es más se cree que este tipo de pacientes no cumplen con una parte del control y adherencia al tratamiento y que es el mantener un IMC por debajo de 25. Es así, que podemos observar que predominó en el grupo estudiado los pacientes con sobrepeso 111(48,68%), y de ellos 70 (30,7%) no tienen buena adherencia al tratamiento antihipertensivo. Seguido de los pacientes con obesidad 87 (38,15%) de los cuales 52 (22,8%) presentó poca adherencia al tratamiento instaurado. Únicamente 30 (13,2%) de la población estudiada tuvo un IMC adecuado y cerca de la mitad de estos 14 (6,1%) no se apegó a cumplir con las indicaciones de una terapéutica establecida.

En tercer lugar, el Test de Reales Y Bonilla, evalúa algunos factores que intervienen en la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo; así, son factores socioeconómicos, factores dependientes del equipo de salud, factores relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente que influyen en el incumplimiento de un esquema establecido para adherirse al tratamiento. Y cómo podemos observar; según el estatus socioeconómico, el que perteneció al nivel bajo 112 participantes (49,12%), predominó la falta de adherencia terapéutica 110 (48,24%) y únicamente 2 (0,9%) se apegaron a la terapia convencional establecida.

Según los factores que dependen del equipo de salud y que no tiene la capacidad de hacerse entender totalmente en todas las medidas farmacológicas y no farmacológicas que tiene que cumplir un paciente hipertenso se observó que de

40 (17,5%) participantes que no entendieron estas medidas 37 (16,2%) no se adhirieron al tratamiento y sólo 3 (1,3%), cumplen con le terapia establecida.

Otro determinante de esta escala es factor relacionado con la terapia, en la que constan dudas acerca de los medicamentos utilizados, así como los efectos adversos, falta de entendimiento en los horarios, entre otras, se observó que de 23 participantes (10,08%), tan sólo 2 (0,9%) no se adhieran al tratamiento ya que no entienden o cumplen estrictamente las recomendaciones de su médico tratante; sin embargo, a pesar de este problema los pacientes en este estudio tienen buena adherencia al mismo 21 (9,2%).

En cuarto lugar, los factores relacionados con el paciente en los que constan la importancia, el interés y el convencimiento de que la adherencia al tratamiento es buena, podemos observar que a pesar de entender que el tratamiento es beneficioso para su salud de los 53 (23,3%), más de la mitad 43 (18,9%) no se adhieren al mismo. Es importante mencionar que al no cumplir con dicha adherencia el paciente queda expuesto a múltiples efectos deletéreos que terminarán en complicaciones crónicas del mismo.

El tener comorbilidades en un paciente hipertenso conlleva a que tenga que tomar más medicamentos y esto podría desencadenar una falta de adherencia, es así, que en el presente estudio 178 (78,1%) de la población estudiada presentó comorbilidades y de estos 146 (64,0%) no tuvo apego o adherencia terapéutica y a pesar de no presentar comorbilidades en 50 (21,9%) de participantes tampoco se observó adherencia terapéutica 46 (20,2%) (Tabla 2).

Tabla 3. Factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, periodo octubre 2018 – marzo 2019.

Factores asociados	Adherencia al Tratamiento				OR	IC 95%	P valor	
	No		Si					
	n= 192	%= 84,2	n= 36	%=15,8				
Funcionalidad Familiar								
Disfuncional	131	57,4	5	2,2	13,31	4,9	35,9	0,000
Funcional	61	26,8	31	13,6				
IMC								
Sobrepeso-Obesidad	122	53,15	76	33,32	1,4	0,64	3,04	0,596
Normal	16	7,1	14	6,1				
Test Reales y Bonilla								
No adherencia	190	83,3	5	2,2				
Ventaja adherencia	2	0,9	31	13,6	1,71	0,62	4,71	0,354
Comorbilidades								
Si	146	64,0	32	14,0				
No	46	20,2	4	1,8	0,39	0,13	1,18	0,097

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Juan Xavier Siguencia Rodríguez

Para relacionar los factores asociados con la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo en el presente estudio se procedió a recodificar las variables en dos grupos: el primero grupo estuvo conformado por pacientes que no se adhirieron al tratamiento y el segundo grupo que si lo hizo. De igual forma para los factores asociados se dicotomizó las variables de la siguiente manera: en la parte superior para los que presentan factor asociado a la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo y en la parte inferior para los que no presentan el factor asociado.

Se pudo determinó una asociación y significancia estadística entre presentar disfuncionalidad familiar moderada a severa con la falta de adherencia al tratamiento OR 13,31 (IC95%: 4,9–35,9 valor p 0,000).

