



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DECIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Conocimiento del personal de enfermería sobre adherencia del adulto al tratamiento
antihipertensivo. Distrito Guano Penipe, 2019

Autoras:

Lema Villagrán Joselyn Alexandra

Pilataxi Berrones Lisbeth Katherine

Tutora:

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

Riobamba - Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **Conocimiento del personal de enfermería sobre adherencia del adulto al tratamiento antihipertensivo. Distrito Guano Penipe, 2019**; realizado por Lema Villagrán Joselyn Alexandra, Pilataxi Berrones Lisbeth Katherine, asesorado por: Lic. Angélica Salomé Herrera Molina en calidad de tutora, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 2019

MSc. Carmen Elisa Curay Yaulema

PRESIDENTA

FIRMA.....

MSc. Susana Padilla Buñay

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

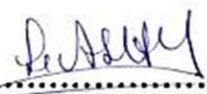
MSc. Veronica Cecilia Quisphi Lucero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MSc. Angélica Salomé Herrera Molina

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería con el tema: **Conocimiento del personal de enfermería sobre adherencia del adulto al tratamiento antihipertensivo. Distrito Guano Penipe, 2019;** realizado por Lema Villagrán Joselyn Alexandra con CI. 0605072875 y Lisbeth Katherine Pilataxi Berrones con CI. 0604069443, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MSc Lic. Angélica Salomé Herrera Molina con CI. 1707667075, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



.....

MSc. Angélica Salomé Herrera Molina

TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Joselyn Alexandra Lema Villagrán con C.I. 060507287-5 y Lisbeth Katherine Pilataxi Berrones con C.I. 060406944-3, como responsables de todo el contenido, convicciones y resultados expuestos del presente trabajo investigativo y de la tutora del proyecto MsC. Angélica Salomé Herrera Molina y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Lema Villagrán Joselyn Alexandra

CI: 060507287-5

Correo: jhosslemav@gmail.com



Pilataxi Berrones Lisbeth Katherine

CI: 060406944-3

Correo: lisbethpilataxi1@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por ser el motor que nos impulsa día tras día, ser nuestra guía en todo momento, llenándonos de sabiduría y bendiciones en el logro de esta meta, nuestro sueño anhelado como es nuestra carrera de enfermería.

Gracias a nuestros padres por ser ese pilar fundamental, quienes desde el principio supieron guiarnos y apoyarnos para llegar a este punto de nuestras vidas en la cual empezaremos otra etapa que de seguro será lleno de muchos éxitos.

Nuestra gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirnos sus puertas y convertirse en nuestra segundo hogar, donde sin pensarlos pasamos mucho más tiempo de lo esperado, donde conocimos grandes amigos y además ser el templo de ciencia para poder culminar con éxito nuestra carrera.

A las Docentes de la carrera de Enfermería quienes supieron transmitirnos sus conocimientos y experiencia para formarnos de manera correcta; gracias por su paciencia y consejos ayudaron a formarnos como persona de bien, muchísimas gracias por crear de estas personas profesionales de éxito.

Finalmente queremos agradecer a nuestra tutora MsC. Angélica Herrera por su apoyo incondicional en todo momento, por la paciencia, el apoyo y ayuda incondicional hacia nosotras, muchísimas gracias.

JHOSS Y LIS

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto principalmente a Dios, por haber estado en cada paso que dimos, y cuando caímos volvió a levantarnos, llenándonos de mucha fuerza para volver a empezar, dándonos la fortaleza necesaria para continuar y nunca desmayar en momentos de debilidad.

JHOSS y LISS

Dedico este logro a mis padres, por haber estado conmigo en cada momento animando e incentivándome a cumplir mis metas, a mis hermanos por su apoyo incondicional, también dedico esta victoria a quien en su momento estuvo apoyándome siempre y a mi pequeño Dominic por ser parte fundamental de mi vida. También dedico el logro de esta meta a mi familia, por disfrutar de cada una de mis victorias. Y a mi gran amor, mi bisabuelito que siempre esa en mi memoria, y sé que desde el cielo me cuida y disfruta esta victoria junto a mí.

LISS

También dedico este triunfo con mucha alegría a mi ángel del cielo y decirle que finalmente cumplí mi promesa y espero que desde el cielo este muy orgulloso de su mamá, que todos estos años transcurridos siempre ha sido mi inspiración y a su hermana Karlita gracias porque por ustedes nunca me di por bendecida y ahora estoy en una etapa muy bonita en la cual cumpla uno de mis sueños; también dedico esto a mi compañero de vida por su comprensión y apoyo incondicional; y finalmente a mis padres, quienes a lo largo de mi vida siempre han velado por mi bienestar y educación siendo incondicionales en todo este proceso quienes con tanto esfuerzo y sacrificio depositaron toda su confianza en mí para que ahora culmine de manera exitosa mi carrera.

JHOSS

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| PORTADA | I |
| ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL | II |
| ACEPTACIÓN DE LA TUTORA | III |
| DERECHO DE AUTORÍA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA | VI |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| OBJETIVOS | 6 |
| Objetivo General | 6 |
| Objetivos específicos | 6 |
| MARCO TEÓRICO | 7 |
| METODOLOGÍA | 15 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 17 |
| Tabla 1. Características Sociodemográficas | 17 |
| Tabla 2. Conocimientos sobre Hipertensión arterial | 19 |
| Tabla 3. Conocimientos sobre adherencia terapéutica | 21 |
| CONCLUSIONES | 24 |
| RECOMENDACIONES | 25 |
| ANEXOS | 32 |
| ANEXO 1 | 33 |
| ANEXO 2 | 37 |
| ANEXO 3 | 38 |
| ANEXO 4 | 39 |

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre adherencia del adulto al tratamiento antihipertensivo en el Distrito Guano Penipe, 2019; la investigación fue de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en la cual se utilizó como instrumento una encuesta validada por expertos, la población de estudio estuvo conformado por 21 profesionales con rangos de edad entre 23 y 47 años, siendo más notable el género femenino con el 90%. Como resultado se identificó que el personal de enfermería en relación al conocimiento sobre definición de hipertensión arterial el 90% la conoce, en cuanto al tratamiento antihipertensivo el 60 % tiene desconocimiento de acuerdo a las tabulaciones; respecto a valores de PA alterados según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud el 53% desconocen; mientras que el 58% no conocen la clasificación de los estadios de la hipertensión según la OMS; y sobre resultados del conocimiento para la adherencia terapéutica se puede evidenciar que el 53% del personal desconoce del mismo, y el 24% desconoce las consecuencias de la falta de adherencia terapéutica; el 63% ignora la valoración de la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky-Green; el 100% de profesionales considera necesario implementar una guía educativa para mejorar el nivel de conocimiento. Como resultado del presente estudio el conocimiento sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo es parcial; por consiguiente, la atención brindada a estos pacientes no contempla todos los elementos establecidos para una buena adherencia.

Palabras claves: hipertensión arterial, adherencia terapéutica, profesionales de enfermería, tratamiento antihipertensivo.

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the knowledge of nursing personnel on adherence of the adult to antihypertensive treatment in the Guano Penipe District 2019; The type of research correspond to a descriptive, cross-sectional with a quantitative approach process, in which a survey validated by experts was used as an instrument, the study population consisted of 21 professionals with age ranges between 23 and 47 years, the female gender being more notable with 90%. As a result, it was identified that the nursing staff in relation to the knowledge about the definition of arterial hypertension 90% knows it. As for antihypertensive treatment, 60% are ignorant according to tabulations, regarding altered PA values according to the classification of the World Health Organization, 53% are unaware; while 58% do not know the classification of hypertension studies according to the OMS ; and on the results of knowledge for therapeutic adherence, it can be shown that 53% of the staff are unaware of it, and 24% are unaware of the consequences of the lack of therapeutic adherence; 63% ignore the assessment of therapeutic adherence through the Morisky-Green test; 100% of professionals consider it necessary to implement an educational guide to improve the level of knowledge. As a result of this study, knowledge about adherence to antihypertensive treatment is partial; therefore, the care provided to these patients does not include all the elements established for good adherence.

Keywords: arterial hypertension, therapeutic adherence, nursing professionals, antihypertensive treatment.

Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las principales causas de defunción en los países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo la hipertensión arterial (HTA) una de las más importantes entre estas, causando anualmente alrededor de 9,4 millones de muertes de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y existiendo mayor incidencia en personas de 60 años en adelante; constituyendo un importante factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁾

De acuerdo con la OMS la HTA, también conocida como presión arterial alta, es una alteración en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión permanentemente alta, lo que puede causar daño en el sistema cardiovascular. Según la biblioteca virtual en salud, la OMS y la American Heart Association, se considera HTA cuando la presión sistólica se encuentra entre ≥ 140 mm Hg o a su vez la presión diastólica es de ≥ 90 mm Hg o mayor a este. ⁽²⁾⁽³⁾

Los altos niveles de PA producen cambios a nivel estructural arterial, que afectan a órganos diana como cerebro, corazón y riñón ocasionando incluso la muerte; además, estos determinan las principales complicaciones en la HTA, tales como el riesgo de paro cardíaco, insuficiencia cardíaca (ICC), accidente cerebro vascular (ACV), enfermedad coronaria, enfermedad renal crónica (ERC); debido a factores modificables como: estilo de vida de las personas que la padecen y a factores no modificables como la raza, sexo, edad y otros. ⁽⁴⁾

Además, existen varios factores de riesgo que generan un incremento en la posibilidad de desarrollar presión arterial elevada, los que pueden ser modificables y no modificables. Entre los primeros se encuentran el tabaquismo, la obesidad, dieta poco sana, alta en sal, grasa, consumo de alcohol, estrés psicosocial y falta de actividad física. En cuanto a los segundos, la literatura especializada ubica a los antecedentes familiares de HTA, raza, etnia, edad, sexo masculino, ERC, bajo nivel socioeconómico. ⁽⁵⁾

Los factores de riesgo se encuentran presentes en toda la población debido al estilo de vida que adoptan las personas. Tomando en cuenta la valoración de PA en consulta, la prevalencia a nivel mundial de HTA se ha considerado en alrededor de 1.130 millones en el 2015, siendo superior con casi 150 millones en Europa central y oriental. Es decir, la

HTA en adultos se estima en alrededor del 30 al 45%, con una prevalencia global generalizada por edad del 24% y 20% en hombres y mujeres respectivamente.⁽⁶⁾

Esta es más frecuente a medida que avanza la edad, y supera el 60% en personas de más de 60 años, debido a la adopción de estilos de vida más sedentario relacionados con hábitos personales, actividad física, consumo de sustancia nocivas, alimentación y el aumento del peso. Se considera que las personas con HTA aumentarían entre el 15% y 20% en el año 2025, y alcanzará aproximadamente a 1.500 millones de personas.⁽⁷⁾

Es necesario para el mantenimiento de la PA controlada seguir el tratamiento correspondiente, mismo que tiene dos componentes: no farmacológico que requiere cambios en el estilo de vida de manera individualizada para la reducción de complicaciones asociadas; y otro farmacológico que utiliza combinaciones de fármacos de grupos inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII) y calcioantagonistas, de acuerdo a las necesidades o requerimientos de cada persona, considerando la situación integral del paciente y que el objetivo del tratamiento es reducir el riesgo de sufrir episodios cardiovasculares.⁽⁶⁾

En lo que respecta al cumplimiento de las indicaciones para el control de la HTA es el principal objetivo de los equipos del primer nivel atención en salud, el que no se logra debido al incumplimiento de prácticas para mejorar el estilo de vida, convirtiéndose estos en factores de riesgo. De la misma manera la falta de adherencia al tratamiento influye en el mantenimiento de presiones arteriales elevadas que constituyen un riesgo importante para el apareamiento de complicaciones. Al respecto, Mena D. y Mendoza P. refieren que la mitad de los pacientes son considerados no adherentes, con rangos oscilatorios entre el 40% y el 80%.⁽⁸⁾

La HTA corresponde al grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con mayor índice de morbimortalidad a nivel mundial, nacional, regional y local. Las complicaciones de dicha enfermedad se deben a la falta de adherencia al tratamiento de los individuos hipertensos, ya que para ellos resulta difícil seguir las indicaciones del régimen terapéutico; que incluyen cambios en el estilo de vida en cuanto a la alimentación, evitar el sedentarismo y consumo de sustancias nocivas que afectan el estado de salud.

Por tanto, los factores de riesgo se encuentran presentes en toda la población, es así que uno de cada cinco adultos padece de HTA con diagnóstico confirmado y otros aún no saben que padecen la enfermedad. Según estadísticas de la OMS en el año 2015, se apreció que 691 millones de personas tenían dicha patología. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias; 7,2 millones conciernen a enfermedades coronarias y 4,6 millones a ACV, siendo la HTA el mayor factor de riesgo que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones. Actualmente en la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 15 al 30 % de la enfermedad.⁽⁹⁾

Por consiguiente, para la OMS la meta del plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles 2013 a 2019, donde se incluye la HTA; es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir mínimamente la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores de tipo protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar.⁽³⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la HTA afecta entre el 20-40% de la población en adultos de la región, lo que quiere decir que en América alrededor de 250 millones de personas padecen de HTA. Por consiguiente, la OPS impulsa políticas y proyectos para la prevención de HTA a través de la reducción del consumo de sal, promoción de alimentación saludable y actividad física, así como prevención de la obesidad.⁽⁹⁾

En Ecuador las cifras de HTA se incrementan anualmente, siendo un problema de salud pública. En el año 2014 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) se identificó 29412 personas con PA elevada en la población joven y adulta, siendo 17015 en mujeres y 12397 en hombres.⁽¹⁰⁾

En las provincias del Ecuador la morbilidad es mayor en Guayas con 53.67% y Chimborazo con 12.05%. Según varios reportes menos del 10% de la población toma medicación y siguen los consejos para mantener su PA controlada. A nivel local en el Distrito Guano – Penipe la cifra de HTA en el año 2016 fue de 1,21% del total de la población, de los cuales el 1,10% correspondió al sexo masculino y 1,27% al sexo femenino.⁽¹¹⁾

El Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de las ECNT, permite el trabajo integrado con todos los actores en la lucha contra las ECNT, para garantizar el derecho a la salud; mediante el cumplimiento de políticas públicas, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y manejo integral de los servicios y sus factores de riesgo. Además de garantizar una atención de calidad y con calidez, con énfasis en atención primaria en salud, priorizando el primer nivel de atención como lo señala el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).⁽¹²⁾

A partir de esto el personal de salud en el primer nivel de atención es parte fundamental en la promoción y prevención de complicaciones relacionadas con la HTA, aplicando la estrategia de educación para la salud por parte del personal de enfermería con el objetivo de evitar que el paciente hipertenso sufra complicaciones y peor aún la muerte.

Considerándose elevadas las cifras de complicaciones que presentan las personas con HTA es fundamental el papel de enfermería para la prevención de las mismas, a través de la aplicación de lineamientos específicos acerca del tratamiento antihipertensivo, ya sea farmacológico y no farmacológico a partir de la educación que esta brinde; pero en ocasiones esto resulta difícil debido a la alta demanda de atención de los usuarios y la poca asignación de talento humano para que se logre el objetivo propuesto en estos pacientes mediante la atención personalizada con actividades intra y extramurales.

Por consiguiente el trabajo del personal de enfermería es el pilar fundamental para la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante acciones de promoción y educación para la salud en aspectos como el tratamiento farmacológico y no farmacológico, fundamentada en los avances científicos al respecto. Elemento que motivó a las investigadoras a realizar el trabajo que se presenta con el propósito de evaluar el conocimiento del personal de enfermería con respecto a la educación que se brinda para facilitar y mejorar la adherencia terapéutica al tratamiento en el paciente hipertenso

De lo anterior mencionado surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería sobre HTA?, ¿Conoce el personal de enfermería datos acerca de la adherencia al tratamiento del adulto hipertenso?, ¿Cómo identifica el personal de enfermería al paciente hipertenso?, ¿Cuál es la educación que brinda el personal de enfermería al paciente hipertenso?

Es por ello que debemos conocer cuál es la educación que brinda el campo de enfermería en la prevención y control de HTA en el adulto en el primer nivel de atención, para poder elaborar una guía educativa acerca de cómo abordar este aspecto en los individuos hipertensos concientizando a llevar cambios favorables desde estilos de vida saludables hasta el cumplimiento del régimen terapéutico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo del adulto. Distrito Guano Penipe, 2019

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según variables sociodemográficas de interés investigativo.
- Analizar el conocimiento del personal de enfermería del Distrito Guano – Penipe sobre adherencia terapéutica en el adulto.
- Proponer una guía educativa orientada al personal de enfermería acerca de la intervención educativa para incentivar y mejorar la adherencia al tratamiento en el adulto hipertenso.

