

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
NUTRICIÓN HUMANA

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL Y  
FACTORES QUE INFLUYEN AL APEGO DIETOTERAPÉUTICO DE PACIENTES  
ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE SON PARTE DEL CLUB DE APOYO  
“CRÓNICOS” DEL CENTRO DE SALUD “JARDÍN DEL VALLE” DE LA CIUDAD DE  
QUITO EN EL PERIODO DICIEMBRE 2016 Y ENERO 2017

Elaborado por:

Paola Andrea Lascano Galarza

Quito, mayo, 2017

## RESUMEN

El trabajo realizado para esta disertación consistió en una investigación de carácter analítico de corte transversal no aleatorio, que tuvo como objetivo establecer el nivel de adherencia al tratamiento nutricional por parte de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. La población que se tomó en cuenta para este estudio, fueron 42 personas de ambos sexos, diagnosticados con hipertensión arterial, y que al momento de la investigación se encontraban bajo tratamiento dietético antihipertensivo. Las 42 personas participaron en una encuesta, que tuvo como objetivo evaluar el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento nutricional; además se determinó los factores que influyen en la adherencia a dicho tratamiento dietético.

Para caracterizar la población además de la encuesta, se tomó de las historias clínicas de los pacientes los años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad. Los resultados obtenidos sobre el nivel de adherencia al tratamiento fueron: adherencia total 5%, adherencia parcial 90% y no adherencia 5%. Los factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional fueron: factor conocimiento, factor sistema y equipo de salud, y factor terapia nutricional.

*Palabras claves:* Adherencia al tratamiento nutricional, Hipertensión Arterial, Factores que interfieren.

## **ABSTRACT**

This is a cross-sectional non-random analytical study, which had as objective establishing the level of adherence to the nutritional treatment by patients diagnosed with arterial hypertension. The population taken into account for this study was 42 people of both sexes, diagnosed with arterial hypertension, who at the time of the investigation were under an antihypertensive dietary treatment. The 42 people participated in a survey, which had as objective to evaluate the degree of adherence of the patients to the nutritional treatment, and additionally, to determine the factors influencing the adherence to this dietary treatment.

The information used to characterize the population was taken from the survey; and the information regarding the years since the patients' hypertension diagnosis was taken from their medical records. The results obtained on the level of adherence to the treatment were total adherence 5%, partial adherence 90% and non-adherence 5%. The determined factors influencing the level of adherence to the nutritional treatment were knowledge factor, health system and equipment factor, and nutritional therapy factor.

**Key words:** Adherence to nutritional treatments, hypertension, interfering factors.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi padre, por haberme brindado el apoyo necesario para alcanzar una meta más en mi vida. También lo dedico a mi familia y a todas las personas que formaron parte de esta etapa universitaria, que con la fuerza que me brindaron, pude concluirla satisfactoriamente.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a mi familia por haber estado conmigo en cada paso que he dado, brindándome su apoyo, consejos y fuerzas para llegar a cumplir esta meta.

En segundo lugar, agradezco a mis amigos más cercanos por haber sido parte fundamental del camino recorrido en estos cuatro años de carrera universitaria, por sus palabras de aliento para no decaer en los momentos difíciles, su ayuda incondicional, sus consejos y su amor; sin ellos este trayecto no habría sido el mismo.

Finalmente, agradezco a mi directora de tesis, Msc. Andrea Estrella, por haber estado siempre dispuesta a ayudarme y guiarme en este proceso; y a mis lectores por brindarme su ayuda y consejo, sin los cuales este trabajo no hubiera sido posible.

## Índice de Contenido

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.1. Planteamiento del problema .....	16
1.2. Justificación del problema.....	19
1.3. Objetivos .....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos .....	20
1.4. Metodología .....	20
1.4.1. Tipo de estudio.....	20
1.4.2. Población.....	21
1.4.3. Fuentes de información.....	21
1.4.4. Técnica e instrumentos .....	22
1.4.5. Recolección y análisis de la información.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	26

2.1. Adherencia al Tratamiento no Farmacológico .....	26
2.2. Factores que influyen en una correcta adherencia .....	28
2.2.1. Factor Socioeconómico .....	28
2.2.2. Factor Paciente .....	29
2.2.3. Factor Sistema y Equipo de Salud.....	29
2.2.4. Factor Terapia Nutricional.....	30
2.2.5. Factor Conocimiento .....	31
2.3. Instrumentos para evaluar la adherencia terapéutica.....	32
2.3.1. Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional de personas con HTA .....	32
2.3.2. Test de Batalla para HTA .....	33
2.4. Hipótesis.....	33
2.5. Operacionalización de variables.....	35
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
3.1. Resultados .....	37
3.1.1 Caracterización de la población.....	37
3.1.2. Análisis del nivel de adherencia de la población de estudio según el sexo.....	38
3.1.3. Identificación de los factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento nutricional en la población de estudio .....	39
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>48</b>

RECOMENDACIÓN .....	49
LISTA DE REFERENCIA .....	50
ANEXOS .....	55

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Caracterización de la población de estudio.....	36
<b>Tabla 2</b>	Incidencia de otras patologías en población de estudio .....	37
<b>Tabla 3</b>	Relación del factor conocimiento con el sexo de la población .....	38
<b>Tabla 4</b>	Relación del factor socioeconómico con el sexo de la población.....	39
<b>Tabla 5</b>	Relación del factor sistema y equipo de salud con el sexo de la población.....	39
<b>Tabla 6</b>	Relación del factor terapia nutricional con el sexo de la población .....	40
<b>Tabla 7</b>	Relación del factor paciente con el sexo de la población .....	40
<b>Tabla 8</b>	Relación de factores con el nivel de adherencia al tratamiento nutricional.....	41

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Nivel de adherencia al tratamiento nutricional en población de estudio.....	35
<b>Figura 2</b> Factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional para la HTAI. ....	42

## LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

- HTA: Hipertensión Arterial
- IMC: Índice de masa corporal
- Dg.: Diagnóstico
- HCAM: Hospital Carlos Andrade Marín
- HA: Hábitos Alimentarios
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension
- PA: Presión Arterial
- DE: Desviación estándar
- DT2: Diabetes tipo 2
- INEC: El Instituto Nacional de Estadística y Censos
- MSP: Ministerio de Salud Pública

## LISTA DE ANEXOS

### **Anexo 1:**

Consentimiento informado para la participación en el estudio.....55

### **Anexo 2:**

Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas.....57

### **Anexo 3:**

Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.....61

### **Anexo 4:**

Encuesta conocimientos sobre la Hipertensión Arterial .....63

### **Anexo 5:**

Test de Batalla para la HTA.....64

## INTRODUCCIÓN

Los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo en la población ecuatoriana han dado como resultado un aumento significativo del riesgo de padecer hipertensión arterial (HTA) (OMS, 2014). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014), en el año 2011 en Ecuador se registraron 4 381 muertes por HTA, con una tasa de 28.7 por cada cien mil personas. Además, en el año 2013 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) realizaron una investigación, en la cual se concluyó que más de un tercio de la población ecuatoriana mayor de 10 años es pre-hipertensa y que 717 529 personas de edades entre los 10 y 59 años padecen de HTA (OMS, 2014).

Una parte sustancial del tratamiento para la hipertensión arterial es el cambio del estilo de vida de los pacientes, en especial un cambio en la alimentación eligiendo el consumo de frutas, verduras y alimentos bajos en sal y sodio, lo cual favorece la disminución de la Presión Arterial (PA) en personas con hipertensión (Farias, Cuevas, & Ducci, 2013). Es por esta razón que el apego al tratamiento nutricional es un pilar fundamental en el régimen integral antihipertensivo. Según la OMS (2011), la adherencia al tratamiento nutricional a largo plazo, es el conjunto del cumplimiento de las indicaciones del nutricionista y el profesional de salud, tales como: la toma correcta de medicina, seguimiento del plan alimentario y cambio en el estilo de vida, para obtener resultados beneficiosos para la salud.

En países desarrollados, la tasa de apego al tratamiento en pacientes crónicos es de 50%, mientras que en los países en vías de desarrollo es mucho menor (OMS, 2011). De acuerdo a Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini & Molinas (2013), las personas hipertensas tienden a abandonar su tratamiento hipertensivo tan solo seis meses después de haberlo comenzado.

Para que exista una adherencia total al tratamiento nutricional por parte de las personas hipertensas, se debe tomar en cuenta diversos factores, que son: el factor socioeconómico, el factor sistema y equipo de salud, el factor terapia nutricional, el factor conocimiento y el factor paciente (Uninorte, 2010). El factor socioeconómico está constituido principalmente por el apoyo familiar y la economía del paciente y su familia (Uninorte, 2010); mientras que el factor sistema y equipo de salud está determinado por la relación entre el paciente y el profesional de la salud, ya que la falta de familiaridad entre ambos y la ausencia de una adecuada explicación del tratamiento y sus beneficios resultará en una incorrecta adherencia al tratamiento por parte del paciente (Palop & Martínez, 2004). De igual manera el factor conocimiento es de gran importancia, ya que el grado de conocimiento que se tenga sobre la enfermedad y sus consecuencias afectará el nivel de adherencia al régimen alimenticio (Escobar, 2011). El factor paciente consiste en la percepción que los pacientes tienen sobre los beneficios de cumplir con el tratamiento farmacológico y no farmacológico (Escobar, 2011). Por último, el factor terapia nutricional está relacionado con la percepción del paciente en cuanto a complejidad del régimen médico y nutricional, la duración del tratamiento y los efectos benéficos inmediatos (Herrera-Guerra, 2012).