Según el Test de Reales y Bonillas, tener sobrepeso y obesidad y presentar comorbilidades presentaron una asociación mas no significancia estadística según el valor de p.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En la presente investigación acerca de la poca adherencia terapéutica en los pacientes que sufren hipertensión arterial, en el presente estudio se pudo observar que existe un alto desapego a la adherencia del tratamiento médico con un 84.21 %; y únicamente el 15.79 % de todos los pacientes estudiados presentaron una adherencia adecuada al tratamiento para la HTA. Cifras que sin lugar a duda llaman la atención ya que las personas que trabajamos en el ámbito de la salud asumimos que los pacientes cumplen con rigurosidad y apego las indicaciones instauradas por parte de los médicos; sin embargo, esto no es así. Estos datos corroboran con los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes determinan la poca adherencia en más del 50% de los pacientes estudiados (3). También existen investigaciones en Latinoamérica, específicamente en Perú (Lima) cuyos resultados fueron del 38% de conductas de incumplimiento al tratamiento (5). A nivel local, en la ciudad de Cuenca, Martínez Reyes et al. En su investigación sobre adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del hospital de IESS, encontró como resultado que la no adherencia al tratamiento fue del 79,57 %. Datos que corroboran a los encontrados en el presente estudio, constatándose que la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema de salud pública tanto a nivel local como internacional.

Según las variables sociodemográficas analizadas en el presente estudio se observó que existió un predominio del género femenino 153 (67,1%), en relación al género masculino que fue de 75 (32,9%); de los cuales no tienen una buena adherencia al tratamiento más de la mitad de las mujeres 123 (53,9%). Estos datos son similares a los de Orozco et al, Colombia 2016 en donde encuentran predominio del sexo femenino con el 68% y el sexo masculino con el 32% (30).

La media de edad de la muestra estudiada fue de 55,23 (DS±6,025) años de los cuales hubo un ligero predominio del rango de edad comprendido entre 51 - 60 años con 91 (39,9%), seguido del rango comprendido 45 - 64 años con 77 (33,8%) y finalmente el rango de 61 – 64 (23,6%) de participantes. Cabe indicar

que el rango de edad de 51 – 60 presentaron la peor adherencia al tratamiento antihipertensivo establecido 80 (35,1%). Orozco y colaboradores encuentran una media de edad de 61,5 y el grupo de edad que predomina fue de 56 a 75 años. Esto es lógico ya que es el grupo en donde predomina la HTA.

En lo relacionado con la residencia, existió similitud entre la población que reside en el área rural y la urbana, 120 (52,6%) y 1085 (47,4%) respectivamente. Cabe recalcar que también existió similitud de datos en relación al no apego al tratamiento establecido en pacientes de la zona rural y urbana con el (43,9%) vs (40,4%) respectivamente.

De acuerdo al estado civil, predominaron los casados con 160 participantes (70,2%) seguido muy por debajo por los solteros 33 (14,5%) y los divorciados 16 (7%). De igual manera se puede observar que del grupo predominante casados no tiene una adecuada adherencia terapéutica en más de la mitad de la muestra estudiada (60,1%).

Según el nivel de instrucción, más de la mitad de los participantes correspondieron al nivel instrucción primaria completa 138 (60,5%) y de estos la gran mayoría 118 (51,8%), no cumple con las indicaciones terapéuticas instauradas. Existe similitud de datos entre el nivel de instrucción secundaria y ninguna con el 15,4% vs 19,3% respectivamente y con muy bajo porcentaje de los participantes refieren tener una educación superior 11 (4,8%).

En relación a la ocupación, existió un predominio de los pacientes que la laboran de manera independiente (comerciantes, artesanos, agricultores, entre otros) con 75 (32,9%); de los cuales la mayoría no se adhiere al tratamiento médico 68 (29,8%). Los otros grupos importantes a considerar son los empleados públicos y privados con 28,5% y 18,4% respectivamente. Los participantes jubilados representan un bajo porcentaje 7,5%. En Colombia 2016, Orozco et al, reporta un 48% de la población estudiada se desempeña como ama de casa, el 32% se encuentra en vida laboral activa y el 17% está jubilado.

Estudios señalan que existen factores asociados que se encuentran directamente relacionados con la poca o nula adherencia al tratamiento antihipertensivo cifras que alcanzan cerca del 40% para el tratamiento

farmacológico y entre el 60 – 90 % en las medidas higiénico dietéticas (30). En Latinoamérica a pesar de existir un tratamiento eficaz, más de la mitad de los pacientes abandonan por completo la atención a partir del primer año de diagnóstico y de los que permanecen bajo supervisión médica solo el 50% toma al menos el 80% de los medicamentos prescritos (31).