MARCO TEÓRICO

La presión arterial (PA) es aquella fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, esta es medible en milímetros de mercurio (mmHg). La PA puede elevarse desencadenando una hipertensión. ⁽²⁾ De acuerdo a la OMS, uno de cada cinco adultos sufre de PA elevada. La HTA es un factor principal de riesgo para que se genere enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular o cardiopatía y está ligado estrechamente a la mayor cifra de mortalidad, siendo un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Los cambios de PA aumentan gradualmente con la edad y su prevalencia depende de factores tanto socioeconómicos como culturales. ⁽³⁾

Por consiguiente, la hipertensión arterial se define como una enfermedad crónica degenerativa, que consiste en el aumento de los valores de la PA, la HTA se establece como una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 130 mmHg o una PA diastólica (PAD) ≥ 80 mmHg tomada en consulta en atención primaria. Es característico de esta patología que en ocasiones la sintomatología no se evidencie y que los mismos no se presenten durante mucho tiempo. ⁽¹³⁾

La OMS determina la clasificación de acuerdo a cifras; entonces si hay una PAS $<$ de 120 mmHg y una PAD $<$ de 80 mmHg se considera PA óptima, si hay una PAS de 120-129 mmHg y/o PAD de 80-84 mmHg se considera una PA normal, una PA normal alta se determina si hay una PAS de 130-139 mmHg y/o PAD 85-89 mmHg; la HTA de grado 1 (leve o ligera) se determina si hay una PAS de 140-159 mmHg y una PAD de 90-99 mmHg; si hay una PAS de > 160 -179 mmHg y/o una PAD de 100-109 mmHg se considera como HTA grado 2 (moderada), la HTA de grado 3 (severa) se considera cuando hay una PAD de ≥ 180 mmHg y/o una PAD de ≥ 110 mmHg, finalmente la HTA sistólica aislada es considerada con una PAS de ≥ 140 mmHg y una PAD de < 90 mmHg. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾

Por otro lado la clasificación de acuerdo al grado de repercusión orgánica se establece según estadios; considerándola normal con una PAS de < 120 mmHg y una PAD de < 80 mmHg, la pre hipertensión con una PAS de 120-139 mmHg o una PAD de 80-89 mmHg, se considera una HTA estadio I con una PAS de 140-159 mmHg o una PAD de 90-99 mmHg y por último el estadio II con una PAS de ≥ 160 o una PAD > 100 mmHg. ⁽¹⁴⁾

En cuanto a los factores de riesgo para desarrollar la HTA, se suman el consumo de sustancias nocivas como cigarrillo y/o alcohol, la mala alimentación, sobrepeso u obesidad, la falta de actividad física ya que genera la inmovilización de colesterol y se produce su acumulación, lo que conlleva a dislipidemias y favorece a la aterosclerosis; además de ECNT como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer. ⁽¹⁶⁾⁽⁹⁾

No obstante, la primera causa de HTA es la esencial o primaria; siendo un trastorno poligénico, en el que intervienen múltiples genes o combinaciones genéticas, destacándose el sobrepeso y la obesidad, el consumo elevado de sodio, una dieta baja en potasio, el sedentarismo y la ingesta elevada de sustancias perjudiciales para la salud como el alcohol y/o tabaco, mismas que corresponden a aproximadamente el 90% de los casos. ⁽⁶⁾

En el 10% restante de los pacientes se puede detectar a una causa corregible a la que se denomina HTA secundaria, las causas de esta se clasifican en frecuentes (enfermedad renal parenquimatosa, la enfermedad renovascular, el hiperaldosteronismo primario, el síndrome de apnea-hipopnea del sueño y la HTA inducida por fármacos o drogas, incluido el alcohol) e infrecuentes. ⁽⁶⁾ Entre las causas infrecuentes destacan el síndrome de Cushing, el hiperparatiroidismo, la coartación de aorta y varios síndromes de disfunción suprarrenal distintos a los anteriores. ⁽¹⁷⁾

Por consiguiente, el no tener un tratamiento adecuado puede ocasionar que se susciten complicaciones tales como cardiopatía isquémica, eventos cardiovasculares como el ictus hemorrágico, ictus isquémico, infarto agudo de miocardio (IAM); enfermedad arterial periférica e incluso ocasionando la muerte. Actualmente existe una nueva evidencia sobre la estrecha relación entre el aumento de HTA y el aumento del riesgo de deterioro a nivel cognitivo y demencia. ⁽¹⁶⁾

Por lo anterior mencionado, las modificaciones en cuanto al estilo de vida constituyen la base fundamental en la prevención y tratamiento de la HTA y consecuentemente de la reducción del ECV asociadas. La implementación de estos cambios del estilo de vida tanto en el individuo, la familia y a nivel comunitario se considera medidas prioritarias e indispensables para la prevención de la HTA y de sus complicaciones.

Por otro lado, en cuanto a la fisiopatología la HTA es compleja ya que intervienen varios factores; donde en gran parte se encuentra la base genética, además se produce a causa de una disfunción endotelial y el desequilibrio entre los factores vasoconstrictores y vasodilatadores. Dentro de los factores que se asocian a la HTA encontramos al sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA), condicionando la acción de factores humorales y neurales en la producción de endotelina, inhibición del óxido nítrico o prostaciclina y otras sustancias vasopresoras; también hormonas gastrointestinales y la anemia de la HTA. (18) (19)

Por otro lado, la hipertensión arterial y sus complicaciones se pueden prevenir al modificar factores de riesgo relacionados con el comportamiento, una dieta inadecuada, el uso nocivo del alcohol y/o la inactividad física de los individuos. (20) El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la HTA debido a que ocasiona efectos tóxicos directamente en las células endoteliales. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares. (21)

Sin embargo, la mayoría de los hipertensos adultos son asintomáticos, pero en otros casos se puede evidenciar síntomas de hipertensión maligna tales como cefalea, náusea, vómito, confusión, visión borrosa y/o epistaxis. (22) Es frecuente identificar la patología al encontrar manifestaciones de las complicaciones crónicas, desarrolladas a partir de una hipertensión sin tratamiento: insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular. (23)

Además, en caso de suscitarse crisis hipertensiva se pueden desarrollar síntomas tales como el dolor precordial a causa de un síndrome coronario agudo, dolor de espalda debido a la disección aórtica, disnea por edema agudo de pulmón o fallo cardíaco y convulsiones. (24) Generalmente los trastornos cognitivos agudos se relacionan con una encefalopatía hipertensiva o ACV, ya sea isquémico o hemorrágico en casos de crisis hipertensiva. (8)

Acerca del diagnóstico de la patología, el personal de enfermería cumple un papel fundamental al realizar la toma de la PA, misma que debe ser de forma estandarizada y con materiales apropiados. (8) La medición de la PA en el adulto se debe realizar con cuidado para evitar aumentos no reales y especialmente a la primera hora de la mañana o por la tarde, evitando tomas después de las comidas o luego de haber realizado algún tipo

de actividad física. Debe medirse en ambos brazos, ya que, en caso de haber obstrucción unilateral por aterosclerosis y se puede pasar por alto el diagnóstico. ⁽⁴⁾

La toma correcta de la PA es indispensable en el diagnóstico, es por esto que debe realizarse de forma adecuada; realizando una evaluación inicial que incluya un reposo de 5 minutos si no se ha realizado esfuerzo físico o al menos 30 minutos en caso de que la persona haya realizado actividad física intensa, haber estado bajo estrés o consumido algún tipo de sustancia nociva), y de ser necesario vaciar la vejiga. ⁽²⁵⁾

Se debe realizar la medición en un lugar tranquilo, donde la posición del paciente sea sentado cómodamente y con la espalda recta, apoyando el brazo sobre una mesa y con la palma de la mano hacia arriba, con una altura a nivel del corazón. ⁽²⁵⁾ La PAS debe primero ser estimada mediante palpación, ya que la desaparición transitoria de los ruidos de Korotkoff es frecuente en este grupo de pacientes. ⁽⁴⁾

Con respecto a la adherencia del tratamiento la OMS, define esta como el grado en el cual la conducta del paciente hace relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta adecuada y la modificación de hábitos de vida; que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud. ⁽²⁶⁾ Según Morales, la adherencia al tratamiento resulta ser muy complejo, mismo que requiere la educación sanitaria tanto a la población como a los quipos de salud; además debe incluir la investigación y estrategias de intervención donde exista la participación activa de la persona, familia y comunidad. ⁽²⁷⁾

La adherencia terapéutica en este tipo de pacientes incluye aspectos tanto farmacológicos como no farmacológicos. En cuanto al tratamiento farmacológico, se debe considerar en aquellas personas en las que no se logra la reducción deseada de las cifras de la PA con las modificaciones del estilo de vida. En los adultos mayores el tratamiento incluye fármacos diuréticos, betabloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores alfa. ⁽²⁸⁾