Otro factor importante para el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales y médicas es la participación activa en grupos de apoyo, ya que en ellos los pacientes pueden intercambiar experiencias y vivencias similares, así como compartir sus ideas de como sobrellevar ciertos temas (Breastcancer, 2012).

Es fundamental entender la magnitud de la adherencia al tratamiento nutricional y determinar que factores pueden incrementarla, ya que solo así sabremos las fortalezas y debilidades del sistema de salud. Tomando en cuenta los factores que interfieren en el apego nutricional se

establecieron pautas para lograr la adherencia al tratamiento nutricional e integrarla como un objetivo del tratamiento.

En el presente estudio se identificó que el 90% de la población estudiada presenta una adherencia parcial al tratamiento nutricional. Además, se determinó que los factores que influyen en la adhesión al tratamiento nutricional fueron: el factor conocimiento, ya que la mayoría de los pacientes no cuentan con información clara y suficiente sobre su condición y las consecuencias a las que podrían llegar si su patología no es controlada adecuadamente; el factor terapia nutricional, ya que la mayoría de los pacientes no tienen claro o no siguen las normas y recomendaciones dietéticas, en especial las sugerencias sobre la disminución del consumo de sal/sodio, además de los consejos relacionados con la actividad física; por último el factor sistema y equipo de salud, debido a que los pacientes no tienen suficiente confianza con el nutricionista o profesional de salud para solventar sus dudas sobre el tratamiento.

Es importante que mediante investigaciones como ésta se demuestre la importancia y beneficios del mejoramiento de la adherencia dietoterapéutica en el control de la HTA a través de intervenciones de tipo educativas y charlas didácticas que constituyen parte del área nutricional.

## CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud para todas las poblaciones del mundo, ya que no se ha logrado controlar esta enfermedad pese al paso de los años (Pérez, León, & Fernández, 2011). Las principales causas para padecer HTA son: dietas altas en grasas y carbohidratos, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, sobrepeso u obesidad, o estar expuesto a un entorno estresante (OMS, 2013). Así mismo, la hipercolesterolemia y el consumo de tabaco aumentan la posibilidad de padecer HTA, y al mismo tiempo se asocian al incremento de patologías asociadas a esta enfermedad (OMS, 2013). Diversos estudios realizados en diferentes poblaciones alrededor del mundo han determinado la alta prevalencia de mortalidad y morbilidad a causa de patologías asociadas a la falta de control de la HTA, tales como: insuficiencia renal, diabetes tipo 2, cardiopatías isquémicas y accidentes cerebrovasculares (Pérez, León, & Fernandez, 2011). Todas estas patologías tendrían una reducción significativa si tan solo se tuviera un mejor control de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en las personas hipertensas (Pérez, León, & Fernández, 2011).

En el tratamiento no farmacológico de la HTA, el cambio en el estilo de vida es la manera más efectiva de prevenir y tratar esta patología (OMS, 2015). Según la OMS (2015), la base de un tratamiento no farmacológico como el tratamiento dietético, se fundamenta en cinco recomendaciones prácticas: 1) aumentar el consumo de frutas y verduras; 2) reducir la ingesta total de grasas saturadas o fritos; 3) reducir el consumo a 5 gramos de sal al día; 4) evitar el consumo de alcohol y/o tabaco; y 5) reducir la ingesta de bebidas azucaradas. De estas pautas parte la creación de un régimen específico para personas con HTA, el cual se denomina DASH que es la sigla en inglés de *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (Enfoques Dietéticos para

Detener la Hipertensión), y se refiere a una dieta balanceada, con un aporte reducido de grasas, azúcares simples y sobre todo sal y sodio (Wax, 2014). Farias, Cueva & Ducci (2013) afirman que una dieta con alto consumo de frutas, verduras y productos lácteos descremados (dieta DASH), resulta en una reducción pronunciada de la PA (de 11.4 a 5.5 mmHg) en las personas hipertensas, después de dos semanas de iniciada la dieta. Además, como complemento del tratamiento dietoterapéutico, realizar actividad física constituye un pilar fundamental para mantener la presión arterial controlada (OMS, 2015). Los beneficios de cumplir con las pautas recomendadas por el nutricionista, darán resultados sólo si la persona hipertensa logra adherirse al tratamiento nutricional (ESH, 2010). El apego al tratamiento dietoterapéutico, es la colaboración proactiva y voluntaria por parte del paciente en el seguimiento de las recomendaciones brindadas por el nutricionista o el profesional de salud, con el fin de obtener resultados positivos sobre el estado nutricional de paciente (Holguín, Correa, Arrivillaga, Caceres, & Varela, 2006).

La adherencia al tratamiento nutricional es un pilar de suma importancia para mejora el estilo y calidad de vida del paciente hipertenso (Holguín, Correa, Arrivillaga, Caceres, & Varela, 2006). La adherencia a cualquier tipo de tratamiento se define como un fenómeno en el cual intervienen varios factores que determinan el nivel de cumplimiento de las recomendaciones brindadas por un largo periodo el cual sea significativo para observar beneficios en la salud del paciente (Lago Danesi, 2015). Para que exista un correcto grado de adherencia por parte del paciente es esencial la intervención activa del nutricionista o profesional de salud, ya que éste le puede brindar el apoyo necesario con aclaraciones de las prescripciones, provocando en el paciente una sensación de agrado y confianza (Lago Danesi, 2015). Además, la conformidad del

paciente ante su tratamiento integral es un factor determinante en la adhesión al tratamiento farmacéutico y no farmacéutico (Lago Danesi, 2015).

En el mundo existe 5.1 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, y de éstas el 62% se relacionan con un mal control de la Hipertensión Arterial (Pérez Caballero et al., 2011). Se ha registrado que en países desarrollados, el apego al tratamiento nutricional por parte de los pacientes con HTA sólo llega hasta un 50%, mientras que en países en vías de desarrollo es menor (OMS, 2003). Por esta razón, es importante precisar si el paciente tuvo una adherencia o no al tratamiento, ya que de esta manera se puede indagar en el por qué del no cumplimiento con las recomendaciones brindadas por parte del nutricionista (Palop & Martínez, 2004). Existen varios factores por los cuales el paciente puede tener problemas con su tratamiento, estos pueden ser de carácter externo como: actividades sociales estresantes para la persona, las relaciones familiares y sociales y sobre todo la relación con el profesional de salud que lo está atendiendo; o de carácter interno, como creencias del paciente, la personalidad y hasta otras enfermedades (Palop & Martínez, 2004). Estos factores deben ser tomados en cuenta por el nutricionista para crear un contexto en el cual sea más fácil explicar al paciente su enfermedad, las posibles consecuencias de no seguir las recomendaciones y el tratamiento, la situación por la que el paciente está pasando y cómo saber sobrellevarla, teniendo como objetivo un tratamiento efectivo (Palop & Martínez, 2004).

En Ecuador existen pocos estudios que traten específicamente sobre el tema de la adherencia al tratamiento nutricional de las persona con HTA, y de los factores que interfieren en la adhesión a dicho tratamiento (Loachamín & Lata, 2015). Por esta razón la necesidad de realizar estudios más profundos que busquen identificar las razones por la que los pacientes no se adhieren totalmente a los tratamientos dietoterapéuticos.

## **1.2. Justificación del problema**

Los estudios realizados sobre la adherencia en el tratamiento anti hipertenso, señalan que existe más del 50% de las personas hipertensas que no se adhieren al tratamiento, lo cual es un problema a tomarse en cuenta (Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini, & Molinas, 2013). El tratamiento antihipertensivo no es bien aceptado y tan solo seis meses después de haber empezado el tratamiento es abandonado (Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini, & Molinas, 2013). Son varios los factores para que no exista una adhesión al régimen dietético (Escobar, 2011).

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores que interfieren a la hora de apegarse al tratamiento nutricional de personas hipertensas. Con los factores definidos, se establecerán pautas beneficiosas para aplicar estrategias personalizadas según el estilo de vida del paciente que permitan aumentar el grado de adherencia al tratamiento dietoterapéutico recomendado por el nutricionista.

Los resultados de esta investigación beneficiarán a los nutricionistas y profesionales de salud, ya que se obtendrán lineamientos válidos para la aplicación de un correcto plan nutricional y adecuadas recomendaciones para los pacientes hipertensos, los cuales tienen como objetivo favorecer el nivel de adherencia al tratamiento no farmacéutico. Los datos obtenidos de los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento, serán de gran ayuda para los nutricionistas a la hora de crear un plan alimentario personalizado el cual tomando en cuenta las necesidades y posibilidades de cada paciente. Además, con un tratamiento personalizado será más sencillo seguir las recomendaciones para el paciente y su familia. Así mismo, habrá mayores beneficios en la salud de la persona hipertensa y se controlará de mejor manera la HTA. Las

familias o personas allegadas de los pacientes hipertensos tendrán claridad del tratamiento dietético.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluación de la adherencia al tratamiento nutricional y factores que influyen al apego dietoterapéutico de pacientes adultos con hipertensión arterial que son parte del Club de Apoyo “Crónicos” del Centro de Salud “Jardín del Valle” de la ciudad de Quito en el periodo diciembre 2016 y enero 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de pacientes portadores de HTA que forman parte del Club de Apoyo “Crónicos”.
- Analizar el nivel de adherencia al tratamiento nutricional de los pacientes hipertensos del Club de Apoyo “Crónicos”.
- Identificar los factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes con HTA del Club de Apoyo “Crónicos”.