En el presente estudio se pudo constatar que existen algunos factores de riesgo que se relacionan con la falta de adherencia al tratamiento prescrito entre los que destacan:

La funcionalidad familiar, medida con un test de APGAR demuestra que los pacientes que habitan en una familia disfuncional presentan un factor de riesgo para la falta de adherencia terapéutica con (OR 13,31 IC95%: 4,9 – 35,9 valor p 0,000). Conducta compleja que implica la combinación de varios aspectos relacionales y volitivos que conllevan a la poca participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y de sus familiares (27). Orozco et al, en Colombia 2016, reporta como factor relevante para no cumplir con el tratamiento la disfuncionalidad familiar en un 98% de los participantes que presentan este problema (30), cifras alarmantes y que contrastan con nuestro estudio corroborando de esta manera que una disfuncionalidad familiar es un factor directamente asociado con el incumplimiento terapéutico.

Los principales problemas económicos y sociales que deben abordarse en relación con la adherencia terapéutica son: la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación actúan de manera conjunta negativamente sobre la adherencia terapéutica. Así Orozco y col, encuentran un 68% de no adherencia relacionado a la imposibilidad de los pacientes para costearse los medicamentos, 75% de la muestra estudiada expresó que las distancias del trabajo o de su casa no han sido impedimento para asistir a las citas médicas (30). En el presente estudio se pudo constatar que si bien es cierto todos los factores antes mencionados se asocian como riesgo, estos no tienen una significancia estadística según el valor p (OR 1,71 IC95%: 0,62 – 4,71 valor p 0,354), esto puede ser porque existe mucha variabilidad preguntas que muchas

de las veces hacen imposible establecer de manera veraz algún grado de asociación.

Según la OMS las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Señala que la interrupción o abandono de la terapia encarece los costos de la salud pública al menos en el 20 %. (39).

En lo referente a tener sobrepeso y obesidad Torres et al, Perú en el 2016 señala que en el grupo de personas que tienen sobrepeso – obesidad, tienen mayor riesgo de no control de su hipertensión, con una $p < 0.0001$ (44). Además, reportan que el tener una obesidad abdominal es un factor de riesgo para una mala adherencia terapéutica $p < 0,0001$ (44). En el presente estudio no se pudo constatar tal asociación (OR 1,4 IC95%: 0,64 – 3,04 valor p 0,596).

Finalmente, el presentar comorbilidades en el presente estudio se comporta como factor protector; sin embargo, no es estadísticamente significativo según el valor p (OR 0,39 C95%: 0,13 – 1,18 valor p 0,097). Esto no contrasta con lo encontrado por Torres y col, en el 2016 quienes demostraron que los factores asociados son: pobre conocimiento de la enfermedad hipertensiva, presencia de diabetes, hipertrigliceridemia, tratamiento con > 2 drogas antihipertensivas, entre otras se asocian con mala adherencia terapéutica $p < 0,05$ (44). Rodríguez - López y colaboradores observó que el presentar patologías crónicas se relaciona con mal control de la HTA; es así, que demuestran que tener diagnóstico de diabetes (RP: 7,79; $p = 0,000$) y la función renal en KDOQI-3 (RP: 5,14; $p = 0,008$) son factores directamente relacionados con mala adherencia terapéutica (45).

Como se ha podido corroborar la falta la adherencia al tratamiento prescrito es un problema de salud tanto a nivel local como a nivel internacional ya que diferentes estudios demuestran esta problemática considerándolo como un problema de salud pública al igual que en el resto del mundo, lo cual genera grandes gastos anualmente, por lo que amerita una intervención; el poder dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación nos permitirá concientizar de tal forma que disminuimos el riesgo de mortalidad y aminoramos los costos en la atención de la salud.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.

7.1 CONCLUSIONES

A continuación, se detallan las conclusiones generales:

- La prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos fue de 15,79%; mientras que el 84,21% no se adhirió al tratamiento establecido.
- En la muestra estudiada predominó el sexo femenino, adultos de entre 51 a 60 años, residencia rural, con una instrucción primaria, en su mayoría casados y trabajadores independientes.
- Los principales factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos fueron disfuncionalidad familiar moderada, sobrepeso, nivel socioeconómico bajo y tener comorbilidades.
- Se comprobó una asociación estadísticamente significativa entre la poca adherencia terapéutica con la disfuncionalidad familiar.