En cambio, en el tratamiento no farmacológico se debe considerar la situación integral del paciente y el objetivo del tratamiento en la reducción de sufrir episodios cardiovasculares u otras complicaciones adicionales, ya que estos requieren de un cambio estricto en el estilo de vida y una adherencia eficaz con el tratamiento. ⁽⁸⁾

Con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo se consigue la reducción de complicaciones y la mortalidad a causa de esta enfermedad, pero alrededor de un 30% de hipertensos no tienen un control adecuado de su enfermedad. La falta de adherencia al tratamiento es el principal factor asociado al mal control de la enfermedad y consecuentemente sus complicaciones. Esta realidad se debe a que los pacientes incumplidores son renuentes a reconocer ante el profesional de salud su falta de adhesión terapéutica.⁽²⁹⁾

Existen diversos factores que deben contribuir al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por parte de los pacientes; mismos que incluyen la motivación personal, el conocimiento respecto a la enfermedad, consecuencias y complicaciones para la salud; la creencia sobre el éxito del tratamiento, el nivel cultural y cognitivo, además de un apoyo familiar y social.⁽²⁹⁾

El cumplimiento del tratamiento y la adherencia terapéutica hace relación estrecha con los signos y síntomas que presenta el paciente hipertenso, debido a que en ocasiones la HTA es asintomática y crónica, quien la padece tiene baja percepción de los riesgos y complicaciones que trae consigo la falta del cumplimiento terapéutico, lo que contribuye a una baja adhesión terapéutica. Por el contrario, aquel hipertenso que ya ha sufrido de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares tiene una mejor adherencia al tratamiento.⁽⁴⁾

La complejidad del tratamiento, la cantidad de medicación dosis y horarios, son factores influyentes en la adhesión, así también los efectos secundarios de la farmacoterapia, las interacciones medicamentosas, el olvido de la toma de la medicación, la desmotivación de seguir el tratamiento y la falta de información sobre las consecuencias de no tomar la medicación, son causa frecuente del abandono del tratamiento ocasionando posteriormente complicaciones severas. Por todo esto hoy en día la adherencia terapéutica es considerada un reto para el sistema de salud.⁽³⁰⁾

En lo referente al cumplimiento de las indicaciones realizadas por los equipos de salud y el personal de enfermería, ha sido objeto de constante atención en la psicología de la salud por no estar aun totalmente resueltos su incidencia, los factores que la afectan, los procedimientos para su evaluación y las estrategias para su intervención.⁽⁶⁾ Según Rodríguez M., las estrategias para incrementar la adherencia terapéutica deben ir dirigidas no solo al paciente sino también a la familia como entorno de apoyo.⁽³¹⁾

Es así que el incumplimiento y la falta de adherencia a los tratamientos antihipertensivos es un problema con graves consecuencias desde el punto de vista sanitario, económico y psicosocial. Entre ellas se encuentran los retrasos en la recuperación, recaídas, aparición de complicaciones y valoración errónea de la efectividad real del tratamiento. Desde el punto económico, la falta de adherencia aumenta los gastos en el sistema de salud y puede generar pérdidas desde el punto de vista personal, social y familiar por la carga de sufrimiento físico y psicológico, asociado a las complicaciones y sus secuelas.⁽³²⁾

Por lo anterior mencionado al indagar esta problemática es necesario verificar las variables que pueden estar asociadas al abandono o a la permanencia del tratamiento, en aquellas referidas a los servicios de salud, al tipo de tratamiento, a la interacción paciente y profesional de salud, la educación brindada si es efectiva o no y si se logró la comprensión del paciente, con un amplio panorama de determinar la adherencia.⁽³³⁾

Por tanto, el personal de enfermería es la base fundamental en la orientación para una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo⁽³⁴⁾, aún más con lo que respecta al factor farmacológico indicando claramente las dosis, horarios, vía de administración, posibles efectos secundarios de los medicamentos⁽¹⁵⁾; cambios adecuados en el estilo de vida, disminución y limitación en el consumo de sal, ya que la reducción en la ingesta de sodio favorece la disminución de la PA.⁽²⁸⁾ Se puede utilizar como estrategia didáctica el plan educativo, estructurado a partir de la identificación de necesidades de los individuos para optimizar la adherencia terapéutica.⁽³⁵⁾

El personal de enfermería con relación al tratamiento farmacológico debe conocer generalidades de cada medicamento para la educación individualizada al paciente. Es así que a nivel del distrito Guano – Penipe los fármacos de elección son clortalidona (toma única en el desayuno), enalapril (recomendar evitar movimientos bruscos debido a que ocasiona hipotensión), amlodipino (educar que se puede suscitar edema tras 2 a 3 semanas de iniciar el tratamiento), losartan (tomar antes de las comidas), atenolol (evitar la interrupción brusca porque ocasionaría IAM), carvedilol (recomendar evitar actividad física iniciado el tratamiento y retomarla tras 2 semanas después del mismo).⁽³⁶⁾

Además, se debe indicar una disminución del consumo de alcohol (máximo 30 ml/día o 1 copa) y tabaco e insistir en el abandono de los mismos, debido a que se produce un efecto vasopresor agudo que puede aumentar la PA ambulatoria diurna; e indicar un adecuado

control del peso, manteniendo un IMC con alrededor de 20 – 25 kg/m² y una adecuada circunferencia de cintura (< 88 cm en mujeres y <102 cm en hombres) como referencia de control de peso; una circunferencia ≥88 cm en mujeres y >102 cm en hombres se considera como alto riesgo cardiovascular. ^{(37) (38)}

Asimismo, se debe indicar una dieta que incluya 300g a 400 g (3 a 4 raciones) de frutas, verduras y hortalizas (5 porciones/día), fibra dietética, cereales integrales, consumo de pescado al menos dos veces por semana, reduciendo productos con contenido de grasas saturadas y colesterol ⁽³⁹⁾; disminuir el consumo de sal a >5 g en 24 horas (una cucharadita), de acuerdo a lo anterior mencionado la dieta adecuada para el hipertenso se denomina DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). ⁽⁴⁰⁾ Además de realizar actividad física diaria, sugiriendo una práctica regular durante un mínimo de 30 a 60 minutos de ejercicio físico aeróbico dinámico de moderada intensidad (caminar, correr, usar bicicleta o nadar). ⁽⁴¹⁾

El manejo del estrés se debe considerar, en el seguimiento ambulatorio de la HTA realizando intervenciones cognitivo–conductuales usando técnicas de relajación. ⁽⁴²⁾ Lo anterior mencionado y la adherencia terapéutica farmacológica son la parte fundamental para la prevención y control de HTA; ya que estos coadyuvan a retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la PA en pacientes no hipertensos, y puede ayudar a la disminución de la PA en pacientes hipertensos; ya que un sujeto adherente al tratamiento es considerado cuando cumple entre el 80% y el 100% del régimen terapéutico. ⁽³⁷⁾

No obstante, el profesional de enfermería no solamente debe enfocar su atención y educación hacia el paciente, sino también a su núcleo y entorno familiar. De acuerdo a la investigación realizada por Yambay N., en los hogares de los pacientes hipertensos la alimentación no es la adecuada, y tienen estilos de vida no adecuados; lo que influye en la falta de adherencia al tratamiento a pesar de la educación brindada en los establecimientos de salud. ⁽⁴³⁾

Por último, la adherencia terapéutica se puede evaluar mediante el uso de varios métodos basados en la entrevista clínica, que reflejan la conducta del paciente en relación a la adhesión terapéutica. Dentro de los cuales encontramos un método sencillo denominado Test de Morisky-Green enfocado a pacientes con HTA, consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica, siendo breve y fácil de aplicar; las preguntas hacen relación al olvido

de la toma de la medicación, el horario indicado y el dejar de tomar la medicación si hay mejoría o malestar.⁽⁴⁴⁾

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación fue un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de tipo transversal con el fin de determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo del adulto en el Distrito Guano Penipe, 2019.

