



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA.**

TEMA

FACTORES RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL NO CONTROLADA EN EL CENTRO DE SALUD PIMOCHA, CANTÓN
BABAHOYO, JUNIO - OCTUBRE DEL 2023.

AUTORES

CORREA VILLACIS JOMIRA JAMILETH

YANEZ RIVAS JOEL ADRIAN

TUTOR

LCDA. MARIELA GAIBOR MSC.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2023

TABLA DE INDICE

DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
INDICE DE TABLAS:	¡Error! Marcador no definido.
TEMA.....	10
RESUMEN.....	11
SUMMARY	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO 1.....	14
1. Problema.....	14
1.1.Marco contextual.....	14
1.1.1.Marco Internacional.....	14
1.1.2.Marco Nacional.....	14
1.1.3.Marco Regional.....	15
1.1.4.Marco Local.....	15
1.2.Situación Problemática.....	17
1.3.Planteamiento del problema.....	18
1.3.1.Problema General.....	19
1.4. Delimitación de la investigación.....	20
1.5. Justificación.....	21
1.6. Objetivos.....	22
1.6.1.Objetivos generales.....	22
1.6.2.Objetivos específicos.....	22
CAPITULO 2.....	23

2. MARCO TEORICO.....	23
2.1.1.LA PRESIÓN ARTERIAL	23
2.1.2.HIPERTENSIÓN ARTERIAL (CONCEPTO).....	23
2.1.3.CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	23
CLASIFICACIÓN DE LA HTA FUENTE: AUTORIA PROPIA. 2023.....	24
2.1.4.ETIOLOGÍA	24
2.1.5.SIGNOS Y SÍNTOMAS	25
2.1.6.DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	25
2.1.7.INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN	26
2.1.8.COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	27
2.1.9.ACTIVIDADES QUE SE DEBEN HACER EN PACIENTES.....	27
2.1.10.TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HTA.....	28
2.1.11.ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	29
2.1.12.TIPOS DE MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA	29
2.1.13.PRESENTACIÓN DEL FÁRMACO.....	30
2.1.14.INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES	31
INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES (Sacoto, 2022, pág. 67).....	33
2.1.15.EFECTOS ADVERSOS	33
2.1.16.¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE IMPIDEN.....	34
2.1.17.NUTRICIÓN EN PACIENTES CON.....	36
2.1.18.IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN	37
2.2. Hipótesis.....	39
2.2.1.Hipótesis general.....	39
2.2.2.Hipótesis específicas.....	39
2.3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	40

2.3.1.VARIABLE INDEPENDIENTE	40
2.3.2.VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.3.3.OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	40
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	46
CAPITULO 3.....	47
3.METODOLOGIA.....	47
3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.3.TIPO DE INVESTIGACION.....	48
3.4.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.	49
3.4.1.TÉCNICAS	49
3.4.2.INSTRUMENTO	49
3.5. POBLACION Y MUESTRA	49
3.5.1.POBLACIÓN.....	49
3.5.2.MUESTRA.....	49
3.5.3.Procesamiento de datos.	50
3.6.Aspectos Éticos	50
3.7. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.8. RECURSOS HUMANOS Y RECURSOS ECONOMICOS.	52
3.8.1.RECURSOS HUMANOS.	52
Recursos, autoría propia (2023)	52
3.8.2.Presupuesto.	52
Presupuesto autoría propia (2023)	52
4. CAPITULO 4. IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA	53

4.1.RESULTADOS	53
Pregunta 1. ¿Cuántos años tienes?.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 2. Sexo.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 3. Nivel de instrucción.	53
Pregunta 4. Ocupación.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 5. Estado civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 6. ¿Con quién vive?.....	53
Pregunta 7 ¿Cuál es su red de apoyo?	54
Pregunta 8 ¿Usted tiene alguna otra enfermedad?	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 9. ¿Quién le brinda información acerca de la Hipertensión arterial?.....	54
Pregunta 10. ¿Comprende la información que se le brinda acerca de la enfermedad que padece?	55
Pregunta 11. ¿Qué tanto conoce usted su enfermedad?	55
Pregunta 12. ¿Cada que tiempo tiene controles médicos?	55
Pregunta 13. ¿Qué tiempo dura su consulta médica?.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 14. ¿Usted toma medicamentos para la hipertensión arterial?	56
Pregunta 15. ¿Cuánto tiempo lleva tomando medicación para tratar la Hipertensión arterial?	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 16. ¿Usted cree que su tratamiento es difícil de entender?	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 17. ¿Alguna vez su medicina le ha ocasionado algún efecto adverso.....	57
Pregunta 18. ¿Qué costo tiene su tratamiento?	¡Error! Marcador no definido.

Pregunta 19. ¿Qué persona lo motiva a cumplir con su tratamiento médico?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 20. ¿En el centro de salud existe algún grupo organizado de pacientes con hipertensión arterial?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 21. En caso de que sea si, ¿este grupo motiva a tener hábitos de vida saludables a favor de prevenir complicaciones en la salud: como actividad física y buenos hábitos nutricionales?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 22. ¿Quién prepara los alimentos en casa?**¡Error! Marcador no definido.**

Grafico 23. ¿Usted consume sal?..... 57

Pregunta 24. ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene sodio? 58

Pregunta 25. ¿Con que frecuencia come grasa? 58

Pregunta 26. ¿Con que frecuencia consume harina? 59

Pregunta 27. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras? 59

Pregunta 28. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio? 60

Pregunta 29. ¿Qué tipo de actividad física realiza?**¡Error! Marcador no definido.**

4.2. DISCUSIÓN..... 61

4.3. CONCLUSIONES..... 63

4.4. RECOMENDACIONES 64

BIBLIOGRAFÍA..... 65

ANEXOS..... 68

INDICE DE TABLAS:

CLASIFICACIÓN DE LA HTA FUENTE: AUTORIA PROPIA.	
2023.....	24
INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES (Sacoto, 2022, pág.	
67).....	33
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	
Recursos, autoría propia (2023).....	52
Presupuesto autoría propia (2023).....	52
Pregunta 1. ¿Cuántos años tienes?.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 2. Sexo.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 3. Nivel de instrucción.....	53
Pregunta 4. Ocupación.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 5. Estado civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Pregunta 6. ¿Con quién vive?.....	53
Grafico 7 ¿Cuál es su red de apoyo?	54
Pregunta 8 ¿Usted tiene alguna otra enfermedad?.....	¡Error! Marcador no definido.
definido.	
Pregunta 9. ¿Quién le brinda información acerca de la Hipertensión arterial?	54
Pregunta 10. ¿Comprende la información que se le brinda acerca de la enfermedad que padece?	55
Pregunta 11. ¿Qué tanto conoce usted su enfermedad?	55
Pregunta 12. ¿Cada que tiempo tiene controles médicos?	55
Pregunta 13. ¿Qué tiempo dura su consulta médica?.....	¡Error! Marcador no definido.
no definido.	
Pregunta 14. ¿Usted toma medicamentos para la hipertensión arterial?.....	56

Pregunta 15. ¿Cuánto tiempo lleva tomando medicación para tratar la Hipertensión arterial?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 16. ¿Usted cree que su tratamiento es difícil de entender?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 17. ¿Alguna vez su medicina le ha ocasionado algún efecto adverso57

Pregunta 18. ¿Qué costo tiene su tratamiento?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 19. ¿Qué persona lo motiva a cumplir con su tratamiento médico?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 20. ¿En el centro de salud existe algún grupo organizado de pacientes con hipertensión arterial?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 21. En caso de que sea si, ¿este grupo motiva a tener hábitos de vida saludables a favor de prevenir complicaciones en la salud: como actividad física y buenos hábitos nutricionales?**¡Error! Marcador no definido.**

Pregunta 22. ¿Quién prepara los alimentos en casa?**¡Error! Marcador no definido.**

Grafico 23. ¿Usted consume sal? 57

Pregunta 24. ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene sodio? 58

Pregunta 25. ¿Con que frecuencia come grasa? 58

Pregunta 26. ¿Con que frecuencia consume harina? 59

Pregunta 27. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras? 59

Pregunta 28. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio? 60

Pregunta 29. ¿Qué tipo de actividad física realiza?**¡Error! Marcador no definido.**

DEDICATORIA.

Nuestra dedicatoria va como primer término a Dios, nuestras familias y seres queridos sin exceptuarnos a nosotros mismos por las interminables noches de dedicación, esmero en nuestra carrera universitaria. Y todo el esfuerzo puesto en nuestro trabajo de investigación, así también extender un profundo agradecimiento a nuestra tutora por la paciencia y dedicación a que este trabajo se realice de la mejor manera.

Yánez Rivas Joel
Correa Villacis Jomira

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por ser el pilar fundamental de nuestro esfuerzo y ética, a la universidad por permitirnos ser parte de esta experiencia académica la cual nos ha llenado de interminables anécdotas. A nuestras familias por su apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vidas académicas y personales, a nuestra tutora por todo el esfuerzo puesto en nuestro proyecto, a la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la salud, por otorgarnos un título profesional.

Yáñez Rivas Joel
Correa Villacis Jomira

TEMA

Factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, Cantón Babahoyo, Junio - Octubre del 2023.

RESUMEN

En síntesis, esta investigación se enfoca en arrojar claridad sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, en el Cantón Babahoyo. Para lograrlo, se realiza un análisis detallado de las características demográficas y económicas de los pacientes, junto con la identificación de los factores que condicionan o facilitan la adherencia a sus tratamientos. Estos hallazgos son de gran relevancia, ya que determinan el éxito de la terapia en esta población.