7.2 RECOMENDACIONES

En relación a las conclusiones obtenidos se puede recomendar lo siguiente:

- Que en el Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues, realicen campañas de sensibilización, en el cual socialicen a los pacientes que acuden a consulta externa, acerca de la importancia que tiene el control y apego adecuado al tratamiento farmacológico en los pacientes que sufren hipertensión arterial.
- Que se implemente políticas de prevención en lo que se refiere al control de las enfermedades crónico degenerativas; que son consideradas factores de riesgo asociadas al aumento de la morbimortalidad.
- Que se brinde una atención integral a los pacientes con HTA, para controlar su estado de salud y que los factores que están inmiscuidos en la poca adherencia terapéutica sean intervenidos adecuadamente para evitar el poco apego al tratamiento instaurado.

7.3 BIBLIOGRAFÍA.

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, y col. Carga global de la hipertensión: análisis de datos mundiales. *Lanceta*. 2014; 365: 217-23.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. El séptimo informe del Comité Nacional Conjunto sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Presión Arterial Alta: el informe JNC 7. *JAMA*. 2013; 289: 2560-2572.
3. Organización Mundial de la Salud. Capítulo XIII Hipertensión en la adherencia a terapias a largo plazo: evidencia para la acción. 2013. pp. 129-136. Consultado: 13-03-2019, Disponible en: "<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=2A5648D7A39D71CB6F7E910161EDF047?sequence=1>".
4. Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Ayudar a los pacientes a seguir el tratamiento prescrito: aplicaciones clínicas. *JAMA*. 2015; 288 : 2880-2883. Consultado el: 23-03-2019. Disponible en: "<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195606>"
5. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martin T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapeutico en pacientes con enfermedades cronicas; 2014. Consultado el: 23-03-2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2013/rcf134f.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Capítulo III Hipertensión en la adherencia a terapias a largo plazo: evidencia de acción. 2013. p. 27. Consultado: 14- 03-2019, Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=2A5648D7A39D71CB6F7E910161EDF047?sequence=1>
7. Berenson GS, et al. Asociación entre múltiples factores de riesgo cardiovascular y aterosclerosis en niños y adultos jóvenes. El estudio del corazón de Bogalusa. *N Engl J Med*. 2014, 338: 1650-1656. Consultado: 14- 03-2019, Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Richard_Tracy/publication/245992902_Association_between_Multiple_Cardiovascular_Risk_Factors_and_Atherosclerosis_in_Children_and_Young_Adults/links/09e4150f84136cab

- 8d000000/Association-between-Multiple-Cardiovascular-Risk-Factors-and-Atherosclerosis-in-Children-and-Young-Adults.pdf
8. Thompson DW, Furlan AJ. Epidemiología clínica del accidente cerebrovascular. *Neurol Clin.* 2013; 14: 309-315. Consultado: 14- 03-2019, Disponible en: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0733-8619\(05\)70258-9](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S0733-8619(05)70258-9)
 9. Baune BT, Aljeesh YI, Bender R. El impacto del incumplimiento del régimen terapéutico en el desarrollo del accidente cerebrovascular entre hombres y mujeres hipertensos en Gaza, Palestina. *Saudi Med J.* 2014; 25 (11): 1683-8.
Consultado: 14- 03-2019, Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/a7a9/23b5e9d5ac46ac0b5ce28341f5896b478295.pdf>
 10. Baune BT, Aljeesh Y, Bender R. Factores de incumplimiento del régimen terapéutico entre hombres y mujeres hipertensos: un estudio de casos y controles para investigar los factores de riesgo de accidente cerebrovascular. *Eur J Epidemiol.* 2015; 20 (5): 411-9. Consultado: 14- 03-2019, Disponible en
 11. Martinez Reyes F. Adherencia a la terapeutica farmacologica en pacientes hipertensos del hospital Jose Carrasco Arteaga del IESS. Cuenca 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 15. Available from: Consultado el: 22- 03-2019, Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19998/1/20Reyes.pdf>
 12. Juela C., Loja, C. Nivel de adherencia terapeutica de los pacientes diabeticos e hipertensos que acuden al club del centro de salud san pedro del cebollar periodo febrero–junio, Universidad de Cuenca, 2016. Consultado: 14-03-2019, Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25586/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 13. Inkster ME, Donnan PT, MacDonald TM, Sullivan FM, Fahey T. Adherencia a la medicación antihipertensiva y asociación con los factores del paciente y la práctica. *J Hum Hypertens.* 2016; 20: 295-297.