### **1.4. Metodología**

#### **1.4.1. Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo analítico de corte transversal no aleatorio, ya que se recolecta simultáneamente resultados de interés y potenciales factores de riesgo en una población definida y no involucra seguimiento. Con el fin de analizar los factores que interfieren en el grado de adherencia al tratamiento nutricional de las personas hipertensas. Además, tiene un

enfoque cuantitativo, ya que se midió numéricamente a las personas adheridas, parcialmente adheridas y no adheridas al tratamiento nutricional recomendado por nutricionista.

#### **1.4.2. Población**

La población de estudio para esta investigación forma parte del Club de Apoyo “Crónicos” que asisten regularmente al Centro de Salud “Jardín del Valle”.

Se tomaron en cuenta todos los hombres y mujeres que hayan sido diagnosticados con HTA y hayan recibido tratamiento antihipertensivo durante por lo menos un año antes de esta investigación y que hayan recibido consejería nutricional por al menos una vez en los últimos seis meses de tratamiento. Se excluyeron a pacientes con trastornos psiquiátricos y con problemas físicos limitantes.

#### **1.4.3. Fuentes de información**

Para la presente investigación se utilizaron fuentes primarias ya que los datos fueron recolectados por cuenta propia en un Centro de Salud de la ciudad de Quito, por medio de una encuesta denominada “Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas” (Anexo 2), la cual fue el resultado de la unión de tres instrumentos validados, el primero se denomina “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” (Anexo 3), este instrumento fue construido en el año 2006 (Bonilla & Gutiérrez De Reales, 2014). El segundo se denomina “Encuesta conocimientos sobre la Hipertensión Arterial” (Anexo 4), debido a que el nivel de conocimiento de la persona sobre su patología es de vital importancia para que la persona tenga el interés y la necesidad de adherirse al tratamiento nutricional (Merino, 2013). El tercero es el Test de Batalla para la HTA (Anexo 5), este se basa

en 3 preguntas cerradas, sobre conocimientos puntuales del paciente hacia su enfermedad (Escobar, 2011).

Así mismo se utilizaron fuentes secundarias, como las historias clínicas de los pacientes para caracterizar a la población de estudio.

#### **1.4.4. Técnica e instrumentos**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos se denomina “Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas” (Anexo 2), la cual fue el resultado de la combinación y modificación de tres instrumentos. La encuesta respectivamente elaborada para esta investigación fue consultada a tres nutricionistas, un cardiólogo y por pacientes hipertensos del HCAM en el año 2016, de la cual se obtuvo resultados favorables en cuanto a comprensión de preguntas, y se determinó satisfactoriamente los factores que interferían en la adherencia al tratamiento nutricional en pacientes del HCAM.

Para la encuesta implementada en este estudio, fue necesario la combinación de tres instrumentos. Los instrumentos que se utilizaron fueron unidos según los factores que se quiso analizar, el primer instrumento se denomina “Encuesta conocimientos sobre la Hipertensión arterial” (Anexo 5), en la que se establece los conocimientos del paciente sobre la HTA ya que es un pilar fundamental para que el paciente sepa las consecuencias a las que puede llegar si no cumple con el tratamiento nutricional. Esta encuesta está formada por 10 preguntas, las cuales evalúan el nivel de conocimiento de la patología (Merino, 2013). El segundo instrumento se denomina “Test de Batalla para la HTA” (Anexo 5), y complementa el factor conocimiento con 3 preguntas de comprensión puntual sobre la enfermedad (Escobar, 2011). Mientras el tercer instrumento se denomina “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a

tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” (Anexo 3), este instrumento fue construido en el año 2006 por Bonilla y Gutiérrez que formaban parte del Programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la versión que se utilizó fue la última versión del año 2009 con 24 preguntas, a los cuales se les hizo algunas modificaciones, mientras que otras preguntas se descartaron para la encuesta final, ya que no se relacionaban específicamente con el tema de nutrición (Ortega & Vargas, 2014). En este instrumento se establecen preguntas sobre el factor socioeconómico, el factor sistema y equipo de salud, el factor terapia nutricional y el factor paciente, con las que se completa la encuesta final a utilizar.

La encuesta implementada en el estudio consta de 30 preguntas cerradas con una puntuación de 60 puntos, las cuales se dividen en cinco factores que se desean analizar; factor de conocimiento (20 puntos), factor socioeconómico (6 puntos), factor relacionado con el sistema y equipo de salud (12 puntos), factor de terapia nutricional (12 puntos) y factor paciente (10 puntos). La encuesta consta de 5 preguntas que actúan de manera negativa y 25 preguntas positivas, con el fin de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera: preguntas positivas 2=siempre, 1= a veces y 0=nunca; y preguntas negativas 2= nunca, 1= a veces y 0=siempre.

#### Preguntas positivas

- Factor Conocimiento: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
- Factor Socioeconómico: 12 y 13.
- Factor Sistema y Equipo de Salud: 14, 15, 16, 17 y 18.
- Factor Terapia Nutricional: 21, 24 y 25.
- Factor Paciente: 26, 27, 28, 29 y 30.

Preguntas negativas:

- Factor Socioeconómico: 11.
- Factor Sistema y Equipo de Salud: 19.
- Factor Terapia Nutricional: 20, 22 y 23.

Para determinar el tipo de adherencia al tratamiento nutricional se establece de la siguiente manera los valores; del 100% - 75% (60-45 puntos) se encuentra adherido totalmente al tratamiento nutricional, del 74% - 50% (44-30 puntos) se encuentra parcialmente adherido e igual o menor al 49% ( $\leq 29$  puntos) no está adherido al tratamiento nutricional (OMS, 2004).

Para determinar los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento nutricional se establecieron los siguientes valores para cada factor: ventaja para adherencia 100%-80% (factor conocimiento 20-16 puntos, factor socioeconómico 6-5 puntos, factor sistema y equipo de salud 12-10 puntos, factor terapia nutricional 12-10 puntos y factor paciente 10-8 puntos) ; en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 79-60% (factor conocimiento 15-12 puntos, factor socioeconómico 4-3 puntos, factor sistema y equipo de salud 9-7 puntos, factor terapia nutricional 9-7 puntos y factor paciente 7-6 puntos); y no puede responder con comportamientos de adherencia <60% (factor conocimiento 11-0 puntos, factor socioeconómico 2-0 puntos, factor sistema y equipo de salud 6-0 puntos, factor terapia nutricional 6-0 puntos y factor paciente 5-0 puntos) (Herrera, 2010).

#### **1.4.5. Recolección y análisis de la información**

Para la recolección de datos los pacientes encuestados firmaron el consentimiento informado de la investigación y posteriormente se les facilitó la encuesta. A los participantes que tuvieron dificultad en leer la encuesta o requerían de ayuda para responder la encuesta se les brindó la ayuda necesaria, si el participante no entendía la pregunta se la explicaba de manera sencilla.

Los resultados de la encuesta se analizaron en los programas Microsoft Office Excel ® 2010 e IBM® SPSS® Statistics versión 22, por medio de una base de datos previamente elaborada, con los cuales se determinó el grado de adherencia al tratamiento nutricional y los factores que influyen la adherencia al tratamiento nutricional. Se usó la prueba de Chi-cuadrado para comparar los diferentes factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional, el nivel de significancia se estableció en  $p \leq 0.05$ .

Para el análisis de datos se tomó en cuenta la adherencia al tratamiento nutricional en los pacientes seleccionados. Además, se obtuvo los años desde que fue diagnosticado el paciente con HTA de las historias clínicas de. Los datos obtenidos se muestran por medio de gráficos de barras, tablas y pasteles.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

Según ENSANUT (2014) la media nacional ecuatoriana de prevalencia de hipertensión en el año 2012 fue de 9.3%, del cual el 7.5% corresponde la prevalencia en mujeres y el 11.2% en hombres. Así mismo se determina por etnia que la prevalencia es mayor en los montubios con un 13.6%, seguida de los afroecuatorianos (13.4%), los mestizos o blancos (9%), mientras que los indígenas tienen una prevalencia de 5% (ENSANUT, 2014). Mientras que, según la edad, la mayor prevalencia se registra entre los 50 a 59 años de edad (ENSANUT, 2014). Por último, se determinó que las cinco provincias con mayor prevalencia de padecer hipertensión arterial son Los Ríos (16.6%), Guayas (13.5%), Santa Elena (12.9%), Galápagos (12.1%) y El Oro (11.8%) (ENSANUT, 2014).