Los resultados no solo son de importancia académica, sino que también tienen un impacto significativo en la atención médica brindada a los pacientes de esta comunidad rural. La encuesta realizada revela una preocupante falta de adherencia al tratamiento, resaltando la necesidad de este estudio tanto para los pacientes como para el personal de salud que los atiende.

Es fundamental destacar que esta investigación aborda un problema de salud pública relevante en la región, ya que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a una proporción significativa de la población adulta y cuyo control es esencial para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares.

Palabras claves: factores, adherencia, nutrición, hipertensión complicaciones, población, rural.

SUMMARY

In summary, this research aims to shed light on the factors influencing the adherence to pharmacological and nutritional treatment in patients with uncontrolled arterial hypertension at the Pimocha Health Center in the Babahoyo Canton. To achieve this, a detailed analysis of the patients' demographic and economic characteristics is conducted, along with the identification of factors conditioning or facilitating treatment adherence. These findings are highly relevant as they determine the success of therapy in this population.

The results are not only of academic importance but also have a significant impact on the medical care provided to patients in this rural community. The survey conducted reveals a concerning lac of treatment adherence, highlighting the necessity of this study for both patients and the healthcare personnel who attend to them.

It is crucial to emphasize that this research addresses a relevant public health public health issue in the region, as arterial hypertension is a chronic condition affecting a significant proportion of the adult population, and its control is essential to prevent serious complications such as cardiovascular diseases.

Keywords: factors, adherence, nutrition, hypertension, complications, population, rural.

INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial (HTA) emerge como un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, destacando su posición como una de las enfermedades con mayor morbilidad y su contribución fundamental a la carga de enfermedades cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica a la HTA como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de patologías cardíacas, cerebrovasculares, enfermedad renal crónica entre otras. (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 34).

En Ecuador, esta enfermedad ejerce un impacto significativo en la población, con estimaciones que sugieren que aproximadamente una quinta parte de las personas entre 18 y 69 años sufren de hipertensión, siendo alarmante el hecho de que el 45% de estos individuos desconoce su condición. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 13).

Este estudio se basó en investigar sobre los factores que influyen en la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, ubicado en la parroquia rural Pimocha del Cantón Babahoyo. A través de un análisis minucioso de características demográficas y económicas, así como de otras variables de gran importancia para este tema, Los investigadores se centraron en la comprensión de los elementos clave que determinan el éxito en el abordaje integral de estos pacientes. La investigación contribuyó en ofrecer soluciones que pueden ser efectivas en el manejo multidisciplinario de este problema de salud pública tan prevalente en el país y en una región en extremo vulnerable, en tanto sus pobladores están sometidos a situaciones de vulnerabilidad sanitaria, social y económica.

CAPITULO 1

1. Problema.

1.1. Marco contextual

1.1.1. Marco Internacional.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de mortalidad a nivel, según la Organización Mundial de la Salud. Esta enfermedad afecta al 30% de la población adulta mundial y se ha identificado como el principal factor de riesgo para desarrollar problemas cardiovasculares, incluyendo enfermedades coronarias, cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca y la demencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, pág. 25)

En América Latina, aproximadamente el 20% de la población padece hipertensión arterial. Varios países de la región presentan tasas significativas de esta enfermedad, como Cuba con un 44%, Argentina con un rango entre el 2% y el 32%, Brasil con un rango entre el 22% y el 32.7%, Venezuela con un 15.9% y un 39.2%, y Ecuador con un 28.7% en adultos. Se ha observado que alrededor de la mitad de las personas diagnosticadas con hipertensión abandonan su tratamiento antes de los seis meses. La mayoría de ellas lo hace argumentando sentirse mejor, la ausencia de síntomas o expresando preocupaciones sobre los efectos adversos de los medicamentos.

1.1.2. Marco Nacional.

En nuestro país, Ecuador, se estima que uno de cada cinco personas entre los 18 a los 69 años padece hipertensión arterial, de los cuales el 45% desconoce su condición. Aunque estos valores son alarmantes para el sistema salud ecuatoriano, se ha observado que esta enfermedad es más frecuente en personas adultas a partir de los 45 años. Además, se ha notado una mayor prevalencia de la HTA en los adultos afrodescendientes con una tasa aproximada del 42% más alta que en otros grupos étnicos. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 115)

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición en Ecuador, se ha registrado una prevalencia de hipertensión arterial del 15,6% en la población de 18 a 59 años. Esto la coloca como la segunda causa de mortalidad en el país, siendo más prevalente en mujeres con un 19,9%, seguido por hombres con un 11%.

Además, un 25,6% de las personas entre 40 y 59 años afirmaron estar al tanto de su diagnóstico de hipertensión arterial proporcionado por el personal de salud. De estas personas, el 51.3% aseguro estar siguiendo el tratamiento recomendado, mientras que el 48.7% de aquellos que conocen su condición de hipertensión no están cumpliendo con su tratamiento. Estos datos reflejan que Ecuador enfrenta un importante problema de salud relacionado con la hipertensión arterial.

1.1.3. Marco Regional.

La provincia de Los Ríos caracterizada por una población montubia y mestiza, y por un comercio agrícola. Es una de las destacas por ser de las más afectadas con esta enfermedad ya que dos de cada 10 habitantes padecen la enfermedad, Babahoyo la ciudad más importante de la provincia por ser la capital también ve variaciones en los índices de personas que padecen de hipertensión arterial, todo este se debe a los estilos de vida lleno de excesos lo que desarrolla esta patología e incluso otras que luego desencadenan la HTA. Datos de años anteriores revelan que Babahoyo ha experimentado un crecimiento exponencial de pacientes con este problema de salud, afectando al rededor del 15% de su población total. (Urrego, 2011, párr. 55)

1.1.4. Marco Local.

El presente trabajo de investigación busca establecer los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición en pacientes que subestiman la necesidad de controlar la enfermedad. Se buscarán maneras viables de corregir dichos factores en el Cantón Babahoyo, específicamente en la parroquia rural Pimocha. Está parroquia cuenta con una población montubia de aproximadamente

23.684 personas y dispone de un centro de salud tipo A en su cabecera, donde se atiende a 245 pacientes con HTA, que, por alguna razón, no consideran necesario adherirse al tratamiento farmacológico y nutricional propuesto por los profesionales de la salud, lo que causa complicaciones más severas y el desarrollo de otras patologías de mayor complejidad.

1.2. Situación Problemática.

La Guía de Práctica Clínica 2019, dice que para la detección temprana de esta enfermedad es necesario realizarse chequeos mensuales en caso de sentir alguno de los síntomas característicos de esta enfermedad. Una vez ya diagnosticada la enfermedad el paciente tiene que seguir las indicaciones médicas para la correcta adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición, continuando así con el control pertinente. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág, 115)

En la Parroquia Pimocha, Ecuador, se ve un comportamiento inestable en los pacientes que padecen de hipertensión arterial, ya que muchos de estos por diversos factores no se realizan los controles mensuales, no siguen las indicaciones médicas en cuanto al tratamiento farmacológico y charlas nutricionales que se les provee en el Centro de Salud para no tener complicaciones con esta enfermedad, Lo que ha ocasionado complicaciones graves de la enfermedad e incluso la muerte de algunos pacientes.

1.3. Planteamiento del problema.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de mortalidad a nivel, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta enfermedad afecta al 30% de la población adulta mundial y se ha identificado como el principal factor de riesgo para desarrollar problemas cardiovasculares, incluyendo enfermedades coronarias, cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca y la demencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, pág. 25)

En Ecuador, se estima que una de cada cinco personas entre los 18 a los 69 años padece hipertensión arterial, de los cuales el 45% desconoce su condición. Aunque estos valores son alarmantes para el sistema salud ecuatoriano, se ha observado que esta enfermedad es más frecuente en personas adultas a partir de los 45 años. Además, se ha notado una mayor prevalencia de la HTA en los adultos afrodescendientes con una tasa aproximada del 42% más alta que en otros grupos étnicos. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 124)

La provincia de Los Ríos caracterizada por una población montubia y mestiza, y por un comercio agrícola. Es una de las más destacas por ser de las más afectadas con esta enfermedad ya que dos de cada 10 habitantes padecen la enfermedad, Babahoyo la ciudad más importante de la provincia por ser la capital también ve variaciones en los índices de personas que padecen de hipertensión arterial, todo este se debe a los estilos de vida lleno de excesos lo que desarrolla esta patología e incluso otras que luego desencadenan la HTA. Datos de años anteriores revelan que Babahoyo ha experimentado un crecimiento exponencial de pacientes con este problema de salud, afectando al rededor del 15% de su población total. (Urrego, 2011, párr. 34)

La parroquia Pimocha cuenta con una población montubia de aproximadamente 23.684 personas y dispone de un centro de salud tipo A en su cabecera, donde se atiende a 245 pacientes con HTA, que, por diferentes razones, no consideran necesario adherirse al tratamiento

farmacológico y nutricional propuesto por los profesionales de la salud, lo que causa complicaciones más severas y el desarrollo de otras patologías de mayor complejidad.

1.3.1. Problema General.

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la nutrición y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial no controlada, en el Centro de Salud Pimocha?

1.3.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores nutricionales que se relacionan con la hipertensión arterial no controlada en los pacientes atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico, de los pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?

¿Cuáles intervenciones de Enfermería son efectivas para la prevención y el control de los factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento, en pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?

1.4. Delimitación de la investigación.

El estudio se realizará en el Centro de Salud Pimocha, ubicado en la Parroquia Pimocha del Cantón Babahoyo, se llevará a cabo en el periodo de Junio a Octubre del 2023. Para esta investigación contamos con la población de pacientes adultos con hipertensión arterial no controlada del Centro de Salud Pimocha, con ellos se analizarán los factores de nutrición y adherencia al tratamiento farmacológico.