- Consultado: 14- 03-2019, Disponible en: <https://scihub.tw/10.1038/sj.jhh.1001981>
14. Falaschetti E. Presión arterial. En: Sproston K, Primatesta P, editores. Encuesta de salud para Inglaterra 2013. TSO; Londres: 2014. pp. Pp 181-220. Consultado: 15- 03-2019, Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.12561>
 15. Mant J, McManus RJ. ¿Importa si los pacientes toman su medicamento antihipertensivo según lo prescrito? La compleja relación entre la adherencia y el control de la presión arterial. *J Hum Hypertens*. 2016; 20: 551-553. Consultado: 15- 03-2019, Disponible en: <https://scihub.tw/10.1038/sj.jhh.1002046>
 16. Lago Danesi, N. Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. *Tendencias en Medicina*. P 25 Consultado el: 23-03-2019, Disponible en http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_13.pdf
 17. Armas MJ, Armas MC, Hernández R. La Hipertensión en Latinoamérica. *Red Rev Científicas Am Lat El Caribe Esp Port*. Marzo de 2016;1(1):9.
 18. Martín, L., Bayarre, H., & Corugedo, M., Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de Salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2016. Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151d.pdf>
 19. OMS. Organización Mundial de la Salud., Preguntas y respuestas sobre la hipertensión, 2015. Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
 20. Lira María Teres. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular global de enfermedad cardiovascular. *La revista canadiense de cardiología*. 31 (5): 569–71. doi: 10.1016 / j.cjca.2015.01.009. PMID 25795106. Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S071686401500036X?token=0C658DC6A0324C4D9EFB17B25EED45D211CD81842FDD0CE216085CB678E778ACE2B8FCEED72F56C46A9DD0A8FBE46D0>

- 21.**OMS, Hipertensión. Como funciona su presión arterial y su sistema circulatorio, 2016. Consultado el: 21-02-2019, Disponible en <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/what-is-high-blood-pressure>
- 22.**Lopez R, R M, A V, T M, Rincón H H, P V, et al. Prevalence and Factors Associated with Adherence to Non-pharmacological Treatment of Hypertensive and Diabetic Patients at Low Complexity Services. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Agosto de 2015;33(2):192-T061_40967791_S.pdf.
- 23.**Diario Hoy. 'En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador. 2012 Consultado el: 01-04-2019, Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/2012/04/25/en-america-latina-el-pais-con-la-mayor-prevalencia-de-hipertension-es-el-ecuador/>
- 24.**Donado B. E. Prevalencia de hipertensión arterial, proporción de hipertensos que lo desconocen y algunos posibles factores de riesgo asociados, en el municipio de santo tomás – atlántico. Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Documents/TESIS/JUAN%20SIGUENCIA/TESIS%20FINAL/BIBLIOGRAFIA/598031.2010.pdf>
- 25.**Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2014.
- 26.**Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cub Salud Publica [revista en la Internet]. 2014 Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008
- 27.**López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., & Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). Adherence to treatment: concept and measurement. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137. Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a10.pdf>

- 28.** Nogués X, Sorli ML, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna* 2017; 24(3):138-41. Consultado el: 23-03-2019,
https://www.researchgate.net/profile/Luisa_Sorli2/publication/240116505_Instrumentos_de_medida_de_adherencia_al_tratamiento/links/00b4953297e8967f14000000/Instrumentos-de-medida-de-adherencia-al-tratamiento.pdf
- 29.** Agámez Paternina Adriana Patricia, Hernández Riera Rodolfo, Cervera Estrada Lex, Rodríguez García Yarmeín. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. *AMC* [Internet]. 2015 Oct Consultado el: 23-03-2019, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000500009&lng=es .
- 30.** Orozco AC. Factors that influence adherence to drug treatments and non-drug patients registered in the Program of Control of Hypertension of the Basic Care Unit COOMEVA. *Sincelejo (Colombia)*, 2016. 2016;11.
- 31.** Agámez A., Hernández Rierall R., Estrada III C. García Y., Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Consultado el: 16-02-2019, Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Documents/TESIS/JUAN%20SIGUENCIA/TESIS%20FINAL/BIBLIOGRAFIA/amc09508.pdf>
- 32.** Martín L, Bayarre H, Rodríguez C, Carmen M, Vento F, Rosa Y, et al. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*. Marzo de 2015; 41(1):0-0. Consultado el: 11-04-2019, Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu04115.pdf>
- 33.** Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot*, 2014; 7(1): 73-84.
- 34.** Da Silva M, Oliveira A, Marco S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Mayo- Jun. 2014; 22(3): 491-498. Consultado el: 01-01-2019, Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf

- 35.** Vergara S, Barra E. Autoeicacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud* 2014; 24(2): 167-173
Consultado el: 01-01-2019, Disponible en: <https://docplayer.es/82232497-Adherencia-terapeutica-conceptos-determinantes-y-nuevas-estrategias.html>
- 36.** Kunert J. Adherencia al tratamiento hipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2015; 2(2): 43-51
Consultado el: 01-01-2019, Disponible en: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/document.pdf>
- 37.** Fernández DLJ, Ferrer DYB. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. 2017;9.
- 38.** Sandoval D, Chacón J, Muñoz R, Henríquez O, Koch E, Romero T. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultado de una cohorte del programa de salud cardiovascular de la región metropolitana, Chile. *Rev Med Chile* 2014; 142:1245-1252. Consultado el: 01-01-2019.
- 39.** Barquín Soltera J et al. ¿Cumplen correctamente el tratamiento farmacológico nuestros pacientes?. 2002. Disponible en: <http://sescam.jccm.es/web/recursoshumanos/investigacion.AtPrimaria/1PremioMEDICINA.HTA.pdf#>
- 40.** Mendoza S. et al. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Rev Méd (Chile)* 2006; 134: 6
- 41.** INEC, Hipertensión Arterial. La prevalencia de esta enfermedad en la población de 18 a 59 años de edad es de 15,6%. 24 de agosto 2015
- 42.** Vanessa CCA, Leonardo GCE, Alejandra SDL, Alejandra TGM. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales santa rosa de tenjo y santa matilde madrid en el periodo marzo-abril de 2017. :99.
- 43.** Torres HRP. Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial hospital nacional guillermo almenara irigoyen 2016. 2016;115.

- Addin zotero_bibl. CSL_BIBLIOGRAPHY 44. Fernández DLJ, Ferrer DYB. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. 2017;9.
- 44.** Rodriguez H, Ramirez J. Factores que influyen en la adherencia terapéutica. Sincelejo (Colombia), 2015. ;11.
- 45.** Vanessa CCA, Leonardo GCE, Alejandra SDL, Alejandra TGM. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales santa rosa de tenjo y santa matilde madrid en el periodo marzo-abril de 2017. :99.
- 46.** Prado IJA, Segura VIB, Bernal NY. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres municipios departamento denariño y en un municipio de putumayo. 1). :47.
- 47.** Torres HRP. Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial hospital nacional guillermo almenara irigoyen 2016. 2016;115.
- 48.** Pontificia Universidad Javeriana Cali, Rodríguez-López MR, Varela A MT, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Rincón-Hoyos H, Fundación Valle del Lili y Universidad Icesi, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 1 de junio de 2015 [citado 27 de junio de 2019];33(2). Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/20065>

CAPITULO VIII

ANEXOS

Recursos Humanos

Anexo 1. Cronograma de actividades.

Actividades	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Diseño del estudio										
Aprobación por el área de Investigación										
Elaboración del protocolo de tesis										
Revisión bibliográfica complementaria										
Revisión de instrumentos y recolección de datos										
Presentación y aprobación del protocolo por el comité de bioética										
Aprobación por el Hospital a realizar e estudio										
Recolección de datos										
Procesamiento y análisis de datos										
Discusión, Conclusiones y recomendaciones										
Socialización de los avances y presentación										
Presentación del informe final										
Sustentación de la tesis										

- Autor: JuanXavier Siguencia Rodríguez
- Director: Dr. Hermel Medardo Espinosa Espinosa
- Asesor: Dr. Hermel Medardo Espinosa Espinosa
- Gerente/Director del Hospital Homero Castanier Crespo
- Pacientes en estudio

Anexo 2. Presupuesto:

Nº	Descripción	Cantidad	Valor unitario (USD)	Valor total (USD)
1	Transporte (meses)	2	1.00	50.00
2	Computador (Unidad)	1	500	500.00
3	Internet (horas máquina)	100	1.00	100.00
4	Copias (Unidad)	500	0.03	50.00
5	Impresiones (Unidad)	1500	0.02	50.00
6	Materiales de Escritorio	-----	VARIOS	150.00
7	Alimentación	30	2.00	50,00
8	Imprevistos	-----	-----	50,00
TOTAL				1500.00

FINANCIAMIENTO.

El estudio es autofinanciado por el autor.

Anexo 3. Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIANTE

La presente investigación tiene como Director al Dr. Hermel Espinosa, es realizado por: Juan Xavier Sigüencia Rodríguez, estudiante de la Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues, 2018 -2019”. Previa a la obtención del título de Médico. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio investigará los factores por los cuales los pacientes hipertensos no tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de los estudiantes universitarios y de la comunidad, mediante la formulación posterior de programas educativos y de intervención.

Riesgos del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea

participar o no en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por la participación en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de los responsables de la investigación descritos a continuación: 0996148679 - 0998000983

Sr. Juan Xavier Sigüencia Rodríguez. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder preguntas para llenar un formulario de recolección de datos.

Firma del Representante legal / Padre y/o madre de familia

Anexo 4. Formulario de recolección de datos.

INSTRUMENTO N° 1



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS MÉDICAS.

“Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues, 2018 -2019”.

Formulario N° _____

Instructivo:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, para optimizar los resultados de este estudio.

1. Nombres y Apellidos _____	
2. Edad: _____ (años)	N°
3. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino	
4. Estado civil: 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Unión libre	
5. Instrucción formal: 1 Sin instrucción 2 Primaria 3 Secundaria 4 Tercer nivel 5. Cuarto nivel	
6. Ocupación: _____	
7. Lugar de residencia: _____	
8. Lugar de Procedencia _____	
9. Teléfono: _____ Mail: _____	
APGAR FAMILIAR	

FUNCIÓN		Casi nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi siempre (2)
Apoyo	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad			
Participación	Me satisface la forma en que mi familia comparte conmigo los asuntos de interés familiar buscando juntos las soluciones de los problemas			
Crecimiento	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de iniciar nuevos planes o metas			
Afecto	Me satisface la forma como mi familia demuestra cariño y entiende mis emociones como tristeza, amor, rabia.			
Recreación	Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero			
TOTAL				
FAMILIA FUNCIONAL:		(7 a 10)		
FAMILIA CON DISFUNCIÓN MODERADA:		(4 a 6)		
FAMILIA CON DISFUNCIÓN SEVERA:		(0 a 3)		

Anexo 5. Test de MORINSKY GREEN – LEVINE



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS MÉDICAS.

“Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues, 2018 -2019”.

Instructivo:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, para optimizar los resultados de este estudio.

ÍTEM	SI	NO
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		
Observaciones: El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.		

RESULTADOS	ADHERENTE ()	NO ADHERENTE ()
------------	---------------	------------------

Anexo 6. Test de GUTIÉRREZ DE REALES Y BONILLA

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR (CUARTA VERSIÓN).



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS MÉDICAS.

“Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues, 2018 -2019”.

Instructivo:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad, para optimizar los resultados de este estudio

FACTORES RELACIONADOS	NUNC A (0)	A VECES (1)	SIEMPRE (2)
I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación)			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
4. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados.			
5. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o de personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
II. FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD			
7. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
8. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
9. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			

10. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
11. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
12. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
13. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
14. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
III. FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA			
15. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
16. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
17. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
18. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
19. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
20. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
IV. FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE			
21. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
22. ¿Se interesa por conocer acerca de su condición de salud y la forma de cuidarse?			
23. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
24. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			
TOTAL:			
Ventaja para adherencia 80-100%			(38 – 48)
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 60-79%			(29 – 37)
No puede responder con comportamientos de adherencia <60%			(<29)

Nº _____ Firma del
encuestador: _____

Anexo 7. Ficha de observación



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS MÉDICAS.

“Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 – 65 años, en el hospital “Homero Castanier Crespo”, Azogues, 2018 -2019”.

Instructivo:

Los datos se llenan conforme a los registros de las fichas clínicas de los pacientes correspondientes.

1. Ficha Clínica _____
2. Presión arterial:
3. Comorbilidad: 1. Diabetes 2. Dislipidemia 3. Obesidad 4. Otra _____
5. Índice de masa corporal (IMC): _____ Peso: _____ Kg. Talla: _____ cm.
7. Tipo de tratamiento: Nombre de Fármacos: _____ N° de fármacos: _____ N° de dosis: _____
7. Tiempo de evolución de la enfermedad: ----- (años)

Anexo 8. Carta de aceptación de Director de Tesis



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 17 de Octubre del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo HERMEL ESPINOSA ESPINOSA con C.C.: 110389312-7, docente de Medicina Interna de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS 40 – 65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, PERÍODO JUNIO 2018 - MARZO 2019.", perteneciente al alumno JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRIGUEZ.

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hermel Espinosa'.

Dr. Hermel Espinosa Espinosa
MÉDICO INTERNISTA
Libro 3 Folio 269 N° 725
C.I.: 1103893127

Dr. Hermel Espinosa
Médico Internista
Catedrático de Medicina Interna de la Universidad Católica de Cuenca

Anexo 9. Carta de aceptación de Asesor de Tesis



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 17 de Octubre del 2018

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo HERMEL ESPINOSA ESPINOSA con C.C.: 110389312-7, docente de Medicina Interna de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS 40 – 65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, EN EL PERÍODO JUNIO 2018 - MARZO 2019.", perteneciente al alumno JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRIGUEZ.

Con sentimientos de distinguida consideración.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hermel Espinosa Espinosa'.