Se trabajó con la totalidad de la población, conformada por 21 profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, de los establecimientos de salud pertenecientes al Distrito Guano – Penipe de la Zona 3 de la provincia de Chimborazo; que comprenden Centros de Salud Tipo A: San Andrés, Ilapo, San Isidro y Tuntatacto; Centros de Salud Tipo B1: Guano y Penipe; y Puestos de Salud: Bayushig, La Candelaria, Nabuso, Matus, El Altar, Chazo, Chingazo, La Josefina, San Gerardo, Santa Fe de Galán, Tatacto, Chocavic y Balsayan.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario validado por expertos de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, mismo que se aplicó en un estudio similar en el año 2018. (Anexo 1)⁽⁴⁵⁾

Para la recolección de datos la encuesta validada constó de 19 ítems; estructurada en su primera parte datos generales y específicos del personal de enfermería encuestado, la segunda parte sobre conocimientos de HTA y una tercera parte acerca de conocimientos sobre adherencia terapéutica, con respuestas de opción múltiple con una sola respuesta correcta, lo que permitió determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre generalidades de hipertensión arterial, adherencia terapéutica y las intervenciones llevada a cabo por el personal de enfermería.

Se obtuvo el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, a través de la firma de los sujetos de estudio de las distintas unidades de salud del Distrito Guano – Penipe (Anexo 2), tomando en cuenta consideraciones de confidencialidad y principios bioéticos de la investigación científica de beneficencia, autonomía y no maleficencia.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete Excel Microsoft mediante el ordenamiento de los datos en tablas, que constó de frecuencias absolutas y relativas para su

posterior interpretación y análisis; mediante la triangulación de la información científica encontrada, artículos científicos relacionados al tema y los conocimientos de las autoras.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE (%) |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| GÉNERO | | |
| Femenino | 19 | 90 |
| Masculino | 2 | 10 |
| RANGOS DE EDAD | | |
| 23-30 | 14 | 66 |
| 31-38 | 5 | 24 |
| 39-46 | 2 | 10 |
| Más de 47 años | 0 | 0 |
| AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA | | |
| Mestizo | 21 | 100 |
| Blanco | 0 | 0 |
| Otros | 000 | 0 |

| | | |
|--|----|-----|
| CENTRO DE SALUD, SUBCENTRO, PUESTO DE SALUD, CASA DE SALUD EN EL QUE LABORA PERTENECIENTE AL CANTÓN | | |
| Guano | 12 | 57 |
| Penipe | 9 | 43 |
| TIEMPO QUE LABORA EN ESTA UNIDAD | | |
| Menos de 6 meses | 9 | 43 |
| 1-3 años | 10 | 48 |
| 4 años o mas | 2 | 9 |
| HA RECIBIDO CURSOS O TALLERES EN EL ULTIMO AÑO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL | | |
| SI | 16 | 76 |
| NO | 5 | 24 |
| TOTAL: | 21 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito de Salud Guano – Penipe 2019.

De los 21 encuestados, el 90% son mujeres (19 personas) y el 10% son hombres (2 personas), el 66% de los encuestados (14 personas) tiene una edad que oscila entre 23 a 30 años, el 24% (5 personas) tienen una edad de 31 a 38 años y por último con un 10% (2

personas) tienen una edad de 39 a 46 años, de los cuales se auto identifican en un 100% como mestizos.

En lo que corresponde al tiempo en que laboran en las Unidades de Salud el 43% poseen menos de seis meses laborando en las diferentes Unidades de Salud, mientras que el 9% laboran de 4 años y más; y el 48% restante laboran de 1 a 3 años.

Respecto a la capacitación recibida por los profesionales sobre hipertensión arterial durante el último año el 76% recibieron capacitación en línea, sin embargo la temática de la capacitación fue sobre tratamiento y trastornos hipertensivos y no al tema específico de estudio, mientras que el 24% no han recibido ninguna capacitación sobre el tema.

Tabla 2. Conocimientos sobre Hipertensión arterial

| CATEGORIA | CORRECTAS | | INCORRECTAS | | TOTAL | |
|---|-----------|----|-------------|----|-------|-----|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| Hipertensión Arterial | | | | | | |
| La hipertensión arterial es: | 19 | 90 | 2 | 10 | 21 | 100 |
| La unidad que mide la presión arterial es: | 14 | 67 | 7 | 33 | 21 | 100 |
| La hipertensión arterial es una enfermedad: | 18 | 85 | 3 | 15 | 21 | 100 |
| Los valores de presión arterial | 10 | 47 | 11 | 53 | 21 | 100 |

| | | | | | | |
|--|----|-----|----|----|----|-----|
| según la OMS para identificar que un adulto es hipertenso son: | | | | | | |
| La OMS clasifica a la hipertensión arterial en 4 estadios: | 9 | 42 | 12 | 58 | 21 | 100 |
| Las manifestaciones clínicas de la hipertensión pueden ser: | 21 | 100 | 0 | 0 | 21 | 100 |
| Existe predominio de hipertensión arterial con relación al: consumo de alcohol y tabaco. | 19 | 90 | 2 | 10 | 21 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito Guano- Penipe 2019.

Se puede determinar en cuanto a los conocimientos sobre definición de hipertensión arterial que el 10% responden incorrectamente; sobre los valores de presión arterial el 53% responde incorrectamente; y el 58% no conocen la clasificación de los estadios de la HTA según la OMS; así mismo un 10% no conocen los factores de riesgo para el apareamiento de hipertensión lo que puede perjudicar en la detección oportuna de HTA.

De acuerdo a un proyecto de investigación de Mora M. y Naranjo S, con respecto a las acciones de intervenciones que realiza el personal de enfermería en las unidades de salud,

se realiza muy pocas acciones de prevención y promoción de salud, que van de la mano con las personas que no demuestran adherencia correcta con el tratamiento farmacológico.
(46)

Tabla 3. Conocimientos sobre adherencia terapéutica

| CATEGORIA | CORRECTAS | | INCORRECTAS | | TOTAL | |
|--|-----------|----|-------------|----|-------|-----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Adherencia Terapéutica | | | | | | |
| La adherencia terapéutica es: | 10 | 47 | 11 | 53 | 21 | 100 |
| La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por: | 18 | 85 | 3 | 15 | 21 | 100 |
| Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de: | 16 | 76 | 5 | 24 | 21 | 100 |
| De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso | 7 | 33 | 14 | 63 | 21 | 100 |

| | | | | | | |
|--|----|-----|----|----|----|-----|
| | | | | | | |
| Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son: Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial. | 10 | 48 | 11 | 52 | 21 | 100 |
| Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso | 25 | 100 | 0 | 0 | 21 | 100 |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito Guano- Penipe 2019.

Se puede evidenciar que de los 21 profesionales encuestadas el 47% desconocen temas relacionados con adherencia terapéutica y el 53% respondieron correctamente; en lo que respecta a las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica el 15% responden incorrectamente; así mismo sobre las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica el 24% respondieron incorrectamente, lo que significa que la educación brindada por el personal de enfermería es escasa y resta efectividad; siendo necesaria una educación individualizada en los aspectos que contemplan la adherencia terapéutica considerando las condiciones culturales de los pacientes.

En cuanto al test de Morisky-Green de valoración de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos el 63% desconocen este instrumento, siendo este un método sencillo y el más utilizado para evaluar si el paciente cumple o no con el tratamiento, que consiste en parámetros medibles y evaluables; además es aplicable a todos los pacientes, por lo que es evidente la necesidad de una capacitación en los profesionales de enfermería.

Es así que en un estudio realizado por Valencia F. y colaboradores (2017), se aplicó el test de Morisky-Green y se demostró que el porcentaje de adultos con valores de PA \geq 140/90 mmHg fue del 43%, clasificando al 62,1% de la población objeto de estudio como no adherentes de acuerdo a los parámetros establecidos del test; además el punto más importante hizo relación con el olvido en la toma de la medicación con un 32%. Determinando así que la escala permite detectar de forma simple, oportuna y a bajo costo a las personas que no son adherentes al régimen terapéutico.⁽⁴⁷⁾

Es necesario la implementación de este instrumento de evaluación de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, ya que se puede realizar una evaluación temprana y prevenir complicaciones posteriores por la falta de incumplimiento de régimen terapéutico que incluso pueden conllevar al deceso del paciente hipertenso.

Como resultado de las encuestas, encontramos que la mayor parte de los profesionales encuestados desconoce los temas tratados, siendo el profesional de enfermería el eje primordial para promocionar la salud y brindar una educación de manera clara al paciente sobre adherencia terapéutica, y muchos coinciden en que es necesario volver a revisar temas relacionados con hipertensión arterial, reforzar y actualizar sus conocimientos para mejorar la atención en los diferentes niveles de atención.

CONCLUSIONES

- El Distrito Guano – Penipe está conformado por Unidades Operativas en las cuales laboran 21 profesionales de enfermería en su mayor parte de sexo femenino, en su totalidad mestizos, con edades entre rangos oscilatorios de 23 años a 46 años; en parte de nombramiento no estable debido a que algunos cumplen su año de salud rural, con poca capacitación en el área de estudio, mismos que consideran necesaria una guía educativa sobre la temática expuesta.
- De acuerdo al análisis del conocimiento sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el personal de enfermería, la mayoría conoce la definición de hipertensión, los factores de riesgo; pero desconocen sobre la adherencia terapéutica, la clasificación de HTA de la OMS; lo que dificulta que se brinde atención de enfermería centrada a la adherencia terapéutica de dichos pacientes.
- Las enfermeras que participaron en la presente investigación, manifiestan estar conscientes de la necesidad de capacitación en la temática así la implementación de una guía educativa, que permitirá mejorar los conocimientos del personal y brindar una atención científicamente fundamentada.

RECOMENDACIONES

Es necesaria la capacitación periódica a los profesionales de enfermería por parte de las autoridades del Distrito de Salud, para mejorar y actualizar el conocimiento sobre la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos; además de incluir estrategias que optimicen la atención y educación.

El desarrollo del personal de enfermería frente al paciente hipertenso debe ser no solamente individualizado, sino también enfocado hacia la familia y comunidad; orientado a impartir una atención con calidad referente a la mejora de la adherencia terapéutica, que incluyan habilidades y conocimientos en la mejora de la atención personalizada.

Recomendar a las autoridades de los Distritos de Salud que se implemente la guía educativa dirigido a los profesionales de enfermería propuesta en el primer nivel de atención, para mejorar la adherencia del tratamiento en el adulto hipertenso; y además que las enfermeras de las diferentes unidades de salud apliquen la herramienta en el primer nivel de atención, haciendo énfasis en la atención individualizada de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Rosa JM, Acosta. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. SciELO. 2017 Junio; 21(3).
2. American Heart Association. Estilos de vida mas reduccion de factores de riesgo de presion arterial elevada. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 3. Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Informe del Comité Nacional. OPS, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2015. Report No.: ISBN.
5. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Hipertensión. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud. [Online].; 2017 [cited 2019 06 04. Available from: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/factografico-de-salud-abril-20171.pdf>.
6. Gijón-Conde T ea. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Elsevier. 2018 Abril; 30(20).
7. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Hypertension (ESH). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Española de Cardiología. 2019;72(2):160.e1-e78. 2018 Noviembre; 72(2).
8. F. MD, Nazar G. MP. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Scielo. 2018 Julio/Diciembre; 23(2).

9. González Rodríguez R. MCM,CSD,RMO,HVJ. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Scielo. 2017 Junio; 7(2).
10. Ecuador. Ministerio de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; 2014.
11. MSP. Perfil de Morbilidad Ambulatoria 2016. [Online].; 2016 [cited 2019 08 20. Available from: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbilidadambulatoria2016/Men>.
12. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Quito - Ecuador. Ministerio de Salud continuamente emprende acciones para prevenir la hipertensión arterial. [Online].; 2013 [cited 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial/>.
13. Ocoruro Bustinza R. D-Space Universidad Nacional del Altiplano. [Online].; 2018 [cited 2019 06 22. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9607>.
14. OMS, OPS, CSS Panamá. Guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial. [Online].; 2014 [cited 2019 07. Available from: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Hipertensión Arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC). Dirección Nacional de Normatización-MSP ed. Quito – Ecuador; 2019.
16. Organización mundial de la salud. Información general sobre la hipertension en el mundo. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 22. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=47520C39482EDC830F149CACEA72D0FC?sequence=1.
17. Mayo Clinic. Hipertensión secundaria. [Online].; Junio, 2019 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary->

hypertension/symptoms-causes/syc-20350679.

18. Guarda Salazar E, Fajuri A, Paredes Cárdenas A. Fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares. Universidad Católica de Chile ed. Guarda Salazaara E, editor. Santiago - Chile; 2016.
19. Wagner Grau. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. SciELO. 2018 Junio; 64(2).
20. Sociedad Española de la Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertension Arterial. Hipertensión y su riesgo vascular. Elviesier. 2018 Septiembre; 35(3).
21. Galán Morillo , Campos Moraes , Pérez Cendon. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). SciELO. 2014 Diciembre; 43(5-6).
22. Medline Plus. Hipertensión arterial - adultos. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.
23. Cervantes JL. INFOMED: ‘En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador’. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>.
24. Sobrino Martínez J, Fera Carot D, Morales Salinas , Coca Payeras. Crisis hipertensivas: urgencia y emergencia. MedWave. 2016 Noviembre; 16(4).
25. Instituto Mexicano del Seguro Social Coordinación de Unidades Médicas. GPC. Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión arterial México, DF.: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica ; 2015.
26. Ortega Cerda J, Sánchez Herrera , Rodríguez Miranda A, Ortega Legaspi M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic. 2018 Febrero; 16(3).
27. Ramos Morales E. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas.

SciELO. 2015 Julio; 16(02).

28. Rojas MZ, Morales SY. Adherencia Farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿ un reto o una realidad? Colombiana de enfermería. 2014 Junio; 09(25).
29. López Vázquez A, Chávez Vega. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd. SciELO. 2016 ene.-feb.; 15(1).
30. Ventura Carmona J, Ruiz Muelle , López Rodríguez MdM. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Dialnet. 2019 Enero; 17(43).
31. Rodríguez-López MR, Varela T, Velasco MM, Caicedo D, Méndez , Gómez L. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Facultad Nacional de Salud Pública. 2015 Mayo; 33(2).
32. U LB, SR HV, LC UE, Barajas Gómez TJ RND. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Aten Fam. 2017 Mayo; 24(3).
33. Ledea Capote M, García González , Rodríguez Cañete , Rojas Fajardo. Estrategia educativa para modificar la aparición de las crisis hipertensivas. Multimed. 2012; 16(1).
34. Álvarez Miranda , Pozo Madera , Valle Hern, Peinado Moreno M. Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud "Pedro Borrás". SciELO. 2015 Enero ; 16(1).
35. Achury Saldaña D, Rodríguez SM, Achury Beltrán L, Padilla Velasco M. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Aquichan. 2013 Diciembre; 13(3).
36. Linda Skidmore-Roth R. Mosby's 2015 Nursing Drug Reference. 28th ed. Missouri: Elsevier; 2015.
37. Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2016 [cited 2019 06 11. Available

from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/739GER.pdf>.

38. Ortellado Maidana J, col. y. Consenso Paraguayo de Hipertension Arterial 2015. Soc. Parag. Med. 2015 Septiembre; 3(2).
39. Roser Busquets D. Educación de enfermería para el autocuidado y control de la Hipertensión Arterial (HTA) en personas con HTA crónica. [Online].; 2014 [cited 2019 Agosto. Available from: https://recercat.cat/bitstream/id/85838/Roser_Busquets_Diviu.pdf.
40. Magdalena Farias M, Cuevas A, Ducci H. Más allá del sodio: cambios en la dieta y su efecto en hipertensión. SciELO. 2013; 32(2).
41. Ortega M, Jimenez Ortega AI, Perea Sanchez JM, Cuadrado Soto , López Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. SciELO. 2016 Mayo; 33(4).
42. Secretaría de Salud México. Intervenciones de Enfermería para la atención integral del Paciente adulto con Hipertensión Arterial. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf>.
43. Yambay NI. Determinantes de riesgo y Perfil epidemiológico de las familias de los pacientes del Club de Hipertensos del Centro de Salud N°3 del Distrito 06D1 Chambo-Riobamba Junio – Noviembre 2014. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/325/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0005.pdf>.
44. Pagés P. N, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. SciELO. 2018 Septiembre; 59(3).
45. Colcha Yanza. Dspace UNACH. [Online].; 2018 [cited 2019 08. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5062/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0026.pdf>.

46. Mora MJ, Naranjo SM. Atención de enfermería y su relación con los estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, de la comunidad cuatro esquinas, Guaranda, Bolívar, Octubre 2018 - Abril 2019. [Online].; 2018-2019 [cited 2019 Agosto. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5828/1/P-UTB-FCS-ENF-000105.pdf>.

47. Valencia F, Parra M. S, Luengo M. L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. SciELO. 2017 Abril; 34(2).

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO GUANO PENIPE, 2019

INDICACIONES: La siguiente encuesta es aplicada con fines académicos, Por favor contestar las siguientes preguntas.

A.- DATOS PERSONALES (Señale con una X su respuesta)

1. Género

M F

2. Edad

23-30 años 31-38 años 39-46 años Más de 47 años

3. Identificación étnica; Usted se considera:

Blanco Mestizo Indígena Afroecuatorin@ Otros

4. Centro de salud, sub Centro, puesto de salud, casa de salud, en que labora perteneciente al Cantón:

Penipe Guano

5. Tiempo que labora en esta unidad

Menos de 6 meses 1-3 años 4 años o más

6. Ha recibido curso o talleres de capacitación sobre hipertensión arterial en el último año en su trabajo

SI NO

¿Cuál?

B: CONOCIMIENTOS SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Seleccione la respuesta que usted considere correcta)

| | |
|---|--|
| <p>7. La hipertensión arterial es:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. <input type="radio"/> Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las venas de forma sostenida. <input type="radio"/> Es la disminución de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. |
| <p>8. Las unidades que se mide la presión arterial es:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> MmMg <input type="radio"/> mmMe <input type="radio"/> mmHg |
| <p>9. La hipertensión arterial es una enfermedad</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Infecciosa. <input type="radio"/> Genética. <input type="radio"/> Crónica |
| <p>10. Los valores de presión arterial según la OMS para identificar que un adulto es hipertenso son:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 120 – 80 <input type="radio"/> 140 – 90 <input type="radio"/> 139 – 89 |
| <p>11. La OMS clasifica a la hipertensión arterial en 4 estadios:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ligera, moderada, severa, muy severa. <input type="radio"/> Normal, prehipertensión, HTA estadio I, <input type="radio"/> HTA estadio II. <input type="radio"/> Normal, Fase I, Fase II, Fase III. |
| <p>12. Las manifestaciones clínicas de la hipertensión pueden ser:</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Vomito. <input type="radio"/> Cefalea. <input type="radio"/> Disfagia. |

| | |
|--|---|
| 13. Existe predominio de hipertensión arterial con relación a: | <ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de frutas y hortalizas. ○ Consumo de alcohol y tabaco. ○ Actividad Física diaria. |
|--|---|

C. CONOCIMIENTOS SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA (Seleccione la respuesta que usted considere correcta)

| | |
|--|---|
| 14. La adherencia terapéutica es: | <ul style="list-style-type: none"> ○ El grado de comportamiento de una persona, en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario. ○ El grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilos de vida. ○ El grado psicológico de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilo de vida |
| 15. La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por: | <ul style="list-style-type: none"> ○ Por ubicación geográfica. ○ Incumplimiento de dosis de tiempo. ○ El paciente tiene una vida laboral activa. |
| 16. Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de: | <ul style="list-style-type: none"> ○ Efectividad de las medidas Terapéuticas. ○ El uso injustificado de fármacos. ○ Control de la enfermedad |
| 17. De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso | <ul style="list-style-type: none"> ○ Test de Rorschach. ○ Test de Findrisk. ○ Test de Morisky- Green. |

| | |
|--|--|
| <p>18. Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son:</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitorear la presión arterial. ○ Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial. ○ Identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico. |
| <p>19. Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado Conocimiento del personal de enfermería sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo del adulto. Distrito Guano Penipe, 2019 a cargo de las estudiantes, Joselyn Alexandra Lema Villagran, Lisbeth Katherine Pilataxi Berrones como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. -Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL DISTRITO PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS
Coordinación Zonal 3 - Salud
Dirección Distrital 06D05 Guano Penipe Salud

Memorando Nro. MSP-CZ3-DDS06D05-2019-1468-ME

Guano, 23 de agosto de 2019

PARA: Sra. Lcda. Carlota Margoth Cando Cruz
Responsable de Provision de Servicios y Calidad de la Salud

ASUNTO: Autorización de para realizar tesis estudiante de enfermería UNACH

De mi consideración

Saludos cordiales mediante le presente y haciendo relación al Memorando N° MSP-CZONAL3-2019-5550-M donde de indica "Se remite la lista de proyectos de investigación de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo"

Con este antecedente se autoriza la aplicación del tema de tesis "Conocimiento del personal de enfermería sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo Distrito Guano Penipe 2019 " por lo que solicito de de las facilidades a las estudiantes:

Joselyn Alexandra Lema Villagran
katheryn Lisbeth Pilataxi Berrones

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Med. Mercedes Gabriela Vinueza Orozco
DIRECTORA DISTRITAL 06D05 GUANO PENIPE SALUD (E)

GUÍA EDUCATIVA

Universidad Nacional de Chimborazo
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

GUÍA EDUCATIVA

Cuida tu corazón

CONTROLA TU PRESION



ELABORADO POR:
LISBETH PILATAXI
JOSELYN LEMA



*La medida de lo que somos es lo que hacemos
con lo que tenemos.*

Vince Lombardi





**TABLA DE
CONTENIDO**

4 DEFINICIÓN
OMS

5 CLASIFICACIÓN
HTA

6 SÍNTOMAS - SIGNOS
COMPLICACIONES

7 ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EDUCACIÓN - INTERVENCIONES

12 FARMACOLÓGICA
ADHERENCIA

14 NO FARMACOLÓGICA
ADHERENCIA

16 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA
ESCALA MORISKY-GREEN

17 BIBLIOGRAFÍA

Hipertensión Arterial

DEFINICIÓN



Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),

Además es una enfermedad crónica degenerativa, con un aumento de los valores de la presión arterial, la HTA se establece como una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 130 mmHg o una PA diastólica (PAD) ≥ 80 mmHg tomada en consulta en atención primaria.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Clasificación

De acuerdo a los estadíos de la
Tensión Arterial

| Estadio | Sistólica | | Diastólica |
|--------------------------------|-----------|-----|------------|
| Óptima | <120 | y | <80 |
| Normal | 120-129 | y/o | 80-84 |
| Normal alta | 130-139 | y/o | 85-89 |
| Hipertensión grado 1 | 140-159 | y/o | 90-99 |
| Hipertensión grado 2 | 160-179 | y/o | 100-109 |
| Hipertensión grado 3 | ≥180 | y/o | ≥110 |
| Hipertensión sistólica aislada | ≥140 | y | <90 |

Modificado de: *ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018.(20)*



DIA MUNDIAL
de la
HIPERTENSIÓN

17 Mayo

Signos - Síntomas

Hipertensión: una enfermedad silenciosa

No presenta síntomas

pero hay signos de alerta:

Mareos

Zumbido en oídos

Sangrado por la nariz



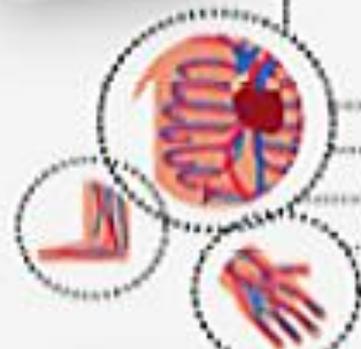
Es el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias

Infarto cardíaco

Es una complicación por hipertensión y 1era causa de morir en el mundo.



Factores de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial

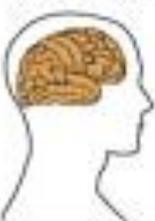


- Consumo de alimentos que contienen demasiada sal y grasa.
- Cantidades insuficientes de frutas y hortalizas.
- Consumo abusivo de alcohol.
- Falta de ejercicio físico.
- Mal manejo del estrés.
- Tabaquismo.
- Factores hereditarios.

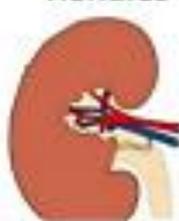
Si la hipertensión arterial no es controlada se pueden presentar complicaciones:

Complicaciones

Cerebrales



Renales



Cardíacas



- Aneurismas.
- Enfermedad renal crónica.
- Cambios cognitivos.
- Lesiones en los ojos.
- Ataque al corazón.
- Insuficiencia cardíaca.

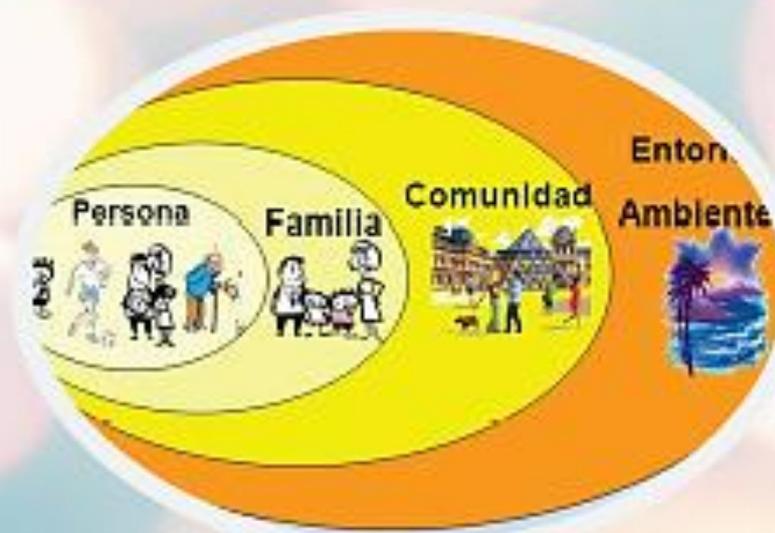
Adherencia Terapéutica

La OMS define esta como el grado en el cual la conducta del paciente hace relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta adecuada y la modificación de hábitos de vida; que corresponde con las recomendaciones acordadas con los profesionales de salud.



LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO RESULTA SER MUY COMPLEJO

- Requiere educación sanitaria a la población y a los equipos de salud.
- Debe incluir la investigación.
- Usar estrategias de intervención donde exista la participación activa de la persona, familia y comunidad.



Factores influyentes en la adhesión



- Complejidad del tratamiento
- La cantidad de medicación, dosis y horarios
- Efectos secundarios de la farmacoterapia
- Interacciones medicamentosas
- Olvido de la toma de la medicación
- Desmotivación para seguir el tratamiento
- Falta de información.

La adherencia terapéutica es considerada un reto para el sistema de salud.

Las estrategias para incrementar la adherencia terapéutica deben ir dirigidas no solo al paciente sino también a la familia como entorno de apoyo

El incumplimiento y la falta de adherencia al tratamiento es un problema con graves consecuencias desde el punto de vista sanitario, económico y psicosocial.



Entre ellas se encuentran los retrasos en la recuperación, recaídas, aparición de complicaciones y valoración errónea de la efectividad real del tratamiento.

ES NECESARIO VERIFICAR

Las variables asociadas al abandono para verificar la adherencia

- Tipo de tratamiento
- Interacción paciente y profesional de salud
- Educación brindada si es efectiva o no
- Si se logró la comprensión del paciente,



El personal de enfermería es la base fundamental en la orientación para una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo

EDUCACIÓN

Con respecto a:

El factor farmacológico indicando claramente las dosis, horarios, vía de administración, posibles efectos secundarios de los medicamentos.

Cambios adecuados en el estilo de vida.

Disminución y limitación en el consumo de sal, ya que favorece la disminución de la Presión Arterial.

Se puede utilizar como estrategia didáctica el plan y triángulo educativos.



Intervenciones de enfermería

Evaluación previa y toma correcta de la presión arterial:

- Debe realizarse con cuidado para evitar aumentos no reales.
- Evitar tomas después de las comidas o luego de haber realizado algún tipo de actividad física.
- Debe medirse en ambos brazos, ya que, en caso de haber obstrucción unilateral por aterosclerosis y se puede pasar por alto el diagnóstico.
- Reposo de 5 minutos si no se ha realizado esfuerzo físico o al menos 30 minutos en caso de que la persona haya realizado actividad física intensa.

GPC HIPERTENSIÓN EC.

Para el paciente:

Debe estar relajado manteniendo posición correcta, sentado con la espalda apoyada y pies en el piso.

No debe haber realizado esfuerzo físico, ingerido alimentos ni bebidas.

Ni el paciente ni el observador deben hablar durante la exploración.

El brazo en el que se medirá la presión debe estar descubierto la manga de la prenda levantada y suelta, para que no interfiera con el flujo sanguíneo.

El brazo debe estar al nivel del corazón.

Usar el tamaño correcto del manguito, acorde a la circunferencia del brazo, rodeando el 80% del brazo; y colocarlo aproximadamente 2 cm por encima del pliegue del codo.

La postura

Para que la posición adoptada sea correcta, esta debe permitir el reposo psicofísico.

El manguito debe colocarse a la altura del corazón y a uno o dos centímetros por encima de codo.

El brazo ha de reposar inmóvil sobre la mesa.

Permanecer quieto y no hablar mientras se realiza la medición.

Ponerse ropa que no apriete el brazo.

Se debe apoyar bien la espalda sobre el respaldo.

Se recomienda respirar sereno y no hablar ni pensar a la medición.



La adherencia terapéutica en este tipo de pacientes incluye aspectos tanto farmacológicos como no farmacológicos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se considera en aquellas personas que no se logra la reducción deseada de las cifras de presión arterial con las modificaciones del estilo de vida. Los fármacos usados se encuentran en el grupo de los diuréticos, betabloqueadores, calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores alfa. La educación del personal de enfermería debe explicar al paciente la dosis, el horario, efectos adversos e interacciones con otros fármacos que este tome.



Fármacos frecuentemente utilizados

• **OBSERVACIONES**

Clortalidona

- Toma única en el desayuno.
- Vigilar glicemia en diabetes mellitus, pues favorece su aumento.
- Es necesario administrar alimentos que contengan potasio.

Enalapril

- Recomendar evitar movimientos bruscos debido a que ocasiona hipotensión.
- Precaución en pacientes en tratamiento con diuréticos (descontinuar el uso de diuréticos 2-3 días antes).

Amlodipino

- Educar que se puede suscitar edema tras 2 a 3 semanas de iniciar el tratamiento.
- La administración de amlodipino o el incremento de su dosis puede agravar los síntomas anginosos y producir infarto agudo de miocardio.

Losartan

- Tomar antes de las comidas.
- Se debe tener precaución en hipovolemia, hipotensión, hiponatremia, hiperpotasemia.

Atenolol

- Evitar la interrupción brusca porque ocasionaría IAM
- Precaución por aumento del riesgo de desarrollar diabetes mellitus (en especial si se combina con diuréticos tiazídicos)

Carvedilol

- Recomendar evitar actividad física iniciado el tratamiento y retomarla tras 2 semanas después del mismo.
- La discontinuación abrupta del tratamiento con carvedilol puede exacerbar una angina de pecho y promover un infarto agudo de miocardio y arritmia ventricular.

El tratamiento no farmacológico considera la situación integral del paciente y el objetivo del tratamiento en la reducción de sufrir episodios cardiovasculares u otras complicaciones, ya que estos requieren de un cambio estricto en el estilo de vida

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO



Las estrategias para incrementar la adherencia terapéutica deben ir dirigidas no solo al paciente sino también a la familia como entorno de apoyo.

| HÁBITOS | RECOMENDACIONES |
|---|--|
| Consumo de alcohol | Máximo 30 ml/día o 1 copa |
| Consumo de tabaco | Insistir en el abandono |
| Peso | IMC con alrededor de 20 – 25 kg/m ² circunferencia de cintura (< 88 cm en mujeres y <102 cm en hombres) |
| Dieta que incluya (La dieta recomendada en estos pacientes se denomina DASH) | 300g a 400 g de frutas (3 a 4 raciones) Verduras y hortalizas: 5 porciones/día Fibra dietética, cereales integrales, consumo de pescado al menos dos veces por semana Reducir productos con contenido de grasas saturadas y colesterol. |
| Consumo de sal | Disminuir a >5 g en 24 horas (una cucharadita). |
| Actividad física | práctica regular durante un mínimo de 30 a 60 minutos de ejercicio físico aeróbico dinámico de moderada intensidad (caminar, correr, usar bicicleta o nadar). |



Evaluación de la adherencia

La adherencia terapéutica se puede evaluar mediante el uso de varios métodos basados en la entrevista clínica, que reflejan la conducta del paciente en relación a la adhesión terapéutica

TEST DE MORISKY-GREEN

Enfocado a pacientes con hipertensión arterial, consiste en cuatro preguntas con respuesta dicotómica, siendo breve y fácil de aplicar

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

BIBLIOGRAFÍA



1

American Heart Association. Estilos de vida mas reduccion de factores de riesgo de presion arterial elevada. [Online]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf

2

OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.

3

Organización Panamericana de la Salud. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Informe del Comité Nacional. OPS, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; 2015.

4

OMS, OPS, CSS Panamá. Guía para la atención integral de las personas con hipertensión arterial. [Online].; 2014. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid.

5

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Hipertensión Arterial. Guía de Práctica Clínica (GPC). Dirección Nacional de Normalización-MSP ed. Quito - Ecuador; 2019.

6

Instituto Mexicano del Seguro Social Coordinación de Unidades Médicas. GPC. Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión arterial México, DF.: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica ; 2015.

7

Rojas MZ, Morales SY. Adherencia Farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿ un reto o una realidad? Colombiana de enfermería. 2014 Junio; 09(25).

8

Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con hipertensión. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2016. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statik/guiasclinicas/739GER.pdf>.