1.5. Justificación

La hipertensión arterial (HTA) representa una de las principales preocupaciones para la salud pública a nivel mundial, ya que es una de las principales causas de morbimortalidad y contribuye significativamente a la carga de enfermedades cardiovasculares. En el cantón Babahoyo, específicamente en el centro de salud de Pimocha, la hipertensión arterial no controlada ha sido identificada como un desafío en la salud de alta relevancia, afectando a un considerable número de pacientes y generando consecuencias graves para su bienestar y calidad de vida.

La identificación y comprensión de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición son fundamentales para abordar eficazmente esta problemática de salud en el centro de salud Pimocha. La investigación permitirá obtener información detallada sobre las barreras y factores que enfrentan los pacientes en su intento de mantener un adecuado control de la enfermedad. La investigación se presenta como una oportunidad valiosa para comprender y abordar los factores de adherencia al tratamiento farmacológico y nutricionales en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el centro de salud Pimocha, Cantón Babahoyo. Además de ser un requisito indispensable para la obtención del título de licenciados en enfermería.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivos generales.

Determinar los factores que se relacionan con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, Cantón Babahoyo, junio - octubre del 2023.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Identificar los factores que se relacionan con la nutrición de los pacientes con hipertensión arterial.
- Analizar los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.
- Evaluar los factores que conducen a una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en los pacientes con hipertensión arterial no controlada del centro de salud Pimocha.
- Describir las acciones de enfermería encaminadas a la promoción de la salud referidos a los hábitos nutricionales y de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

CAPITULO 2.

2. MARCO TEORICO

2.1.1. LA PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza con la que fluye la sangre, por las paredes arteriales. Se clasifica a la presión arterial en sistólica (PAS), cuando el corazón late y diastólica (PAD), cuando el corazón reposa en cada latido. La presión arterial sistólica tiene un valor normal de 120 – 129 mmHg, si esta aumenta el rango se considera una presión arterial elevada, si es mayor a 140 mmHg se considera Hipertensión arterial, y la presión diastólica tiene un valor normal de 80 – 89 mmHg, si mayor de 90 se considera hipertensión arterial. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, pág. 20)

2.1.2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (CONCEPTO)

La hipertensión arterial (HTA), es una de las enfermedades crónicas no transmisibles, que afectan a la población mundial provocando una alta tasa de mortalidad. La HTA la caracterizan principalmente los valores en la toma de la presión arterial, ≥ 140 mmHg en la PAS y ≥ 89 mmHg en la PAD, tomada en controles recurrentes denotan una HTA presente en el paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Según Coca Et al (2018) la literatura clasifica a la hipertensión arterial en tres niveles o categorías los cuales están relacionados a los factores sintomáticos y valores numéricos de acuerdo a la escala de medición de la PA. A continuación, se detalla una tabla con la clasificación:

CLASIFICACIÓN	VALORES DE REFERENCIA.	DE
Hipertensión grado 1	Presión sistólica: 140/159 mmHg	
	Presión diastólica: 90/99 mmHg	
Hipertensión grado 2	Presión sistólica: 160/179 mmHg	
	Presión diastólica: 100/109 mmHg	
Hipertensión grado 3	Presión sistólica: ≥180 mmHg	
	Presión diastólica: ≥110 mmHg	

CLASIFICACIÓN DE LA HTA FUENTE: AUTORIA PROPIA. 2023.

2.1.4. ETIOLOGÍA

Las causas de la enfermedad son diversas pero el elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores (especialmente las endotelinas) y los vasodilatadores (especialmente óxido nítrico). Además, contribuyen a lo anterior diversos factores hormonales y el síndrome anémico. (Wagner-Grau P, 2010, pág. 12)

Otros factores que llevan a desarrollar HTA son los hábitos de vida que llevan todas las personas o enfermedades de base. Entre estos factores se encuentra la obesidad, enfermedades renales, estrés, el consumo de alcohol, consumo de sodio e incluso algunos medicamentos. Es importante destacar que estos factores varían de acuerdo a la persona, así como la interacción entre ellos puede resultar compleja y desencadenar otro tipo de complicaciones (Coca Et al, 2018, párr.8).

2.1.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Aunque algunas personas no presentan síntomas sino hasta después de su primera crisis hipertensiva, es bien conocido por los profesionales que varios de los síntomas comunes de la enfermedad son; cefaleas en la mañana, epistaxis, ritmo cardiaco irregular, cambios en visión y zumbidos en los oídos. (Chiriboga Et al, 2021, pág. 11)

2.1.6. DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La valoración inicial de un paciente del cual se sospecha de hipertensión arterial tiene que ser exacta y minuciosa, esto requiere medición completa de la TA, historia clínica completa, exámenes de laboratorios y otras pruebas complementarias, algunos de los exámenes solo son necesarios en pacientes específicos o pacientes con alguna otra enfermedad de base (Hernández, 2021, párr.10).

Dentro del diagnóstico de la HTA una buena toma de la presión arterial es de vital importancia para un buen diagnóstico y para esta medición se tiene algunos factores en cuenta:

- Tener una buena auscultación de los ruidos de Korotkoff e instrumentos bien calibrados.
- El paciente tiene que estar en un lugar calmado.
- Antes de la toma el paciente no debió a ver consumido nada que altere su ritmo cardiaco.
- El paciente durante la toma no debe cruzar las piernas ya que esto altera el flujo de sangre.
- Si el paciente llega caminando desde su casa al centro de salud hay que decirle que descanse por lo menos 10 minutos antes de la toma.

Todas estas recomendaciones son de vital importancia para el correcto diagnóstico de la HTA ya que una mala toma de la presión arterial o equipos no calibrados correctamente nos puede llevar a falsos positivos y ocasionar efectos adversos a los pacientes. (GUARNALUSES, 2016)

2.1.7. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En Ecuador 1 de cada 5 ecuatorianos padece de HTA, lo que denota aún más este problema de salud es que la mayoría de ellos desconocen que padecen de esta enfermedad. Los rangos de edad de las personas a las que afecta esta patología van desde los 18 a los 69 años, el 45% de estos son aquellos que desconocen que padecen de HTA. Estos valores son alarmantes para sistema de salud pública y privada del Ecuador los cuales han desarrollados mecanismos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología (OMS, 2023, párr. 32)

La incidencia y la prevalencia de esta enfermedad va en aumento en todas las regiones de nuestro país debido a los malos hábitos de vida que llevan las personas, el aumento de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador y su contribución al desarrollo de HTA. Los factores de adherencia al tratamiento farmacológico también juegan un rol importante en esta patología, ya sea por la falta de medicamentos o la ignorancia de los pacientes en cuanto a la toma de medicamentos, creyendo que solo deben tomarlo cuando tienen crisis hipertensivas. (Pirola, 2018, pág. 48)

Los factores sociodemográficos y socioeconómicos juegan su rol especial en el desarrollo de esta enfermedad, ya que es más común en aquellas personas que viven con menos del sueldo básico mensual o que viven en situación de pobreza y extrema pobreza representando el 22% del total de pacientes a nivel nacional. Todo esto debido a que estas personas no mantienen un estilo de vida que ayude al mejoramiento de su salud, también es bien conocido que en Ecuador la educación no ha funcionado en el levantamiento de la conciencia de cada uno de los individuos y el desarrollo de herramientas que ayuden a los menos afortunados a mejorar su calidad de vida. (Zevallos, 2018, pág. 50)

2.1.8. COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según Valverde (2018) Entre las complicaciones más comunes según la *European Society Hypertension* está las cardíacas, renales y accidentes cerebrovasculares. A continuación, se presentan las complicaciones por órganos:

- **Corazón:** hipertrofia ventricular izquierda, angina o infarto de miocardio primario, revascularización coronaria primaria e insuficiencia cardíaca.
- **Cerebro:** Ictus y accidentes isquémicos transitorios
- **Riñón:** Enfermedad renal crónica.
- **Arterias periféricas:** Enfermedad arterial periférica.
- **Ojo:** Retinopatía.

Cabe mencionar que una vez que se presentan estas complicaciones puede llegar hacer irreversibles el daño que se genera al órgano blanco. (pág. 76)

2.1.9. ACTIVIDADES QUE SE DEBEN HACER EN PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Para comenzar una adecuada adherencia al tratamiento debemos tener presente los siguientes elementos; información y educación al paciente, establecer metas y objetivos en conjunto con el paciente. La información brindada al paciente debe ser clara y entendible ya que la concentración durante la consulta es limitada, la prescripción médica le debe quedar clara, hora, dosis, vía correcta y tipo de medicamento.

El personal de salud también debe considerar algunos aspectos acerca de los pacientes recién diagnosticados con HTA, entre ellos explicarles la enfermedad en qué consisten, sus complicaciones, signos de alarma, entre muchos otros aspectos educativos. Durante la consulta el equipo interdisciplinario también debe considerar los signos vitales del paciente al llegar al centro de salud, el cálculo del IMC e incluso preguntas acerca de sus hábitos alimenticios. Asegurar que el paciente tenga acceso a una atención de calidad y calidez, toma de presión

arterial en cada consulta y consultas médicas de acuerdo al riesgo que presente el paciente. (Migueles, 2018, pág. 65)

En caso de sospecha de HTA de estadio 2 se deben considerar las siguientes características pacientes jóvenes con HTA ≤ 40 años, empeoramiento agudo de la hipertensión en pacientes con normotensión, hipertensión resistente, entre muchos otros signos de alarma que el personal multidisciplinario debe ir evaluando según las políticas de atención primaria en salud. (Fustinoni, 2018, pág. 33)

2.1.10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HTA

La mayoría de pacientes en el primer nivel de atención en salud están bajo un tratamiento farmacológico el cual cumple un esquema de acuerdo a las características que presenta la patología en el individuo. Todo esto relacionado a las medidas de ajuste en las prácticas de vida todo eso con el fin de lograr un control óptimo en la medición de PA.

Los estudios realizados demuestran que la monoterapia es eficaz en el tratamiento de la HTA leve, pero en caso de HTA cuyos valores este a más de 10/20 mmHg por encima de lo deseado la monoterapia es poco eficaz. La monoterapia solo se debe considerar en pacientes con hipertensión arterial grado 1 de bajo riesgo, y en pacientes mayores de 80 años, todo esto ajustando sus estilos de vida para que funcione el tratamiento. En caso de que la monoterapia no funcione aun haciendo todos los ajustes pertinentes, se debe iniciar de inmediato el tratamiento combinado o terapia dual. (Grose, 2018, pág. 43)

Otras recomendaciones según la evidencia científica es el cuidado que hay que tener al iniciar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA grado 1 sin riesgos cardiovasculares, ya que este puede afectar más que los beneficios que puede tener. (Sellen, 2008, pág. 112)

2.1.11. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento es uno de los puntos más relevantes cuando hablamos de hipertensos, sin embargo, existe múltiples factores que permiten una adecuada adherencia al tratamiento.

Para entrar en contexto la adherencia al tratamiento, es la conducta del paciente en relación a la toma del medicamento, el seguimiento de su dieta y la modificación de sus estilos de vida. Todo esto se corresponde con los objetivos planteados con el personal sanitario y el paciente en la consulta, acerca del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad. (Casado, 2009, pág. 65)

2.1.12. TIPOS DE MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

En el primer nivel de atención los medicamentos según el “Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos” más utilizados para el tratamiento de la HTA son los siguientes:

- **Diuréticos Tiazídicos:** Estos son medicamentos efectivos para el tratamiento para reducir la mortalidad y eventos adversos cardiovasculares en pacientes con HTA.
- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):** Estos medicamentos son eficaces para reducir el índice de muerte y evento adversos cardiovasculares en pacientes con HTA. Estos medicamentos pueden ayudar a retrasar la progresión a la insuficiencia renal y reducir la mortalidad cardiovascular, porque se usan en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.
- **Calcio antagonista:** Los CA presentan efectividad similar a otros grupos de medicamentos de primera línea en términos de control tensional y prevención de eventos cardiovasculares mayores.
- **Antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAI):** Los ARAII su efecto es parecido a los de la monoterapia comparándolos con otros medicamentos antihipertensivo. Estos

medicamentos son muy parecidos a los IECA por su efecto farmacológico. Un ARaII está particularmente indicado en pacientes que no toleran los inhibidores de la ECA (principalmente debido a la tos)

- **Beta bloqueadores (BB):** Los medicamentos beta bloqueadores (BB) tienen más efectos secundarios y en cierto grado son menos eficaces que los bloqueadores del sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) y los CA en regresión o retraso de daño orgánico como: hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), grosor miointimal carotideo (GMI), rigidez aórtica y remodelamiento de las arterias pequeñas. En sujetos predispuestos (en su mayoría, aquellos con síndrome metabólico), los BB, así como los diuréticos, y en particular combinados, están asociados con un mayor riesgo de diabetes de nueva aparición. También muestran un perfil de efectos secundarios algo menos favorable que el de los bloqueadores del SRAA, con una tasa más alta de interrupción del tratamiento. (Ministerio de Salud Pública, 2019. pág. 32)

2.1.13. PRESENTACIÓN DEL FÁRMACO.

Según el Ministerio de Salud Pública (2019)

- **Diuréticos Tiazídicos:**

Hidroclorotiazida: Tabletas de 12.5 mg, 25 mg y otras dosis.

- **Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA):**

Enalapril: Tabletas de 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg y 40 mg.

Lisinopril: Tabletas de 2.5 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg y 40 mg.

- **Calcio Antagonistas:**

Amlodipina: Tabletas de 2.5 mg, 5 mg y 10 mg.

Nifedipina: Tabletas de liberación inmediata y de liberación prolongada en diferentes dosis.

- **Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARaII):**

Losartán: Tabletas de 25 mg, 50 mg y 100 mg.

Valsartán: Tabletas de 40 mg, 80 mg y 160 mg.

- **Beta Bloqueadores (BB):**

Metoprolol: Tabletas de liberación inmediata de 25 mg, 50 mg y 100 mg.

Propranolol: Tabletas de 10 mg, 20 mg, 40 mg y 80 mg. (pág. 75)

2.1.14. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

<i>MEDICAMENTO</i>	<i>INDICACIONES</i>	<i>CONTRAINDICACIONES</i>
<i>Diuréticos</i> <i>Tiazídicos</i>	<i>Indicado en el tratamiento de la HTA, retención de líquidos en algunas condiciones, como insuficiencia cardiaca congestiva y edema.</i>	<i>Síndrome metabólico, intolerancia a la glucosa, hipercalcemia e hipopotasemia.</i>
<i>Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)</i>	<i>Indicado en el tratamiento de la HTA. Pueden ser prescritos para reducir la progresión de la insuficiencia cardiaca congestiva.</i>	<i>Embarazo Angioedema previo Hiperpotasemia >5.5 Estenosis de la AR bilateral</i>

	<i>Beneficioso para pacientes con diabetes mellitus 2, ya que pueden ayudar a proteger los riñones.</i>	
Calcio antagonista	<i>Indicado en el tratamiento de la HTA. Puede ser utilizado en pacientes con angina de pecho</i>	<i>Embarazo Hiperpotasemia >5.5 Estenosis de la AR bilateral</i>
Antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII)	<i>Indicado en el tratamiento de la HTA. Indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva. Son alternativa para pacientes que no toleran los IECA.</i>	<i>Taquiarritmia. Antecedente de edema severo en extremidades inferiores Falla cardíaca Grado III – IV Estreñimiento</i>
Beta bloqueadores (BB):	<i>Indicado en el tratamiento de la HTA.</i>	<i>Asma Bloqueo AV FC <60</i>

*Utilizado en
pacientes con
arritmias,
taquicardia y
angina de
pecho.
También se
puede utilizar
para reducir la
frecuencia
cardíaca en
pacientes con
insuficiencia
cardíaca
congestiva.*

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES (Sacoto, 2022, pág. 67)

2.1.15. EFECTOS ADVERSOS

Todos los medicamentos ocasionan efectos adversos unos pueden ser más leves y otros muchos más fuertes, para evitar estos efectos indeseables es de vital importancia el diagnóstico médico y la prescripción exacta del medicamento para evitar cualquier tipo de evento no deseado. A continuación, se detallan algunos de estos efectos adversos:

Diuréticos Tiazídicos: Trastornos gastrointestinales, metabólicos, exacerbación de la diabetes

Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA): Hipotensión, falla renal, tos seca persistente, rash, trastornos gastrointestinales, alteración en las pruebas de función hepática, angioedema.

Calcio Antagonistas: Trastornos gastrointestinales, palpitaciones, rash, edema, cefalea, fatiga, alteraciones del sueño.

Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARAII): Mareo, hiperpotasemia, angioedema

Beta Bloqueadores (BB): Trastornos gastrointestinales, bradicardia, hipotensión, broncoespasmo, cefalea, fatiga, disfunción sexual. (Sacoto, 2022, pág. 67)

2.1.16. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE IMPIDEN SEGUIR CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?

La adherencia al tratamiento esta imbuida en distintos procesos complejos, en el que están involucrados varios actores, ente ellos, el profesional de salud, pacientes, familiares y cuidadores. Todos estos ayudan mediante diversas etapas a asegurar la adherencia al tratamiento. Mediante diversos estudios realizados alrededor del país se han distinguido varios factores que impiden la adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional de la hipertensión arterial; creencias actitudes, motivación, apoyo social, economía e incluso la distancia en la que se encuentran del centro de salud desde su hogar.

Según Gil (2022) Estos factores en todos los estudios se encasillan en grandes grupos como son: factores socioeconómicos, sociodemográficos, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente. Estos grandes grupos dificultan o facilitan a la adherencia al tratamiento dependiendo de la realidad de cada paciente.

- **Factores socioeconómicos:** Hay una estrecha relación entre baja adherencia y las condiciones socioeconómicas en los pacientes afectados por HTA. Los pacientes mencionan cada vez más que el acceso a la medicina cada vez es más costos y sus ingresos no son suficientes para costear este tratamiento y mucho menos tener comida más saludable ya que las recomendaciones de alimentos dada por los profesionales de salud son mucho más costosas. Una economía

deficiente, bajo nivel educativo, redes de apoyo deficientes, condiciones de vida inestable, costo elevado de transportes y medicamentos, disfunción familiar, cultura, creencias religiosas y entre muchos otros que podemos enumerar. También hay que considerar que la baja en los precios del medicamento o la gratuidad de ellos en el centro de salud no garantiza una mayor adherencia.

- **Factores relacionados con la terapia:** Una parte muy importante de este factor es el cambio de hábitos alimenticios los cuales representan un gran porcentaje en la mejora de la enfermedad y la prevención de futuras complicaciones. Parte de esto es lo complicado que se les hace a los pacientes realizar actividad física y comer de una manera más saludable, todo esto debido a las múltiples ocupaciones que realizan diariamente los adultos que padecen esta enfermedad.

Otro de los factores relacionado a la terapia es el abandono de los pacientes al tratamiento por mejora sintomática en pocos días, la falta de educación y comprensión de los pacientes, desarrollan esta problemática debido a la concepción de que si no hay síntomas la enfermedad ya no está, lo que después desarrolla complicaciones graves de la enfermedad.

Un gran porcentaje de los pacientes con HTA, tienen otras comorbilidades, las mismas que hacen que el paciente encuentre tedioso la toma de otro medicamento en su día por lo que deciden simplemente dejar de tomar medicación para el control correcto de su enfermedad.

- **Factores relacionados con el paciente:** El comportamiento de cada paciente está estrechamente relacionado con la adherencia al tratamiento. El Cuidado de la salud y la manifestación de responsabilidad de cada individuo, juegan un rol importante en el autocuidado, puesto que al final, es el paciente quien decide si se toma el medicamento y sigue a cabalidad la prescripción médica en cuanto a los ajustes en su estilo de vida. (pág. 45)

Un error muy común que se comete en la atención al paciente, es no hacerlo parte del establecimiento de los objetivos de aquellas recomendaciones dadas por el personal de salud, entender, ¿el por qué? y ¿para qué? De cada una de estas recomendaciones es de vital importancia para la adherencia a su tratamiento. La comunicación asertiva y el trabajo personal de salud/paciente son de vital importancia para garantizar la correcta adherencia al tratamiento.

Lo mencionado anteriormente sobre este factor y su relevancia en la adherencia al tratamiento, incluye, conocimiento, actitud, confianza, creer y generar capacidad de autocuidado. De ser contrario a esto sucederán complicaciones respecto a la enfermedad.

2.1.17. NUTRICIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Como se lo ha mencionado antes la nutrición juega un rol primordial como tratamiento para la HTA, el cambio o la adopción de nuevos estilos de vida y la nutrición de los pacientes se ha mostrado como un desafío bastante notable. Esto se debe sobre todo a la cultura y la economía, cuando los pacientes escuchan las sugerencias del médico en cuanto a su nutrición, muestran preocupación porque mientras más saludable la alimentación, es más costosa.

Según Osorio (2016) Independiente de todo esto las recomendaciones médicas en cuanto a la nutrición de los pacientes son las siguientes:

- La reducción modesta de la sal en la dieta ayuda al control de la PA en pacientes con HTA.
- La actividad física regular y la nutrición están estrechamente relacionadas en el control de la PA.
- Reducir el consumo de alcohol puesto que tiene una estrecha relación en complicaciones con la enfermedad.
- El control de peso en sus controles mensuales nos ayuda a medir el impacto del cambio en sus estilos de vida. (pág. 23)

Estas recomendaciones son de vital importancia para la correcta adherencia al tratamiento nutricional, todo esto de acuerdo a la realidad en la que vive cada paciente.

Según Grose (2018) Los pacientes con HTA deben considerar prohibirse algunos alimentos entre ellos, alimentos altos en grasa saturados, snacks, harinas y alimentos con alto índice de sodio. Dentro de los alimentos que debe consumir se encuentran; alimentos bajos en grasa y ricos en antioxidantes, granos integrales frutas y verduras. A continuación, se detallan algunas sugerencias a tomar en cuenta a la hora de comprar los alimentos:

- Leer las etiquetas de los alimentos ayudan a que nos fijemos en el nivel de grasa saturadas presente en los alimentos.
- Reducir el consumo de grasas saturadas para evitar complicaciones cardiovasculares.
- escoja alimentos de proteínas magra.
- Reducir la cantidad de alimentos procesados y fritos.
- El consumo de azúcar hay que reducirlo puesto que este siempre está relacionado con el consumo de harinas. (pág. 12)

La correcta nutrición es un hábito que se desarrolla a medida que avanza nuestra comprensión sobre la enfermedad, la importancia del autocuidado y como el rol de la nutrición se toma como uno de los tratamientos no farmacológicos más acogidos en la educación al paciente.

2.1.18. IMPORTANCIA DE LA BUENA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON HTA

La importancia de la nutrición en pacientes hipertensos, se establece en el control de la PA, en algunos estudios se ha demostrado que tener una buena alimentación mantiene la enfermedad controlada. Malas conductas alimenticias solo llevan a desencadenar complicaciones con la enfermedad e incluso poniendo al paciente en un riesgo cardiovascular considerablemente alto. (Migueles, 2018, pág. 14)

Dentro del control a pacientes hipertensos el médico, debe referir a los pacientes por lo menos a 3 consultas con el nutricionista, puesto que, aunque le prescriban medicamentos, si no mejora su estilo de vida, puede incluso generar resistencia a fármacos o llevar a el aumento del gramaje de este. (Fustinoni, 2018, pág. 9)

A medida que avanzamos en temas de salud, nos damos cuenta que la nutrición juega un resultado primordial en la estabilización de pacientes con HTA, y se ha convertido en uno de los principales tratamientos no farmacológicos para esta problemática. (Valverde, 2018, pág. 34)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Los factores nutricionales y de adherencia al tratamiento farmacológico, se relacionan directamente con el control de la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud Pimocha.

2.2.2. Hipótesis específicas.

Los factores nutricionales se relacionan con la hipertensión arterial no controlada en los pacientes del Centro de Salud Pimocha.

Los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico, tienen un efecto directo sobre el control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pimocha.

Las intervenciones de enfermería efectivas tienen un gran impacto en la prevención y el control de los factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el Centro de Salud Pimocha.

2.3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores nutricionales y de adherencia al tratamiento farmacológico

2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Pacientes con hipertensión arterial no controlada

2.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
<i>Variable independiente</i>				
<i>Factores de adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición</i>	<i>Son aquellas condicionantes que impiden que se cumpla el tratamiento farmacológico y nutricional de la enfermedad.</i>	<i>Factores socioeconómicos</i>	<i>Edad</i>	<i>18 a 28</i>
				<i>29 a 39</i>
				<i>40 a 49</i>
				<i>50 a 59</i>
			<i>Mayor a 60</i>	
			<i>Sexo</i>	<i>Hombre</i>
				<i>Mujer</i>
			<i>Nivel de instrucción</i>	<i>Primaria</i>
				<i>Secundaria</i>
				<i>Universidad</i>
		<i>Postgrados</i>		
		<i>Ocupación</i>	<i>Ama de casa</i>	
			<i>Obrero</i>	

		<i>Pescador</i> <i>Vendedor ambulante</i> <i>Trabajador municipal</i>
	<i>Estado civil</i>	<i>Soltero</i> <i>Casado</i> <i>Divorciado</i> <i>Unión libre</i>
	<i>Con quien vive</i>	<i>Familiar</i> <i>Amigo</i> <i>Otros</i>
	<i>Redes de apoyo</i>	<i>Vecinos</i> <i>Amigos</i> <i>Familiares</i> <i>Grupo de adultos mayores</i> <i>Equipo del centro de salud.</i>
<i>Factores relacionados con la enfermedad y</i>	<i>Comorbilidad asociada</i>	<i>Si</i> <i>No</i>

<i>adherencia farmacológica</i>	<i>Quien entrega la información sobre la HTA</i>	<i>Medico Enfermera Otros Nadie</i>
	<i>Comprensión de la información sobre la HTA</i>	<i>Si No</i>
	<i>Conocimiento de la hipertensión arterial</i>	<i>Mucho Poco Nada</i>
	<i>Tiempo de consulta con el medico</i>	<i>10 a 15 16 a 20 Más de 30 No asisto a la consulta</i>
	<i>Intervalo de los controles médicos.</i>	<i>Cada mes Más de un mes No asisto a los controles.</i>

	<i>Toma medicamentos para el control de la HTA</i>	<i>Si</i> <i>No</i>
	<i>Costo del tratamiento</i>	<i>5 a 10</i> <i>11 a 20</i> <i>Más de 20</i>
	<i>Duración del tratamiento de la HTA</i>	<i>1 a 5 años</i> <i>6 a 10 años</i> <i>Más de 10 años</i>
	<i>Presenta efectos adversos</i>	<i>Si</i> <i>No</i>
<i>Percepción de los efectos farmacológicos al tratamiento.</i>	<i>Complejidad del tratamiento terapéutico</i>	<i>Si</i> <i>No</i>
<i>Factores de adherencia nutricional</i>	<i>Persona que prepara los alimentos,</i>	<i>Esposo/a</i> <i>Hermano/a</i> <i>Otros</i> <i>Come fuera de casa.</i>
	<i>Alimentos que contienen sodio</i>	<i>Queso</i> <i>Aliños procesados</i>

	<i>Snacks</i>
	<i>Gaseosas</i>
	<i>Embutidos</i>
	<i>Carnes</i>
	<i>procesadas</i>
<i>Consume sal</i>	<i>Si/No</i>
<i>Frecuencia en el consumo de grasa</i>	<i>Una vez por semana</i>
	<i>3 a 5 veces</i>
	<i>Toda la semana</i>
	<i>Nunca</i>
<i>Frecuencia en el consumo de harinas</i>	<i>Una vez por semana</i>
	<i>3 a 5 veces</i>
	<i>Toda la semana</i>
	<i>Nunca</i>
<i>Frecuencia en el consumo de frutas y verduras</i>	<i>Una vez por semana</i>
	<i>3 a 5 veces</i>
	<i>Toda la semana</i>
	<i>Nunca</i>

<i>Variable dependiente</i>				
<i>Hipertensión no controlada</i>	<i>Personas que no cumplen sus chequeos por múltiples razones</i>	<i>Conocimiento de la enfermedad</i>	<i>Persona que le motiva al paciente que cumpla la prescripción medica</i>	<i>Medico Enfermera Otro personal de salud Familiares</i>
			<i>Existe un grupo organizado de pacientes hipertensos para realizar actividad física.</i>	<i>Si No</i>
			<i>Pertenece a algún grupo organizado para el tratamiento de la hipertensión arterial</i>	<i>Si No</i>
			<i>Cambios en estilos de vida saludable en pacientes con HTA</i>	<i>Si No</i>

<i>Estilos de vida saludable</i>	<i>Frecuencia con la que realiza ejercicio</i>	<i>1 a 3 veces por semana</i> <i>4 a 5 veces</i> <i>Toda la semana</i> <i>Nunca</i>
	<i>Tipo de actividad física que realiza</i>	<i>Caminata</i> <i>Trote</i> <i>Bicicleta</i> <i>Otros</i> <i>No hay actividad.</i>

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CAPITULO 3

3. METODOLOGIA

3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio adopta un enfoque deductivo para abordar los factores de adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional de pacientes con HTA no controlada en el centro de salud Pimocha. Este proyecto se sustentó en un diseño no experimental de la problemática en estudio. Inicialmente, se parte de una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre los determinantes en la adherencia existentes en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Basándonos en esta revisión, se formula una hipótesis, que vincula ciertos factores demográficos, conocimiento de la enfermedad y accesibilidad a los medicamentos con los niveles de adherencia observados en esta población. Esto se acompaña de las variables de estudios las cuales se transforman en una encuesta estructurada que recopila datos cuantitativos de pacientes seleccionados mediante el muestreo por conveniencia. Deliberado crítico o por juicio es aquel que se selecciona con base en el conocimiento de una población o propósito de estudio, en este caso solo pacientes hipertensos adultos que asisten al centro de salud Pimocha. Los datos se analizarán a través de técnicas estadísticas, lo que permitirá validar la hipótesis de investigación y comprender la relación entre variables. Los métodos utilizados serán los cualitativos y cuantitativos.

Tanto el método inductivo y deductivo son estrategias de razonamiento lógico, siendo que el inductivo utiliza premisas particulares que llega a una conclusión general y el deductivo utiliza principios generales para llegar a una conclusión específica. El método deductivo nos brindara información objetiva sobre los factores subyacentes que afectan la adherencia en este contexto

especifico, contribuyendo así a una comprensión más profunda de dichos factores.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, ya que se recogen datos objetivos y se los analiza desde su perspectiva e interpretación.

- **Cualitativo:** Porque este método no se necesita estadística, se recoge información sin medición numérica, es más bien, interpretar y analizar la hipótesis. La cual nos permite un profundo análisis subjetivo que forman parte de las realidades, es decir, en nuestra investigación conocer los factores de adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional.

- **Cuantitativa:** Puesto que, se realiza la recolección de información a través del instrumento de investigación en este caso la encuesta, a los pacientes que presentan HTA y no asisten a sus controles médicos. Los resultados obtenidos nos ayudaran a definir los factores de adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional.

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación realizada en el Centro de salud Pimocha es de tipo descriptiva y transversal. Es descriptiva porque tiene como objetivo describir y caracterizar la situación actual de los pacientes con hipertensión arterial en relación con su adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición. Se busca identificar y analizar las variables involucradas en la adhesión al tratamiento, como el nivel de conocimiento y comprensión del paciente. Y es transversal Dado que el estudio tiene una duración específica y se llevará a cabo en un periodo determinado (junio - octubre del 2023), se obtendrán datos y muestras de los pacientes en ese periodo concreto. No se realizará un seguimiento de los sujetos de estudio a lo largo del tiempo más allá de esta ventana temporal. Además, se busca

recopilar información sobre los factores de adherencia y nutrición en una muestra representativa de pacientes en ese momento particular.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS.

3.4.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se empleó la observación científica no estructurada que consistió en observar de manera detallada el objeto de estudio con el propósito de tomar información relevante para su posterior análisis. También se empleó el análisis documental y la encuesta a través de un cuestionario.

3.4.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó fue un cuestionario a los pacientes con hipertensión no controlada en el cual se registró información obtenida sobre el comportamiento de la hipertensión, los factores nutricionales y de adherencia al tratamiento farmacológico que se relacionan con dicha patología, así como su control en los pacientes objeto de estudio. También se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, dirigidas al personal de enfermería y de medicina relacionados con la atención y el tratamiento de estos pacientes.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. POBLACION.

La población estuvo conformada por 245 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Pimocha, Cantón Babahoyo, durante el periodo comprendido desde Junio a Agosto del 2023.

3.5.2. MUESTRA.

Se determinó que la población era finita, se empleó el muestreo intencional no probabilístico, definiendo una muestra: 116 pacientes con HTA no controlada.

Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de HTA no controlada atendidos en el centro de salud Pimocha.

Criterios de exclusión: Pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de hipertensión arterial no controlada atendidos en el centro de Salud Pimocha, pero que presentaron enfermedades concomitantes.

3.5.3. Procesamiento de datos.

Para el procesamiento estadístico de los datos, se desarrolló bajo los siguientes aspectos:

- Se realizó la recolección de datos mediante revisión de las respuestas contempladas en el cuestionario.
- La información obtenida fue suministrada en el programa estadístico SPSS versión 25 lo que falleció su representación en tablas y gráficos.

3.6. Aspectos Éticos

El proyecto de investigación fue sustentado por datos obtenidos mediante revisión de las preuntas respondidas en el cuestionario aplicado a los pacientes con HTA atendidos en el Centro de Salud Pimocha, Cantón Babahoyo. En dicho sitio, concedió la autorización a los investigadores, los cuales hicieron firmar el formato de consentimiento informado a los pacientes, hubo el compromiso de mantener la confidencialidad de los datos, recopilados de manera anónima sin registro de información personal y basados en la declaración Helsinki y el acuerdo Ministerial 4889 sobre el Reglamento de Comites de Etica de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y de los Comites de Ética Asistenciales para La Salud (CEAS) del Ecuador. En el estudio se cumplieron con los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia.

3.7. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN.

N°	MESES ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección del tema			■															
2	Aprobación del tema				■																
3	Elaboración del perfil del proyecto					■															
4	Desarrollo capítulo 1									■											
5	Desarrollo capítulo 2									■	■										
6	Desarrollo capítulo 3									■	■	■									
7	Primer sustentación del proyecto													■							
8	Solicitar permiso para aplicar el instrumento de investigación													■							
9	Elaboración y aplicación de los instrumentos													■							
10	Elaboración del informe final del proyecto de titulación														■	■					
11	Presentación del informe final del proyecto de titulación																	■			
12	Segunda sustentación del trabajo de investigación																		■	■	
13	Cierre del proceso de titulación.																				■

3.8. RECURSOS HUMANOS Y RECURSOS ECONOMICOS.

3.8.1. RECURSOS HUMANOS.

Recursos, autoría propia (2023)

ASPECTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
EQUIPO INVESTIGADOR	Joel Adrián Yánez Rivas Jomira Jamileth Correa Villacis.
TUTOR	LCDA. Mariela Gaibor.

3.8.2. Presupuesto.

Presupuesto autoría propia (2023)

DETALLE	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
<i>Paquetes de hojas A4</i>	1	5,00	5,00
<i>Impresiones a color</i>	100	0.25	25,00
<i>Copias a B/N</i>	116	0.10	11.60
<i>Internet</i>	1	25,00	25,00
<i>Movilización y transporte</i>	-	-	
<i>Anillado</i>	2	1.50	3,00
<i>Empastado</i>	4	20,00	80,00
<i>Total</i>			149,60

4. CAPITULO 4. IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. RESULTADOS

Pregunta 3.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
3	Primaria	76	65
	Secundaria	15	13
	Universidad	15	13
	postgrado	10	9
Total		116	100%

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según Gil (2022), entre los factores socioeconómicos se encuentra el nivel de instrucción, el cual juega un rol fundamental en la adherencia al tratamiento, este factor expresa mucho sobre, el entendimiento los pacientes de su enfermedad, los ingresos económicos que son mayores dependiendo del nivel de instrucción, los cuales determinan la accesibilidad de los pacientes a su tratamiento.

Pregunta 6.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
6	Familiar	101	87
	Amigo	2	2
	Solo	13	11
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según la OPS (2019), el apoyo familiar es importante para la concientización de la enfermedad en los hogares, nuestra población de estudio en su 96% vive con familiares, hijos, hermanos,

esposas y esposos, entre otros. Esto hace que el personal de salud tenga apoyo en casa en cuanto a las recomendaciones que se proporciona en la consulta.

Pregunta 7

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
7	Vecinos	13	11.20
	Amigos	1	0.86
	Familiares	95	81.89
	Grupo de adultos mayores	4	3.44
	Equipo del centro de salud	3	2.58
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: En este ítem podemos observar el rol fundamental de la familia con 82% del porcentaje total. La adherencia al tratamiento y el apoyo para el cumplimiento de la meta en el ámbito nutricional son objetivos irrealizables sin el apoyo familiar y la conciencia que se puede levantar en la comunidad para generar estilos de vida más saludable.

Pregunta 9.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
9	Medico	8	6.89
	Enfermera	14	12.06
	Otro miembro del equipo de salud	5	4.3
	Nadie	89	76.72
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: La Guía de Práctica Clínica (2018), hace referencia en sus capítulos a la educación al paciente desde el primer nivel de atención en salud, este grafico nos podría dar a entender que esto no se está cumpliendo, pero en conversaciones con los pacientes manifestaron que como no asisten al centro de salud por eso dicen que nadie les provee información.

Pregunta 11.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
11	Mucho	15	12.93
	Poco	54	46.55
	Nada	47	40.51
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: La falta de conocimiento de la HTA, resulta perjudicial para la adherencia al tratamiento. En este aspecto, un preocupante 47% de los pacientes admiten tener un conocimiento insuficiente, mientras que un 40% afirma no tener conocimiento alguno sobre la enfermedad. Este bajo nivel de interés por parte de los pacientes constituyen motivo de inquietud para el equipo de salud de la unidad operativa, ya que puede desencadenar complicaciones graves que, en ocasiones, escapan a las capacidades de atención que brindamos en nuestro centro de salud.

Pregunta 12.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
	Cada mes	26	22.41

12	Más de un mes	39	33.62
	No asisto a los controles	51	43.96
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: La Guía de Práctica Clínica (2018), tiene especificaciones muy concretas en cuanto al manejo de la enfermedad, uno de estas especificaciones es el control del paciente, el cual debe ser sistemático y a tiempo dependiendo de la vulnerabilidad del paciente. El no asistir a los controles médicos o hacerlo cuando el paciente cree necesario, es una de las tantas características para no facilitar la adherencia al tratamiento y no hacer cambios significativos a los estilos de vida.

Pregunta 14.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
14	Si	50	43.10
	No	66	56.89
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según Sacoto (2022), el manejo farmacológico debe ser vigilado y ajustado estrictamente por el médico general o especialista según corresponda la gravedad del paciente. Algunos pacientes no toman medicina de manera habitual o es mas no la toman, todo esto debido a que creen que no la necesitan o acuden a la medicina ancestral u homeopática, otros de los factores que se

pueden evaluar aquí es el socioeconómico el cual hace referencia que para estos pacientes no es fácil acceder al tratamiento farmacológico debido a los ingresos monetarios.

Pregunta 17.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
17	Si	50	43.10
	No	66	56.89
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: La Guía de Práctica Clínica (2018), los efectos adversos en medicamentos para el control de la presión arterial, son muy comunes cuando, no se prescribe el medicamento correcto o la concentración no es la indicada. La mayor parte de nuestros encuestados, dijeron que no habían presentados efectos adversos, pero los que dijeron que si hicieron referencia a efectos como mareos y nauseas. Al presentar estos decidieron abandonar la medicación y otros acudieron al médico para informar la novedad.

Grafico 23.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
23	Si	100	86.20
	No	16	13.79
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según Osorio (2016), en las recomendaciones que provee en cuanto a la nutrición, es abandonar la ingesta de sal. Por lo

que vemos aquí los pacientes hacen caso omiso a las recomendaciones médicas en cuanto a la nutrición. Haciéndolos propensos a crisis hipertensivas repentinas.

Pregunta 24.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
24	Queso	50	43.10
	Aliños procesados	10	8.62
	Snacks	7	6.03
	Gaseosas	14	12.60
	Embutidos	9	7.70
	Carnes procesadas	26	21.55
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Siguiendo con la indicación de Osorio (2016) en cuanto al consumo de sal, para los pacientes no es fácil reconocer alimentos que contengan sodio. Puesto que los encuestados manifestaron no creer que el resto de alimentos contengan sal.

Pregunta 25. ¿Con que frecuencia come grasa?

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
25	1 vez por semana	17	14.65
	2 a 5 veces por semana	35	30.17
	Toda la semana	47	40.51
	Nunca	17	14.65
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según Grose (2018), mantener un peso ideal para personas que padecen cualquier tipo de enfermedad crónica no transmisibles, es muy importante debido a que, si aumentan de peso, es mucho más probable que desarrollen complicaciones o agudicen la enfermedad. Aquí vemos un alto consumo de grasas en la dieta diaria de cada paciente.

Pregunta 26

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
26	1 vez por semana	9	7.75
	2 a 5 veces por semana	33	28.44
	Toda la semana	56	48.27
	Nunca	18	15.51
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Dando continuidad a la recomendación dada en el grafico anterior, el mantenimiento del peso de los pacientes es vital, al menos en enfermedades como la HTA el aumento de peso solo conlleva a desarrollar comorbilidades en los pacientes.

Pregunta 27.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
27	1 vez por semana	44	37.93
	2 a 5 veces por semana	45	38.79
	Toda la semana	27	23.27
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Migueles (2018), el aumento de alimento que proveen vitaminas y son provechosos para el cuerpo, deben recomendarse a los pacientes. Aquí vemos que el consumo de frutas en pacientes, aunque es alto, no tiene un ritmo y regularidad, aparte de consumen de maneras desproporcionadas. Lo que resulta en una desventaja para la adherencia al tratamiento.

Pregunta 28.

Ítem	Alternativa	Frecuencia	%
28	1 a 3 veces por semana	23	19.82
	4 a 5 veces por semana	13	11.20
	Toda la semana	5	4.31
	Nunca	75	64.65
Total		116	100

Fuente: Pacientes con HTA del Centro de Salud Pimocha

Elaborado por: Joel Yáñez Rivas y Jomira Correa Villacis

Análisis: Según Osorio (2016), la actividad física regular y la nutrición están estrechamente relacionadas en el control de la PA. Tomando en cuenta esta referencia vemos que en la población de estudio no está como interés, realizar actividad física, esto se debe a que hacen trabajos pesados, aseo constante en casa y trabajan su propia tierra. Estos factores impiden que ellos hagan cambios en su estilo de vida.

4.2. DISCUSIÓN.

Los resultados del análisis de campo y el enfoque mixto cuali-cuantitativo, nos revela un análisis profundo de los factores de adherencia al tratamiento nutricional y farmacológico de pacientes con HTA no controlada. Los datos arrojados por los pacientes a través de la encuesta determinaron factores relevantes como el desconocimiento del tratamiento, el miedo a complicaciones, la sociodemográfica, lo socioeconómico, sobre todo el rol fundamental de la familia y el equipo de salud en la adherencia al tratamiento.

En los gráficos del 1 al 7 están formados por los contextos socioeconómicos y sociodemográficos, los cuales representan que la mayor población de personas que padecen HTA, son pacientes entre 40 y 49 años representados por el 41%, lo que nos hace pensar la alta tasa de prevalencia en adultos jóvenes con esta enfermedad en la parroquia rural de Pimocha. Se ve una gran afectación de esta enfermedad en mujeres de la población las cuales se denotan en un 56%, para garantizar la adherencia también es importante pensar en el nivel de apoyo que proveen los familiares y el equipo de salud de la Unidad.

Los ítems que van del 8 al 19 miden factores como; las comorbilidades las cuales están presentes en el 68% de los pacientes lo que causa, que los pacientes estén en riesgo constantes de no adherirse al tratamiento, porque al presentar otras enfermedades puede volverse tedioso la toma de varios medicamentos en el día. Los gráficos que le siguen evalúan un factor primordial como lo es el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, ¿Qué es la HTA?, ¿Cuáles son las complicaciones?, Efectos adversos del medicamento, entre otros factores. Aquí también se representa que cada porcentaje este en número negativos, puesto que el interés del paciente y la comunidad para informarse debe llegar a los siguientes niveles.

Los gráficos del 20 al 29 habla sobre factores como; la nutrición y los estilos de vida saludable. Vemos que el 86% de los pacientes desconocen sobre los espacios generados por el centro de salud para motivar el cuidado que se debe tener acerca de la enfermedad y la correcta nutrición que se debe tener cuando se padece de HTA, también denotamos los malos hábitos alimenticios llevados por los pacientes. La actividad física es prácticamente nula, el factor sedentarismo desencadena y ayuda a la rápida complicación de la enfermedad, llevándolo a enfermedades vasculares mucho más graves.

4.3. CONCLUSIONES

- La incidencia de la HTA en Pimocha muestra un patrón demográfico inusual, con un pico en adultos de 40 a 49 años. Además, a pesar de que las estadísticas globales suelen mostrar una mayor prevalencia de HTA en hombres, en esta población, las mujeres tienen una alta tasa de incidencia, llegando al 56%.
- El estilo de vida y la ocupación de los pacientes, que a menudo incluyen trabajos pesados y múltiples responsabilidades, parecen influir en su falta de interés en realizar actividad física regular y en mantener una dieta adecuada. Por otro lado, el apoyo familiar y una red de apoyo sólida se revelan fundamentales para ayudar a los pacientes a controlar su enfermedad. Una adecuada nutrición es importante pero nuestro estudio demuestra el gran consumo de sodio en la dieta de los pacientes estudiados, sabemos que este está íntimamente relacionado con niveles elevados de tensión arterial.
- Entre los factores socioeconómicos, como el nivel de educación y la condición laboral, afectan la adherencia al tratamiento debido a su impacto en la accesibilidad a la atención médica y los medicamentos. Además, se destaca la falta de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento entre algunos pacientes, lo que representa un desafío significativo para el personal de salud de la unidad operativa. El rol de la enfermería en la educación al paciente es vital para el cumplimiento de los objetivos planteados con los pacientes ya que en nuestro estudio se demostró que el personal de enfermería es el que más educación provee con respecto a esta patología.

4.4. RECOMENDACIONES

Es fundamental implementar programas de educación dirigido a los pacientes y sus familias. Estos programas deben enfocarse en aumentar la conciencia sobre la HTA, sus consecuencias y la importancia de adherirse al tratamiento. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la educación al paciente, brindando información clara y accesible y sus opciones de tratamiento.

Se debe establecer un servicio de asesoramiento nutricional en el Centro de Salud para ayudar a los pacientes a desarrollar hábitos alimenticios más saludables. Esto incluye la reducción en el consumo de sal y grasas saturadas, así como el fomento de una dieta rica en frutas, verduras y alimentos ricos en nutrientes. El personal de salud debe trabajar en estrecha colaboración con los pacientes para crear planes de dietas personalizados y realistas.

Fomentar y facilitar controles médicos regulares es esencial para el seguimiento de la enfermedad. Se deben implementar recordatorios y sistemas de citas para asegurarse de que los pacientes asistan a sus consultas de seguimiento según lo recomendado por los profesionales de la salud. A pesar de las ocupaciones laborales de los pacientes, se pueden promover actividades físicas más adecuadas a su estilo de vida, como caminatas regulares o ejercicio de bajo impacto. La enfermería puede desempeñar un papel crucial al proporcionar orientación sobre cómo incorporar el ejercicio de manera realista a su rutina diaria.

Se debe mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esto implica proporcionar información de manera clara y comprensible, así como estar disponible para responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes. El uso de materiales educativos visuales y de fácil lectura puede ser beneficioso.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS, (mayo 2023). Ecuador conmemora el Día Mundial de la Hipertensión con importantes logros para su prevención y control. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-ecuador-conmemora-dia-mundial-hipertension-con-importantes-logros-para-su>
- Veliz G Et al. (2021). Factores de la adherencia al tratamiento farmacológico y de nutrición asociados a pacientes con hipertensión arterial no controlada, del centro de salud tipo a Los Ángeles de Colón, entre junio a septiembre 2021. Tesis Final Saltos Dandy y Vélez Felix.pdf. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19418/TESIS%20Final%20Saltos%20Dandy%20y%20V%C3%A9lez%20Felix.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gil D. (2022). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81461/1052406556.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñaherrera L. (2020). “Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato”. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Hernández L. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista de enfermedades no transmisibles. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2021>
- Osorio E. (2016). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con riesgo cardiovascular en una institución de atención ambulatoria durante 2015 y 2016. Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v33n1/1794-5240-muis-33-01-21.pdf>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1990). La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31113/La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf?sequence=1>
- Casado S. (2009). Libro de la salud cardiovascular del hospital clínico San Carlos y la fundación BBA. https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libro_Corazon.pdf
- Sellen J. (2008). Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. <https://libros.metabiblioteca.org/items/2906f444-75a8-4671-832a-c45002e5b979>

- Valverde M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica.
<https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
- Zevallos J, Et al. (2018). ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS. INFORME-STEPS.pdf.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Sacoto K, Et al. (2022). Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Libro-Cuadro-Medicamentos-Basicos-11a-revision-2022.pdf.
<https://www.conasa.gob.ec/biblioteca-conasa/CNMB-XI/Libro-Cuadro-Medicamentos-Basicos-11a-revision-2022.pdf>
- Miguel R, Et al. (2018). RIESGO RENAL POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.002.pdf>
- Fustinoni O. (2018). RIESGO CEREBRAL E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.003.pdf>
- Pirola C. (2018). RIESGO GENÉTICO E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.004.pdf>
- Grose A, Et al. (2018). FACTORES SOCIALES Y AMBIENTALES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.005.pdf>

ANEXOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores que se relacionan con la nutrición y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial no controlada, en el Centro de Salud Pimocha?	Determinar los factores que se relacionan con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial no controlada en el Centro de Salud Pimocha, Cantón Babahoyo, junio - octubre del 2023.	Los factores nutricionales y de adherencia al tratamiento farmacológico, se relacionan directamente con el control de la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud Pimocha.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS
¿Cuáles son los factores nutricionales que se relacionan con la hipertensión arterial no controlada en los pacientes atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?	Identificar los factores que se relacionan con la nutrición de los pacientes con hipertensión arterial.	Los factores nutricionales se relacionan con la hipertensión arterial no controlada en los pacientes del Centro de Salud Pimocha
¿Cuáles son los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico, de los pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?	Analizar los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Evaluar los factores que conducen a una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y nutricional en los pacientes con hipertensión arterial no controlada del centro de salud Pimocha.	Los factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento farmacológico, tienen un efecto directo sobre el control de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pimocha.
¿Cuáles intervenciones de Enfermería son efectivas para la prevención y el control de los factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento, en pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el centro de salud Pimocha, cantón Babahoyo?	Describir las acciones de enfermería encaminadas a la promoción de la salud referidos a los hábitos nutricionales y de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	Las intervenciones de enfermería efectivas tienen un gran impacto en la prevención y el control de los factores relacionados con la nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes con hipertensión arterial no controlada atendidos en el Centro de Salud Pimocha.
NOTA: Elaborado por Joel Yanez y Jomira Correa		







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación "FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DE NUTRICIÓN ASOCIADOS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN EL CENTRO DE SALUD PIMOCHA, CANTÓN BABAHOYO, JUNIO - OCTUBRE DEL 2023."

Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales y privados** sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

El investigador Responsable del proyecto asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno. Agradecemos su participación.

Yo _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DE NUTRICIÓN ASOCIADOS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN EL CENTRO DE SALUD PIMOCHA, CANTÓN BABAHOYO, JUNIO - OCTUBRE DEL 2023" conducida por los investigadores JOEL ADRIAN YANEZ RIVAS Y JOMIRA JAMILETH CORREA VILLACIS de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Firma del participante



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERÍA**



Encuesta aplicada a pacientes. - La presente encuesta pretende conocer algunos factores de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, solicito contestar con total sinceridad las preguntas, los resultados serán utilizadas en nuestro trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciados en enfermería.

1. ¿Cuántos años tienes?

- 18 a 28
- 29 a 39
- 40 a 49
- 50 a 59
- Mayor a 60

2. Sexo

- Hombre
- Mujer

3. Nivel de instrucción.

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Postgrados

4. Ocupación

- Ama de casa
- Obrero
- Pescador
- Vendedor ambulante
- Trabajador municipal

5. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

6. ¿Con quién vive?

- Familiar
- Amigo
- Solo

7. ¿Cuál es su red de apoyo?

- Vecinos
- Amigos
- Familiares
- Grupo de adultos mayores
- Equipo del centro de salud.

8. ¿Usted tiene alguna otra enfermedad?

- Si
- No

9. ¿Quién le brinda información acerca de la**Hipertensión arterial?**

- Medico
- Enfermera
- Otro miembro del equipo de salud
- Nadie

10. ¿Comprende la información que se le brinda acerca de la enfermedad que padece?

- Si
- No

11. ¿Qué tanto conoce usted su enfermedad?

- Mucho
- Poco

- Nada
- 12. ¿Cada que tiempo tiene controles médicos?**
- Cada mes
 - Más de un mes
 - No asisto a los controles
- 13. ¿Qué tiempo dura su consulta médica?**
- 10 a 15 minutos
 - 15 a 25 minutos
 - Más de 25 minutos
- 14. ¿Usted toma medicamentos para la hipertensión arterial?**
- SI
 - NO
- 15. ¿Cuánto tiempo lleva tomando medicación para tratar la Hipertensión arterial?**
- 1 a 5 años
 - 6 a 10 años
 - Más de 10 años
- 16. ¿Usted cree que su tratamiento es difícil de entender?**
- Si
 - No
- 17. ¿Alguna vez su medicina le ha ocasionado algún efecto adverso?**
- Si
 - No
- 18. ¿Qué costo tiene su tratamiento?**
- 5 a 10 dólares
 - 11 a 20 dólares
 - Más de 20 dólares
 - Nunca

19. ¿Qué persona lo motiva a cumplir con su tratamiento médico?

- Medico
- Enfermera
- Otro personal de salud
- Familiares

20. ¿En el centro de salud existe algún grupo organizado de pacientes con hipertensión arterial?

- SI
- NO

21. En caso de que sea si, ¿este grupo motiva a tener hábitos de vida saludables a favor de prevenir complicaciones en la salud: como actividad física y buenos hábitos nutricionales?

- Si
- No

22. ¿Quién prepara los alimentos en casa?

- Esposo/a
- Hermano/a
- Otros
- Come fuera de casa.

23. ¿Usted consume sal?

- Si
- No

24. ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene sodio?

- Queso
- Aliños procesados
- Snacks
- Gaseosas
- Embutidos
- Carnes procesadas

25. ¿Con que frecuencia come grasa?

- 1 vez por semana
- 2 a 5 veces por semana
- Toda la semana
- Nunca

26. ¿Con que frecuencia consume harina?

- 1 vez por semana
- 2 a 5 veces por semana
- Toda la semana
- Nunca

27. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- 1 vez por semana
- 2 a 5 veces por semana
- Toda la semana

28. ¿Con que frecuencia realiza ejercicio?

- 1 a 3 veces por semana
- 4 a 5 veces
- Toda la semana
- Nunca

29. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- Caminata
- Trote
- Bicicleta
- Otros
- No hay actividad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR



CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 10 de julio del 2023

Lda. Marilú Hinojosa Guerrero

Coordinadora de titulación de la carrera de enfermería.

De mi consideración,

Por medio de la presente, yo Correa Villacis Jomira Jamilet, con CI: 120473690-2 y Yáñez Rivas Joel Adrián con CI: 120804786-8, egresados de la carrera de enfermería diseño, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle entrega de la propuesta del Tema del proyecto de investigación: FACTORES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DE NUTRICIÓN ASOCIADOS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN EL CENTRO DE SALUD PIMOCHA, CANTÓN BABAHOYO, JUNIO - OCTUBRE 2023. El mismo que fue aprobado por la docente tutora: Lda. Mariela Galbor.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos muy agradecidos de antemano.

Atentamente:

Correa Villacis Jomira
Egresado de enfermería

Yáñez Rivas Joel
Egresado de enfermería

Lda. Mariela Galbor
Docente tutor.