### **2.1. Adherencia al Tratamiento no Farmacológico**

Según la OMS (2011), la tasa de adherencia al tratamiento no farmacológico de las personas con enfermedades crónicas es de 50% aproximadamente en países desarrollados, mientras que en los países en vía de desarrollo es menor (Merino, 2013). Se ha observado sin duda la dificultad por parte de las personas hipertensas en el apego a su tratamiento nutricional, debido a que lo definen como muy restrictivo, lo cual no permite la aceptación deseada por parte de ellos (Schmidt et al., 2006).

La OMS (2011), define la adherencia del tratamiento a largo plazo, como el conjunto del grado en el que una persona sigue las indicaciones de los profesionales de salud, como la toma de medicina, seguir el plan nutricional y realizar cambios beneficiosos en el estilo de vida, de manera prolongada para obtener resultados favorables para la salud y la reducción de la presión arterial (Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini, & Molinas, 2013). Los estudios realizados sobre la

adherencia en el tratamiento anti hipertenso, señalan que existe más de la mitad de las personas hipertensas que no se adhieren al tratamiento, lo cual es un problema a tomarse en cuenta (Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini, & Molinas, 2013). Las personas diagnosticadas con hipertensión tan solo 6 meses después de haber empezado su tratamiento lo abandonan, ya que este no es aceptado por el paciente (Torrent, Arriva, Gentiletti, Buffarini, & Molinas, 2013).

Se define que los factores que afectan la adherencia al tratamiento no farmacológico son parecidos a los que afectan al apego farmacológico del paciente hipertenso (Escobar, 2011). En la efectividad del tratamiento y la adherencia a este se ve afectado por varios factores, los cuales impiden un grado de apego adecuado por parte del paciente, uno de ellos es la perspectiva del paciente ante un tratamiento muy restrictivo y cambios extremos en su modo de vida (Schmidt et al., 2006).

Un determinante que ayuda de manera positiva a la adhesión al tratamiento nutricional por parte del paciente, es la participación activa en grupos de apoyo, ya que no solo se ve afectado el punto de vista biológico, sino también psicológico y social (HAP, 2009). En los grupos de apoyo se enfrenta la misma problemática, además de socializar experiencias, consejos, vivencias, emociones, temores, angustias, esperanzas, entre otras (HAP, 2009). Los grupos de apoyo no solo se centran en la ayuda al paciente, sino también en su familia y la enfermedad por la que se está pasando (HAP, 2009).

Los factores involucrados para que una persona se adhiera o no a un tratamiento tanto farmacéutico o no farmacéutico, son varios, así podemos encontrar los factores internos y los factores externos (Escobar, 2011).

## **2.2. Factores que influyen en una correcta adherencia**

### **2.2.1. Factor Socioeconómico**

Uno de los factores de riesgo externos para la correcta adherencia a los tratamientos nutricionales son: factor socioeconómico, el cual es el factor principal para que el paciente se adhiera al tratamiento, ya que aquí consta el apoyo familiar al paciente para salir adelante con su enfermedad y la motivación para mejorar, además de la disponibilidad económica para costear el tratamiento (Uninorte, 2010). El nivel socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, las condiciones de vida inestables, el alto costo de los medicamentos, las creencias, la cultura, entre otros, intervienen negativamente en la adherencia farmacológica y no farmacológica de pacientes hipertensos (Casa & Chavarro, 2012). El lugar de trabajo y las actividades fuera y dentro de la casa, son factores externos que podrían influir en el apego al tratamiento, pero no se ha visto un gran riesgo para la mayoría de los pacientes hipertensos (Uninorte, 2010).

La OMS (2004), afirma que existen determinantes que interfieren negativamente a la adherencia al tratamiento terapéutico como: el desempleo, el analfabetismo, la pobreza, elevados costos de la medicina y el suministro limitado de medicamento. Así mismo, se determina que la edad, el déficit cognitivo, el olvido, la incapacidad para leer etiquetas, son variables que afectan la adhesión a cualquier tipo de tratamiento (Casa & Chavarro, 2012).

Se determina que los factores socioeconómicos son variables potentes asociados con el estado de salud de las personas, y pueden afectar positiva y negativamente al nivel de adherencia de las personas hipertensas al tratamiento terapéutico (Casa & Chavarro, 2012).

### **2.2.2. Factor Paciente**

La actitud que tome el paciente frente a su tratamiento, serán de gran relevancia a la hora de apegarse al tratamiento terapéutico. Como factores internos que intervienen en la adherencia son: las condiciones de salud del paciente, ya que los pacientes se preocupan frente a los cambios que posiblemente pueden ocurrir si no es hay seguimiento en el tratamiento (Escobar, 2011).

Si no existe una percepción de necesidad del tratamiento, la motivación suficiente, la colaboración del paciente, adecuados conocimientos y actitudes sobre la enfermedad, el tratamiento se verá afectado negativamente (Casa & Chavarro, 2012). Otras particularidades del paciente frente al tratamiento dietético son: la falta de comprensión de la enfermedad y sus desenlaces; la historia previa de falta de adhesión; las creencias relacionadas con la salud; la insatisfacción con el profesional o el tratamiento (Casa & Chavarro, 2012).

Además, si el paciente tiene dificultad en el manejo de su tratamiento, la enfermedad y desconfianza en el mismo, así como, una mala impresión del costo-beneficio del tratamiento, existirá rechazo y desconfianza en el diagnóstico y por ende una mala adhesión al tratamiento (Casa & Chavarro, 2012).

### **2.2.3. Factor Sistema y Equipo de Salud**

Otros factores externos que afectan la adherencia del paciente son; factores relacionados con el proveedor, sistema y equipo de salud, se debe tomar en cuenta el poco conocimiento de la enfermedad, ya que el paciente no le da la importancia suficiente a su cuidado, el conocimiento e información de los controles que se debe realizar, además de las explicaciones pueden interferir en el correcto seguimiento de las recomendaciones para su tratamiento y por ende la disminución de la adherencia (Escobar, 2011).

Un factor sumamente importante es el factor profesional-paciente, ya que la relación que existe entre ambos motivará al paciente a continuar con los controles de su enfermedad y seguir al pie de la letra las recomendaciones, si no existe una buena explicación o motivación por parte del profesional de salud, el paciente no realizará de manera correcta su tratamiento y no se obtendrá los resultados deseados (Palop & Martínez, 2004). Infortunadamente el profesional de salud o nutricionista considera la parte emocional del paciente independientemente del resultado de la intervención y tratamiento (Vartanyan, y otros, 2013).

Un elemento primordial es la comunicación adecuada, buena empatía, presencia de actitudes y conductas necesarias para lograr el agrado del paciente y ejecutar el tratamiento de manera adecuada (Casa & Chavarro, 2012). La motivación que el profesional de salud brinde al paciente influyen en gran medida al cumplimiento de todas las recomendaciones, en cuanto a; horarios, tipo de comida y cantidad de la comida recomendada (Casa & Chavarro, 2012). Del mismo modo, una comunicación poco clara, con palabras muy técnicas en cuanto a las indicaciones al paciente, no favorecen el apego al tratamiento (Casa & Chavarro, 2012).

#### **2.2.4. Factor Terapia Nutricional**

Factores relacionados con la terapia nutricional, el paciente puede tener una percepción errónea sobre los beneficios que se obtendrá con el cumplimiento a largo plazo del tratamiento, ya que algunos lo consideran como un plan nutricional muy restrictivo, mientras que otros tienen claro los beneficios que se pueden obtener (Uninorte, 2010). El control del peso es otro factor interno pues la reducción de peso favorece la disminución de la presión arterial, al igual que el ejercicio (Escobar, 2011).

Este factor tiene una estrecha relación con el factor conocimiento, ya que con que un mayor entendimiento de la patología y sus consecuencias, el apego al régimen alimentario se ve

favorecido (Gutiérrez, Lopetegi, Sánchez, & Garaigordobil, 2011). Incluso la complejidad del régimen nutricional, la duración del tratamiento, errores en el control del tratamiento, efectos beneficiosos del mismo forman parte de este factor (Casa & Chavarro, 2012).

Este factor debe tomarse en cuenta, ya que el paciente presenta suficiente interés por el tratamiento, sin embargo, sus acciones no son apropiadas para seguirlo (Herrera, 2010). Inclusive la adherencia al tratamiento no farmacológico se ve afectado, ya que los pacientes refieren la dificultad en modificar sus costumbres en cuanto a; alimentación y ejercicio físico (Herrera, 2010).

#### **2.2.5. Factor Conocimiento**

Para que exista un adecuado nivel de adhesión al tratamiento dietético, es conveniente incrementar el nivel de conocimiento del paciente en cuanto a la HTA (Gutiérrez, Lopetegi, Sánchez, & Garaigordobil, 2011). El conocimiento que el paciente tiene sobre la HTA, por lo general solo está influido por el personal de salud, el nivel de interacción y comunicación del equipo de salud, y no existe una búsqueda activa por parte del paciente (Vartanyan, y otros, 2013).

El cambio de la conducta del paciente frente al tratamiento nutricional, se ve correlacionada con la educación, y este debe ser un objetivo esencial para el profesional de salud (Vartanyan, y otros, 2013). El conocimiento que el paciente tenga sobre la HTA, será una poderosa herramienta, para prevenir complicaciones agregadas, mejorar la calidad de vida y condición de la enfermedad e inclusive impedir su agravamiento (Vartanyan, y otros, 2013).

La participación activa de los pacientes en charlas o talleres educativos sobre la HTA, ha demostrado una mejora significativa en niveles de PA, colesterol e IMC (Vartanyan, y otros, 2013).

### **2.3. Instrumentos para evaluar la adherencia terapéutica**

Como instrumentos de investigación, la encuesta es aplicada para la obtención de datos con el fin de analizarlos de modo rápido y a un bajo costo. Las encuestas son efectivas cuando se quiere conocer sobre un tema específico de salud como hábitos alimenticios, estilos de vida, entre otros temas (Casas, Repullo, & Donado, 2003). La encuesta tiene varias ventajas, como un instrumento fácil de aplicar y no invasivo, se los aplica de forma masiva (Casas, Repullo, & Donado, 2003). La encuesta es definida como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (Casas, Repullo, & Donado, 2003).

#### **2.3.1. Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional de personas con HTA**

Existen varios instrumentos que se pueden utilizar para determinar los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento nutricional en personas con hipertensión arterial. Para el presente estudio se estableció una encuesta específica la cual se denominó “Encuesta para evaluar el grado de adherencia al tratamiento nutricional en personas con hipertensión arterial”, la cual fue el resultado de la combinación y modificación de dos encuestas.

La primera encuesta que se tomó como referencia fue “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, en la cual se identifican factores socioeconómicos, terapia nutricional, sistema y equipo de salud y paciente, además está

constituida por 24 preguntas (Ortiz & Guaqueta, 2009). Este instrumento fue construido en el año 2006 por Bonilla y Gutiérrez (Ortiz & Guaqueta, 2009).

La segunda encuesta fue la “Encuesta conocimientos sobre la Hipertensión Arterial”, debido a que el nivel de conocimiento de la persona sobre su patología es de vital importancia para que la persona tenga el interés y la necesidad de adherirse al tratamiento nutricional y está constituida de 10 preguntas (Merino, 2013); y fue completa con el instrumento denominado Test de Batalla para HTA.

### **2.3.2. Test de Batalla para HTA**

El test de Batalla para HTA es el instrumento de mayor aplicación para evaluar el grado de conocimiento del paciente sobre la hipertensión arterial y su tratamiento (Rodríguez , García , Amariles, Rodríguez, & Faus, 2008). Para el test de Batalla para HTA se asume que un mayor nivel de conocimiento de la enfermedad, tendrá como respuesta un mayor grado de cumplimiento del tratamiento (Rodríguez , García , Amariles, Rodríguez, & Faus, 2008).

El test de Batalla para HTA se basa en los conocimientos puntuales que los pacientes tienen sobre su enfermedad (Escobar, 2011). Está formado por 3 preguntas cerradas y se considera paciente cumplidor a aquel que contesta correctamente las preguntas, e incumplidor al que responde mal alguna pregunta (Escobar, 2011).

Este instrumento se utilizó para completar el factor conocimiento de la encuesta final para evaluar los factores que interfieren en el tratamiento nutricional de personas con HTA.

## **2.4. Hipótesis**

La adherencia al tratamiento nutricional antihipertensivo de los pacientes que forman parte del Club de Apoyo “Crónicos” del Centro de Salud “Jardín del Valle” de la ciudad de Quito se

relaciona directamente con el factor socioeconómico y factor de conocimiento sobre la enfermedad.

## 2.5. Operacionalización de variables

### Anexo 4: Operacionalización de variables

	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>
1	Adherencia al tratamiento	Es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. El nivel de adherencia se mide de la siguiente manera: adherido, cumplimiento del 100% de las recomendaciones nutricionales. Parcialmente adherido: cumplimiento del 70%-80% de las recomendaciones. No adherido cumplimiento menor del 50% .	Paciente adherido	Persona que cumple con el 100%- 75% de las recomendaciones nutricionales.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes adheridos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			Paciente parcialmente adherido	Persona que cumple con el 74%-50% de las recomendaciones nutricionales.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes parcialmente adheridos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			Paciente no adherido	Persona que cumple con menos del 49% de las recomendaciones nutricionales.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes no adheridos}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
2	Factor Conocimiento	Se refiere al grado de educación e información que una persona tiene sobre un tema.	Ventaja para adherencia	Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	Persona que cumple con el 79%-60% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			No puede responder con comportamientos de adherencia	Persona que cumple con menos del 59% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
3	Factor Socioeconómico	Se refiere al apoyo familiar y la motivación que una persona tiene, además, de la disponibilidad económica de la persona en cuestión.	Ventaja para adherencia	Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	Persona que cumple con el 79%-60% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$

			No puede responder con comportamientos de adherencia	Persona que cumple con menos del 59% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
4	Factor Sistema y Equipo de Salud	Es un factor relacionado con el proveedor de salud, sistema y equipo de salud, es decir, la relación del paciente con el profesional de salud que lo atiende. El nivel de confianza que existe entre estos dos es esencial para una buena adherencia a un tratamiento.	Ventaja para adherencia	Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	Persona que cumple con el 79%-60% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			No puede responder con comportamientos de adherencia	Persona que cumple con menos del 59% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
5	Factor Terapia Nutricional	Es la percepción sobre los beneficios que el paciente tenga sobre el tratamiento a largo plazo.	Ventaja para adherencia	Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	Persona que cumple con el 79%-60% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			No puede responder con comportamientos de adherencia	Persona que cumple con menos del 59% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
6	Factor Paciente	Es la actitud que tome el paciente frente a su tratamiento.	Ventaja para adherencia	Persona que cumple con el 100%- 80% en el factor.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			En riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia	Persona que cumple con el 79%-60% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$
			No puede responder con comportamientos de adherencia	Persona que cumple con menos del 59% en el factor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas según factor}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas Hipertensas}}$

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

En las siguientes figuras y tablas se presentan los resultados obtenidos de los datos recolectados para la presente investigación.

#### 3.1.1 Caracterización de la población

Tabla 1  
*Caracterización de la población de estudio*

		Hombres	Mujeres	Total
Sexo	N	13	29	42
	%	31	69	100
Edad (años)	Media	67	62	64
	DE	$\pm 8.8$	$\pm 9.4$	$\pm 9.1$
Años de Dg.	Media	4	4	4
	DE	$\pm 1.8$	$\pm 1.6$	$\pm 1.6$
Personas con otras patologías	N	9	21	30
	%	21	50	71

**Nota:** Dg. Diagnóstico.

La Tabla 1, especifica la caracterización de la población, se utilizó: números, porcentajes, medianas, desviación estándar y se obtuvo los siguientes resultados:

De la información de la Tabla 1, se desprende que los miembros que forman parte del Club de Apoyo “Crónicos” tienen una edad promedio de 64 años y están conformados en su mayoría por el género femenino. Toda la población tiene más de un año de diagnóstico de HTA y más de la mitad tiene patologías agregadas a parte de la HTA.

Tabla 2  
*Incidencia de otras patologías en población de estudio*

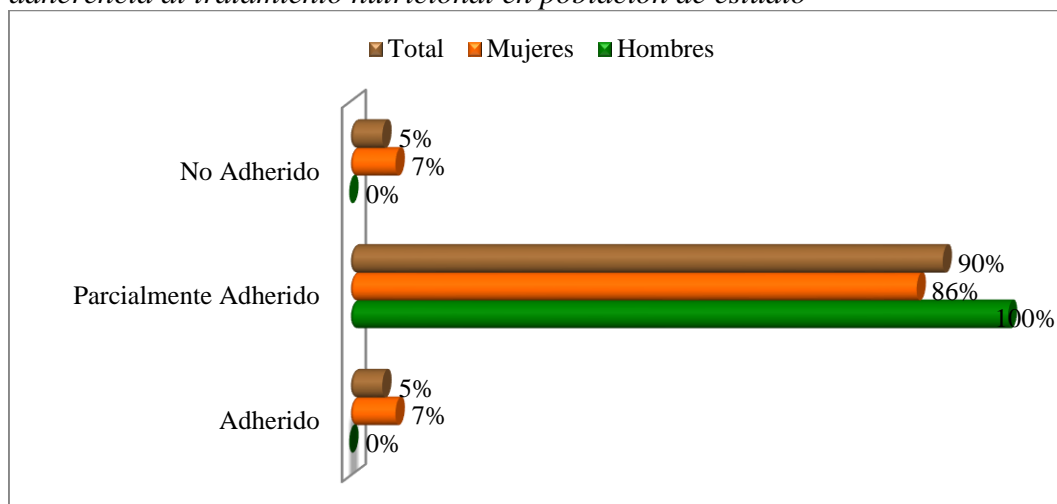
	n	%
Sobrepeso	4	14
Colesterol alto	9	30
Diabetes mellitus	3	10
Otros (Patologías tiroideas)	1	3
Sobrepeso y Colesterol alto	7	23
Problemas cardiacos y problemas respiratorios	1	3
Sobrepeso, diabetes mellitus y otros (Nódulos tiroideos)	1	3
Colesterol alto y diabetes mellitus	2	7
Colesterol alto y otros (Patologías tiroideas)	2	7
Total	30	100

La Tabla 2, especifica la incidencia de otras patologías que presenta la población, se obtuvo los siguientes resultados:

Las patologías con mayor incidencia en la población de estudio fueron: colesterol alto (30%), sobrepeso y colesterol alto (23%) y sólo sobrepeso (14%).

### 3.1.2. Análisis del nivel de adherencia de la población de estudio según el sexo

Figura 1  
*Nivel de adherencia al tratamiento nutricional en población de estudio*



La Figura 1, fue realizada con la sumatoria del número de personas adheridas, parcialmente adheridas y no adheridas al tratamiento nutricional, de la que se obtuvo los siguientes resultados:

La mayor parte de la población se adhirió parcialmente al tratamiento nutricional, debido a que no existe claridad e información detallada sobre el tratamiento dietoterapéutico y sus beneficios.

### 3.1.3. Identificación de los factores que influyen en el grado de adherencia al tratamiento nutricional en la población de estudio

**Tabla 3**  
*Relación del factor conocimiento con el sexo de la población*

			Hombres	Mujeres	Total
Fact. Conocimiento	Ventaja	N	5	11	16
		%	38	38	38
	Riesgo	N	6	13	19
		%	46	45	45
	No responde	N	2	5	7
		%	16	17	17

*Nota:* Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia.

La Tabla 3, fue realizada con la sumatoria del número de personas con ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia y no puede responder con comportamiento de adherencia, de la que se obtuvo el siguiente resultado:

Casi la mitad de la población tiene riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento nutricional. Además, se observa que el género masculino es más propenso a desarrollar esta actitud.

**Tabla 4*****Relación del factor socioeconómico con el sexo de la población***

			Hombres	Mujeres	Total
Fact. Socio-Económico	Ventaja	n	4	7	11
		%	31	24	26
	Riesgo	n	9	18	27
		%	69	62	64
	No responde	n	0	4	4
		%	0	14	10

**Nota:** Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia.

La Tabla 4, fue realizada con la sumatoria del número de personas con ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia y no puede responder con comportamiento de adherencia, de la que se obtuvo el siguiente resultado:

Más de la mitad de la población tiene riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento nutricional. Además, se observa que el género masculino es más propenso a desarrollar esta actitud.

**Tabla 5*****Relación del factor sistema y equipo de salud con el sexo de la población***

			Hombres	Mujeres	Total
Fact. Sistema y Equipo de Salud	Ventaja	N	7	19	26
		%	54	66	62
	Riesgo	N	4	7	11
		%	31	24	26
	No responde	N	2	3	5
		%	15	10	12

**Nota:** Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia.

La Tabla 5, fue realizada con la sumatoria del número de personas con ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia y no puede responder con comportamiento de adherencia, de la que se obtuvo el siguiente resultado:

Más de la mitad de la población tiene ventaja de adherencia al tratamiento nutricional. Además, se observa que el género femenino es más propenso a desarrollar esta actitud.

**Tabla 6*****Relación del factor terapia nutricional con el sexo de la población***

			Hombres	Mujeres	Total
Fact. Terapia Nutricional	Ventaja	N	1	3	4
		%	8	10	10
	Riesgo	N	5	14	19
		%	38	48	45
	No responde	N	7	12	19
		%	54	42	45

**Nota:** Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia.

La Tabla 6, fue realizada con la sumatoria del número de personas con ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia y no puede responder con comportamiento de adherencia, de la que se obtuvo el siguiente resultado:

La población tiene riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento nutricional, y de igual manera, no puede responder con comportamiento de adherencia a dicho tratamiento. Además, se observa que el género femenino esta en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, mientras que el género masculino no puede responder con comportamiento de adherencia.

**Tabla 7*****Relación del factor paciente con el sexo de la población***

			Hombres	Mujeres	Total
Fact. Paciente	Ventaja	n	9	27	36
		%	69	93	86
	Riesgo	n	4	2	6
		%	31	7	14
	No responde	n	0	0	0
		%	0	0	0

**Nota:** Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia.  $R^2$ = relación entre factores y adherencia.

La Tabla 7, fue realizada con la sumatoria del número de personas con ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia y no puede responder con comportamiento de adherencia, de la que se obtuvo el siguiente resultado:

La mayor parte de la población tiene ventaja de adherencia al tratamiento nutricional. Además, se observa que el género femenino es más propenso a desarrollar esta actitud.

**Tabla 8**  
***Relación de factores con el nivel de adherencia al tratamiento nutricional***

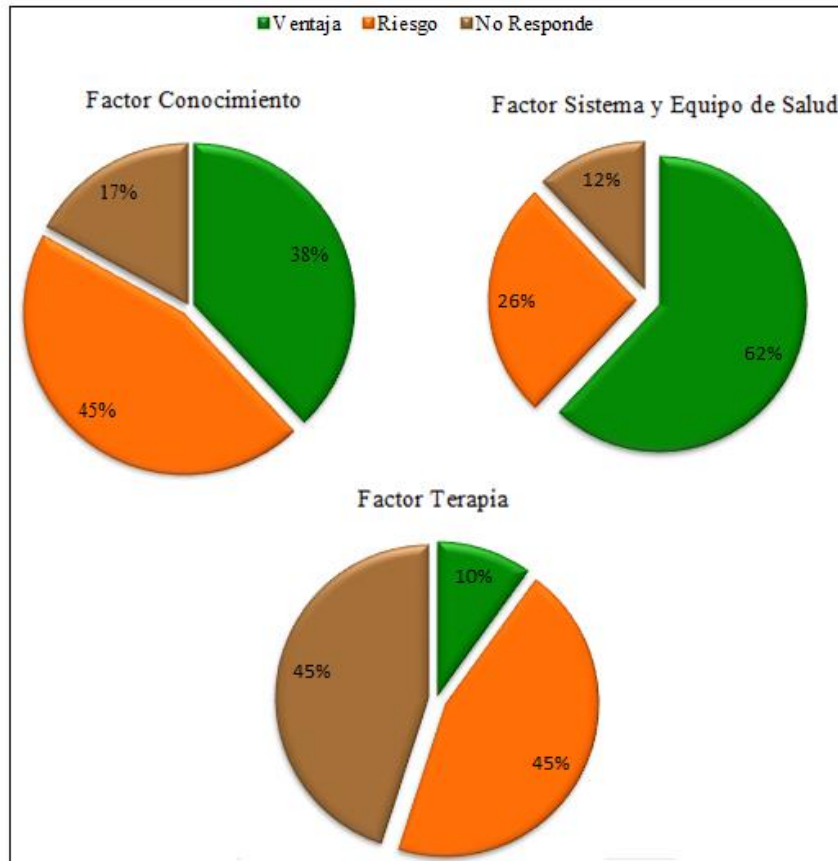
	Significancia (Chi <sup>2</sup> )
Factor Conocimiento	0.038
Factor SocioEconómico	0.764
Factor Sistema y Equipo de Salud	0.000
Factor Terapia Nutricional	0.000
Factor Paciente	0.692

*Nota:* Chi cuadrado-diferencias significativas ( $p < 0.05$ ).

La Tabla 8, especifica los factores que tienen relación con el apego al tratamiento nutricional por parte de las personas hipertensas. Según la prueba de Chi<sup>2</sup>, existe una relación entre algunos factores y el nivel de adherencia. Se observan que los factores con significancia son: factor conocimiento, factor terapia nutricional y factor sistema y equipo de salud; con esto se puede establecer nuevas pautas para brindar de mejor manera recomendaciones nutricionales a la población de estudio, para que exista una mejor adherencia al mismo y conseguir resultados positivos en el control de la HTA.

**Figura 2**

*Factores que influyen en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional para la HTA.*



**Nota:** Ventaja de adherencia, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, no puede responder con comportamientos de adherencia

La Figura 2, fue realizada con la sumatoria de personas que presentan ventaja de adherencia, riesgo de no presentar comportamiento de adherencia y no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento nutricional. En la población de estudio se determinó que el factor que es una ventaja para la adherencia al tratamiento nutricional es el factor sistema y equipo de salud; mientras, que el factor conocimiento es un riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia; y el factor terapia nutricional determina que la persona no pueda responder con comportamientos de adherencia. Con esto se tiene una mejor idea de por qué no existe una adherencia total al tratamiento nutricional antihipertensivo en la población de estudio.

### 3.2. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el nivel de adherencia al tratamiento nutricional en pacientes hipertensos que forman parte del Club de Apoyo “Crónicos” del Centro de Salud “Jardín del Valle”, con el fin de identificar el nivel de adherencia al tratamiento nutricional y cuáles son los factores que influyen en la adhesión a dicho tratamiento.

La población se caracterizó por diferentes determinantes, los cuales se pueden comparar y establecer resultados significativos para el estudio. Se toma en cuenta el sexo, edad, años desde el diagnóstico de HTA y otras patologías.

De acuerdo al sexo y la edad, la media en hombres (31%) fue de 67 años, en mujeres (69%) fue de 62 años y en el total de la población de estudio fue de 64 años. El grupo de apoyo está conformado en su mayoría por el género femenino, según la bibliografía de Llibre, Laucérique, Noriega & Guerra, (2011), en la cual se afirma una clara tendencia de HTA a ser más prevalente en mujeres (55%) que en hombres (45%). Esta tendencia se debe a que a partir de los 50 años por la deficiencia de estrógenos en la etapa de menoupausia de las mujeres, aumenta la presión arterial, siendo igual o más frecuente en las mujeres que en los varones (Llibre, Laucérique, Noriega, & Guerra, 2011).

Un estudio publicado por Merino, (2013) realizado en España, establece que menos de la mitad de la población (43,65%) esta diagnosticada con alguna otra patología asociada a la HTA, siendo la de mayor prevalencia el colesterol elevado y sobrepeso con un 30.95%, seguido de problemas cardiacos (23.8%) y con un porcentaje menor las patologías renales (11.9%), comparadas estas cifras con la de la población de estudio se puede determinar que existe una mayor prevalencia de patologías asociadas a la HTA (71%), mientras que existe una semejanza con las patologías de mayor predominio como el colesterol alto (30%), sobrepeso y colesterol

alto (23%), mientras que los problemas respiratorios y cardiacos representan menor porcentaje (3%).

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento nutricional por parte de la población, es la clave para definir las fallas en cuanto al servicio brindado por parte del profesional de salud o nutricionista. La población de estudio muestra un mayor nivel de adherencia parcial al tratamiento nutricional (90%), este resultado se obtuvo de la encuesta aplicada y se asocia a la falta de información y conocimiento de la HTA, así mismo a la falta de confianza entre paciente y nutricionista o profesional de salud, y por último, las recomendaciones nutricionales no están claras o son muy difíciles de seguir. El 100% de adherencia parcial al tratamiento nutricional corresponde al género masculino, el cual refiere que a pesar de que en sus hogares sus esposas se encargan de cumplir con las recomendaciones nutricionales, ellos no se cuidan en su alimentación cuando se encuentran fuera del hogar, esta información fue obtenida de forma verbal mientras se aplicaba la encuesta. Mientras que en el género femenino existe un menor porcentaje de adherencia parcial, lo cual se explica por los roles de géneros, son amas de casa y algunas no cuentan con el tiempo suficiente para cumplir con las recomendaciones nutricionales, esta información se obtuvo también de forma verbal mientras se aplicaba la encuesta. La OMS (2011), señala la importancia de la adherencia al tratamiento nutricional proponiendo que esta práctica mejora la efectividad de los tratamientos y que el impacto que este provoca en la salud de la población es mucho mayor que solo los tratamientos médicos. Además que se debe tomar en cuenta los innumerables motivos para que exista una adherencia o no al tratamiento y no solo el hecho de si se adhiere o no la persona al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Bonilla & Gutiérrez De Reales, 2014). Comparado los resultados con la bibliografía de Herrera (2010), muestran que la tendencia de adherencia al tratamiento no farmacológico (tratamiento

nutricional) es la adhesión parcial (42%) y existe un mayor porcentaje (39%) de adherencia total sobre la no adherencia (19%).

Finalmente, existen diferentes factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional por parte de personas hipertensas. Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento nutricional de la población de estudio son: factor conocimiento, factor sistema y equipo de salud y factor terapia nutricional. Según declaraciones obtenidas al momento de aplicar la encuesta, la población manifiesta que no cuenta con la suficiente confianza con el profesional de salud para solventar preguntas sobre la alimentación, ya que los profesionales se muestran poco interesados, además de no contar con el tiempo suficiente para profundizar sobre el tema de porciones y tipo de alimentos adecuados para controlar la HTA. Así mismo, los pacientes refieren que no se han informado correctamente sobre las complicaciones de un mal control de HTA y que para ellos esta patología se puede controlar solo con la medicación que reciben. Y, por último, de acuerdo al factor terapia nutricional, la población expresó que las pocas indicaciones y la mala comprensión que han tenido de éstas, interfieren de manera negativa a la adherencia al tratamiento dietético, ya que creen que la dieta es muy restrictiva y no va a saciar el hambre que tienen. El factor sistema y equipo de salud es un determinante para la adherencia de los pacientes, ya que las buenas relaciones entre pacientes y profesionales de salud, la buena calidad de la comunicación y la interacción son puntos clave para una adherencia total (Zambrano, Duitama, Posada, & Flórez, 2012). De igual manera, el factor conocimiento influye en el cumplimiento de los tratamientos, ya que se debe tener un conocimiento de la severidad e incapacidad que puede resultar de la HTA mal controlada, la disponibilidad de tratamientos, la preparación del paciente sobre su enfermedad y las dificultades que se pueda tener (Bonilla & Gutiérrez De Reales, 2014). Así mismo, según Pabón (2015), el 46% de la

población refiere que el factor terapia nutricional es un determinante, ya que la dosificación, duración y efectos del tratamiento mejora o empeora la conducta de cumplimiento.

## CONCLUSIÓN

La población de estudio estuvo conformada en su mayoría por mujeres, con edad promedio de 64 años, además, el 71% de la población presentan otras patologías en su mayoría colesterol alto.

Se determina que el 90% de la población tiene adherencia parcial al tratamiento nutricional. El 5% de la población tiene una adherencia total, de igual manera, el 5% de la población no tiene adherencia al tratamiento nutricional.

Los factores que influyen a la hora de que la persona hipertensa se adhiera al tratamiento nutricional son: el factor conocimiento, ya que si la persona hipertensa no está consciente de su patología y las consecuencias que puede tener si no es controlada de manera correcta no puede existir una adherencia total; el factor sistema y equipo de salud, influye debido a que si el paciente no tiene una buena relación con el profesional de salud no tendrá la confianza suficiente para resolver sus dudas sobre el tratamiento o a su vez si no existe una explicación clara por parte del profesional de salud hacia el paciente, la adherencia se verá desfavorecida; y por último, el factor terapia nutricional ya que si no se sigue las recomendaciones dietéticas y no se tiene una buena percepción sobre los beneficios a largo plazo del tratamiento no existirá un nivel adecuado de adherencia y tanto la salud como la calidad de vida se verán perjudicadas.

## **RECOMENDACIÓN**

Con respecto a la metodología se recomienda tomar una muestra con mayor número de participantes, además de tener condiciones iguales de hombres y mujeres, para obtener resultados más precisos. Además, se recomienda realizar nuevamente este estudio, con el fin de evaluar si existe una mejora en el nivel de adherencia al tratamiento nutricional.

Se recomienda la capacitación de nutricionistas y personal de salud en el tema de contacto y comunicación con los pacientes, para brindar información oportuna sobre la prevención y control de la patología y explicar de manera clara las consecuencias si no se la controla. Así mismo, se recomienda a los nutricionistas establecer más tiempo para explicar de mejor manera el tratamiento antihipertensivo y los beneficios a largo plazo, además de brindar recomendaciones claras sobre las pautas dietéticas y solventar dudas de los pacientes. Además de planificar visitas domiciliarias a las personas que forman parte de este club de apoyo, para tener un mayor monitoreo de la patología.

Se debería tener un mejor seguimiento de los pacientes hipertensos y un mayor número de controles, por medio de charlas y talleres que fomenten el consumo de alimentos saludables y recomendados para hipertensos, además de impulsar la actividad física para mejorar el estado de salud de las personas con HTA.

Se recomienda que la Institución tenga un equipo multidisciplinario fijo, para que exista un mejor monitoreo del progreso del control de la HTA, además de que existan más charlas referentes a la dietoterapia, para que los pacientes puedan solventar sus dudas y que exista mejorar adherencia nutricional.

## LISTA DE REFERENCIA

Bonilla, C., & Gutiérrez De Reales, E. (2014). Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *av.enferm*, 53-62.

Breastcancer. (17 de Septiembre de 2012). *Grupos de apoyo*. Obtenido de [http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina\\_comp/tipos/grupos\\_apoyo](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/grupos_apoyo)

Casa, M., & Chavarro, L. (2012). ADHERENCIA A UN PROGRAMA ESTATAL DE CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ESTUDIO DE CASO EN DOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA. 2010-2011. *Universidad Autónoma, Facultad de Ciencia de la Salud, Colombia*.

Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (15 de Mayo de 2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

ENSANUT. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito.

Escobar, C. (2011). *ADHERENCIA y RESISTENCIA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS AL TRATAMIENTO MÉDICO QUE INCLUYE CAMBIOS EN EL MODO DE VIDA*. Chile.

ESH. (28 de Diciembre de 2010). *European Society of Hipertension*. Obtenido de <http://www.saha.org.ar/dieta-dash.php>

Farias, M., Cuevas, A., & Ducci, H. (2013). Más allá del sodio: cambios en la dieta y su efecto en hipertensión. *Rev Chil Cardiol*, 141-151.

Gutiérrez, M., Lopetegi, P., Sánchez, I., & Garaigordobil, M. (2011). Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. *Revista de Calidad Asistencial*, 72-77.

HAP. (2009). *Grupos de apoyo*. Obtenido de Asociación Mexicana de Hipertensión Arterial Pulmonar: [http://www.hapmexico.org/amhap/amhap\\_grupos.htm](http://www.hapmexico.org/amhap/amhap_grupos.htm)

Herrera, E. (2010). ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. . 96.

Herrera-Guerra, E. (2012). Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *av.enferm*, 67-75.

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Caceres, D., & Varela, M. (12 de Junio de 2006). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BIOPSIOSOCIAL*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a09.pdf>

Lago Danesi, N. (Mayo de 2015). Adherencia al tratamiento. *Tendencias de Medicina*.

Llibre, J., Laucerique, T., Noriega, L., & Guerra, M. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina*, 242-251.

Loachamín, R., & Lata, F. (Abril de 2015). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS DETERMINANTES EN PACIENTES HIPERTENSOS AMBULATORIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2014*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4633/1/T-UCE-0006-116.pdf>

Merino, L. (2013). *ESTUDIO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO*.

OMS. (1 de Julio de 2003). *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

OMS. (2004). *ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. Pruebas para la acción. Catalogación por la Biblioteca de la OPS*.

OMS. (15 de Enero de 2011). *Adherencia a los tratamiento a largo plazo*. Obtenido de [www.amro.who.int/common/Display.asp?Lang=S&RecID=8062](http://www.amro.who.int/common/Display.asp?Lang=S&RecID=8062)

OMS. (2013). *Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)

OMS. (21 de Enero de 2014). *Diabetes e hipertensión, dos males silenciosos que afectan la salud*. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)

OMS. (Septiembre de 2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Ortega, S., & Vargas, E. (2014). Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. *av.enferm*, 25-32.

Pabón, Y. (17 de Septiembre de 2015). *Factores que influyen en la adherencia en el tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con riesgo de enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dotr/article/download/1120/1677>

- Palop, V., & Martínez, I. (2004). Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 113-120.
- Pérez, M., León, J., & Fernandez, M. (Julio de 2011). *Revista Cubana de Medicina*.  
Obtenido de El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300009&script=sci_arttext)
- Pérez, M., León, J., & Fernández, M. (Julio de 2011). *Revista Cubana de Medicina*.  
Obtenido de El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000300009&script=sci_arttext)
- Rodríguez , M., García , E., Amariles, P., Rodríguez, A., & Faus, M. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria*.
- Schmidt , J., Cruz Quintana, F., Villaverde, C., Prados, P., Muñoz, A., & Pappous, A. (2006). Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. *Scielo*.
- Torrent, M., Arriva, S., Gentiletti, G., Buffarini, R., & Molinas, J. (2013). *ADHERENCIA A LA RESTRICCIÓN DIETÉTICA DE SODIO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL*. Argentina.
- Uninorte. (2010). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006. *Revista Científica Salud Uninorte*.
- Vartanyan, F., Silva, H., Avtandilov, A., Borisov, K., Shurandina, I., Pukhaeva, A., . . . Pulido, P. (2013). Efectos de una intervención educativa en el manejo clínico de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria de salud. Experiencia con Project Globe Consortium en Rusia. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 131-136.

Wax, E. (16 de Noviembre de 2014). *MedlinePlus*. Obtenido de Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>

Zambrano, R., Duitama, J., Posada, J., & Flórez, J. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 163-174.

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado para la participación en el estudio

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

**TITULO:** ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ADHERENCIA AL PLAN NUTRICIONAL EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA CIUDAD DE QUITO

**INVESTIGADORES:** Paola Andrea Lascano Galarza (0984337767) (pao\_lascano1316@hotmail.com)  
Estudiante 8vo Nivel Carrera de Nutrición Humana

**I. INTRODUCCIÓN:** Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos momentos para leer este consentimiento. Asegúrese de las desventajas y beneficios de su participación.

**II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** El propósito de este estudio es identificar el nivel de adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial.

**III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:** Los participantes son personas seleccionadas al azar que residen en la ciudad de Quito que asisten al subcentro de salud “Jardín del Valle” para el control de hipertensión arterial.

**IV. PROCEDIMIENTOS:** Se les harán preguntas de 1 cuestionario relacionados con factores que interfieren en la adherencia al plan nutricional de personas que padecen hipertensión arterial.

- a. Encuesta para evaluar el grado de adherencia al tratamiento nutricional en personas con hipertensión arterial

**V. DESVENTAJAS O INCOMODIDADES:** Para que usted conteste las preguntas se necesitará de unos 20 minutos de su tiempo.

**VI. BENEFICIOS:** Este estudio le ayudará a usted y a los profesionales de salud, ya que se realizará un diagnóstico sobre los factores que interfieren en la adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial.

**VII. COSTOS:** No hay ningún pago por participar, su participación es voluntaria.

**VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE:** Esto le ayudará a usted y a los profesionales de salud a conocer los principales problemas para la adherencia al plan nutricional en personas con hipertensión arterial y en base a esta se generará lineamientos para mejorar el tratamiento para la hipertensión arterial.

**X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:** Si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectará sus datos personales. La información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley. Nadie dirá nada de que usted participó con nosotros.

Los resultados de esta investigación van a ser mostrados en la disertación para obtener el título de Licenciada en Nutrición Humana del investigador, pero su identidad no será divulgada.

**XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO:** No se prevé ningún tipo de daño físico o mental por la aplicación de la encuesta.

**XII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS:** La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

**XIII. FONDOS PARA PAGAR EL ESTUDIO:** El estudio es auto financiado por el investigador.

**XIV. PREGUNTAS**

- Si tiene alguna pregunta por favor realizarla al investigador cuyos datos están al inicio de este documento. Si está de acuerdo con la información proporcionada puede firmar el documento.

**XV. CONSENTIMIENTO:**

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
C.C.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

**Anexo 2: Encuesta para determinar la adherencia al tratamiento nutricional y factores que interfieren en el régimen dietoterapéutico de personas hipertensas.**

**ENCUESTA PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL Y FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL RÉGIMEN DIETOTERAPÉUTICO DE PERSONAS HIPERTENSAS**

**DATOS GENERALES. (No puntuados)**

**EDAD:**

Menor de 40 años

66-75 años

40-55 años

Más de 75 años

56-65 años

**SEXO**

Hombre

Mujer

**Aparte de su hipertensión arterial ¿presenta otros problemas de salud? Marque aquellos que su médico le ha diagnosticado.**

Sobrepeso

Problemas cardiacos (Infarto agudo de miocardio, Insuficiencia cardiaca aguda...)

Colesterol alto

Diabetes Mellitus

Problemas renales (Insuficiencia renal aguda, crónica, litiasis...)

Problemas respiratorios (asma, bronquitis crónica, edema de pulmón...)

Otros: \_\_\_\_\_

**Responda las siguientes preguntas relacionadas al tratamiento de la hipertensión arterial: (puntuadas)**

**FACTORES RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO**

1. ¿Es la Hipertensión Arterial una enfermedad para toda la vida?

SI

NO

2. ¿Se puede controlar con dieta y/o medicación?

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

3. Marque 2 o más órganos que pueden lesionarse o verse afectado por la HTA

Corazón

Cerebro

Hígado

Ojos

Riñones

4. Las personas hipertensas que no se cuidan, viven más años.  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
5. Las personas hipertensas no necesitan tomar la medicación todos los días  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
6. Pasear todos los días ayuda a controlar la tensión.  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
7. Las personas hipertensas pueden comer con un poco de sal en las comidas  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
8. ¿Las personas hipertensas deben comer todo tipo de fruta y verduras?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
9. ¿Las personas hipertensas deben de consumir menos sal en las comidas?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
10. La única manera de que la tensión esté controlada es tomando pastillas  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA

#### **FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

11. ¿Tiene disponibilidad económica para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
12. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
13. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA

#### **FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD**

14. ¿El personal que lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?  
 SIEMPRE     A VECES     NUNCA
15. ¿Se da cuenta que su nutricionista si tiene seguimiento de su tratamiento nutricional por las

preguntas que le hace?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

16. ¿Recibe información sobre los beneficios de la dieta prescrita por parte del nutricionista?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

17. ¿El nutricionista le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

18. ¿El nutricionista le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento nutricional?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

19. ¿Le parece que el tratamiento nutricional ha mejorado sus hábitos alimentarios, estilo de vida y su condición salud?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

#### **FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA NUTRICIONAL**

20. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento nutricional?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

21. Cuando se encuentra bien o en terapia ¿deja de seguir el tratamiento nutricional?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

22. ¿Cumple con las indicaciones nutricionales en especial aquellas relacionadas con el consumo de sodio/sal?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

23. ¿Tiene dudas acerca de la manera de preparar sus alimentos en cuanto a cantidad, tipo de preparación y horarios?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

24. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicio difíciles de cambiar?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

25. ¿Cumple con la recomendación de actividad física prescrita por el nutricionista o médico?

SIEMPRE     A VECES     NUNCA

#### **FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

26. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso lo sigue realizando?

SIEMPRE       A VECES       NUNCA

27. ¿Se interesa por conocer su condición de salud y la forma de cuidarse?

SIEMPRE       A VECES       NUNCA

28. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?

SIEMPRE       A VECES       NUNCA

29. ¿Cree que usted es el responsable de seguir cuidando de su salud?

SIEMPRE       A VECES       NUNCA

30. ¿Cuándo usted no cumple las recomendaciones nutricionales, se lo comunica a su nutricionista?

SIEMPRE       A VECES       NUNCA

**Anexo 3:** Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

<b>Factor socioeconómico</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación)			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?			
<b>Factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud</b>			
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
<b>Factor relacionado con la terapia</b>			
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
<b>Factor relacionado con el paciente</b>			
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			

49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			



**Anexo 5: Test de Batalla para la HTA**

**TEST DE BATALLA PARA LA HTA**

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
  
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
  
3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

**P.D: Estas preguntas se pueden modificar para aplicarse a otras enfermedades crónicas.**