Dr. Hermel Espinosa Espinosa
MÉDICO INTERNISTA
Libro 3 Folio 269 N° 725
C.I.: 1103893127

Md. Hermel Espinosa Espinosa
Médico Internista
Catedrático de Medicina Interna de la Universidad Católica de Cuenca

Anexo 10. Solicitud por parte del Departamento de Investigación para efectuar trabajo de titulación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de enero de 2019.

Señor Magister
Andrés Cadena Vallejo
GERENTE DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES
Su despacho. -

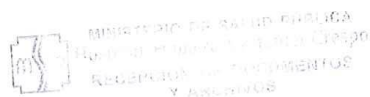
De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRÍGUEZ con CI: 0302820824, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2018 - 2019". La Investigación será dirigida por el Dr. Hermel Espinosa Espinosa, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


Dra. Karla Aspízu H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE



22 ENE 2019

SECRETARÍA DE GENERALIA
HON. M. Salud
F. G. G.

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo 11. Permiso por la Institución Hospitalaria para realizar el trabajo de Investigación



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"

Azogues, 29 de enero de 2019

Sra. Ing.

María Dolores Urgilés.

JEFE ESTADISTICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.

Presente.

De mi consideración:

Mediante la presente, comunico a usted que el Sr. JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRIGUEZ, estudiante de internado de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Cuenca, se encuentran realizando una investigación como requisito previo a la obtención del título de Médico: **"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE 40 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER, AZOGUES 2018 - 2019"**

Dicha investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización; particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración

Atentamente,



Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext.:759
www.hhcc.gob.ec

Anexo 12. Solicitud del Departamento de Bioética para realizar Trabajo de Investigación



Cuenca, 21 de enero 2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Prevalencia y factores asociados a la poca adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de 40 a 65 años de edad, en el hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2018-2019".

Trabajo de titulación realizado por el Sr. Juan Xavier Siguencia Rodríguez

Código: Lu1 JuSi24173



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



Anexo 13. Informe de Antiplagio del trabajo de Investigación

FACTORES ASOCIADOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

8%

★ cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 100 words

Anexo 14. Rubrica por parte del Par Revisor



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.


Tema:	<i>Prevalencia y Factores Asociados a la poca Adherencia Terapéutica en pacientes Hipertensos 40-65 años en el Hospital Héroero Costanier Crespo. Años 2018-2019</i>
Nombre del estudiante:	<i>Juan Xavier Siqueira Rodriguez</i>
Director:	
Nombre de par revisor:	<i>Dr. Alvaro Gonzalez Ortega</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Anexo 15. Rubrica por parte del Par Revisor



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: PSEUDOPESCA Y FALSAES ASOCIADAS A LA POCO ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSIVOS NO OBESOS

Nombre del estudiante: JUAN XAVIER SIBOESPINO ROSARIO

Director: _____

Nombre de par revisor: M.º MARCO CHURCH DYNLO

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 /1
Redacción Científica				0,5 /1
Pensamiento crítico				0,5 /1
Marco teórico				1 /1
Anexos				1 /1
Total				4 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	✓
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

MEJORAR ESTRUCTURAS DE REDACCIÓN CIENTÍFICO ORTOGRÁFICA.

Dr. Luis Mario Church A.
 MÉDICO INTERNISTA
 REG. N.º 0102861714

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA MEDICINA
 DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Anexo 16. Solicitud para sustentación del presente trabajo de investigación



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 10 Julio de 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS 40-65 AÑOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUEZ 2018-2019”**. Realizado por el estudiante **JUAN XAVIER SIGUENCIA RODRIGUEZ**, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

HERMEL ESPINOSA ESPINOSA

Nombre del director de tesis

Dr. Hermel Espinosa Espinosa
MEDICO INTERNISTA
RISP L.3 5.200 N 725
SENESCYT 1007-07-130736

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo 17. Informe por parte del Departamento de Titulación por culminación del trabajo de Investigación



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: El alumno SIGUENCIA RODRIGUEZ JUAN XAVIER ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA POCA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS 40 - 65 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2018-2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Revisores: DR. LUIS MARIO CHUNCHI / DR. ALVARO GONZALEZ

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



12 JUL 2019

RECEBIDO
ORA: 14h30 FIRMA: [Firma]

Anexo 18. Revisión Final por parte del director de Carrera para la sustentación de Tesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Prevalencia y Factores asociados a la poca Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos 40 - 65 años en el Hospital Héroico Caskamar Crespo Ateguas 2018 2019		
Nombre del estudiante:	Juan Xavier Sigüencia Rodríguez		
	Nombre del responsable de la calificación		
Director:	Dr. Hermel Espinosa		
Asesor:	Dr. Hermel Espinosa		

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo 19. Certificado de Traducción por el Centro de Idiomas de la Universidad Católica de Cuenca



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 16 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO


Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec