

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca

Valeria Sofía Tenesaca Guzmán

Director:

Carmen Cecilia Ordoñez Montero

ORCID:  0000-0001-6422-6453

Cuenca, Ecuador

2023-05-19

Resumen

Antecedentes: a nivel de Latinoamérica las enfermedades crónicas no transmisibles tales como: hipertensión arterial y diabetes mellitus II son las principales causas de mortalidad debido que, anualmente existen más de 17,9 millones de personas que fallecen; especialmente por ineficacia de adherencia al tratamiento la misma que es entendida como: tomar la medicación de acuerdo a la dosis prescrita, seguir las medidas dietéticas y actividad física dadas por el personal de salud.

Objetivos: determinar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022.

Métodos: se empleó el Instrumento para determinar la adherencia terapéutica en personas que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus "Conducta terapéutica: enfermedad ó lesión (1609)" y la encuesta elaborada por las autoras para obtener datos sociodemográficos.

Resultados: de la muestra estudiada (201 usuarios hipertensos y diabéticos) se determinó que el 60,2% son mayores de 65 años, el sexo femenino ocupó el 66,7%, el estado civil predominante fue el casado con 54,7%, el nivel de instrucción primaria con 68,2%. Por otra parte, la edad que predominó en hipertensos fue mayor de 65 años con 66,9% y con respecto al sexo el femenino con 66,9%. Sin embargo la edad sobresaliente en los diabéticos fue de 45-64 años con un porcentaje del 50% y el sexo femenino tuvo el mayor porcentaje con 66,1%. En cuanto a la adherencia según el instrumento utilizado se determinó una media de $3,6 \pm 0,6$ correspondiente a frecuentemente con el 73%.

Palabras clave: adherencia al tratamiento, hipertensión arterial, diabetes mellitus II, Pandemia

Abstract

Background: at the level of Latin America, non-communicable chronic diseases such as: arterial hypertension and diabetes mellitus II are the main causes of mortality due to the fact that, annually, there are more than 17.9 million people who die; especially due to ineffective adherence to treatment, which is understood as: taking the medication according to the prescribed dose, following the dietary measures and physical activity given by the health personnel.

Objectives: to determine the adherence to the treatment of chronic pathologies (hypertension, diabetes) in times of pandemic, in adults. Victoria del Portete Health Center, 2022.

Methods: the Instrument was used to determine therapeutic adherence in people suffering from arterial hypertension and diabetes mellitus "Therapeutic conduct: illness or injury (1609)" and the survey prepared by the authors to obtain sociodemographic data.

Results: of the studied sample (201 hypertensive and diabetic users) it is prolonged that 60.2% are older than 65 years, the female sex occupied 66.7%, the predominant marital status was married with 54.7%, the level primary education with 68.2%. On the other hand, the age that prevailed in hypertensive patients was over 65 years with 66.9% and with respect to gender, females with 66.9%. However, the outstanding age in diabetics was 45-64 years, accounting for 50%, and the female sex had the highest percentage with 66.1%. Regarding adherence to treatment, according to the instrument used, an average of 3.6 ± 0.6 will be prolonged, corresponding to frequently with 73%.

Keywords: adherence to treatment, arterial hypertension, diabetes mellitus II, pandemic

Índice de contenido

Agradecimiento	7
Dedicatoria	8
Capítulo I	9
1. Introducción	9
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Justificación	11
Capítulo II	13
4. Fundamento teórico.....	13
4.1 Definición de Adherencia al tratamiento.....	13
4.2 Adherencia al tratamiento durante la pandemia por COVID-19	13
4.3 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes).....	14
4.4 Relacionados a la enfermedad y control médico.....	14
4.5 Relacionados al tratamiento Farmacológico.....	15
4.6 Medidas dietéticas, actividad física y estado nutricional en pacientes hipertensos y diabéticos durante la pandemia por COVID-19.....	15
Capítulo III	17
5. Objetivos.....	17
Capítulo IV	18
6. Metodología.....	18
6.1 Tipo de estudio	18
6.2 Área de estudio	18
6.3 Universo y muestra	18
6.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
6.5 Variables.....	19
6.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	19
6.7 Tabulación y análisis	21
6.8 Aspectos éticos	21
Capítulo V	23
7. Resultados.....	23
Capítulo VI	44
8. Discusión.....	44
9. Conclusiones.....	48
10. Recomendaciones	48
Referencias	49
Anexos	55

Índice de tablas

TABLA N°1 Características sociodemográficas de pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete	23
TABLA N°2 Descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete	24
TABLA N°3 Nivel de adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.	26
TABLA N°3.1 Estadísticos de la adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.....	26
TABLA 4. Distribución del indicador Régimen terapéutico (160905)	27
TABLA 5. Distribución del indicador Actividad indicada (160904)	28
TABLA 6. Distribución del indicador Dieta recomendada (160919).....	28
TABLA 7. Distribución del indicador Conductas que estimulan la enfermedad (160906) ..	29
TABLA 8. Distribución del indicador Cita y asesoramiento médico (160916-160921)	30
TABLA 9. Distribución del indicador Vigilar consecuencias terapéutica (160608)	30
TABLA 10. Distribución del indicador Vigilar alteraciones en estado patológico (160911) 31	
TABLA 11. Distribución del indicador Vigila efectos adversos del régimen terapéutico (160906)	32
TABLA 12. Distribución del indicador Vigila efectos adversos de la patología (160910) ...	32
TABLA 13. Distribución del indicador Modifica el rol para cumplir la terapéutica (160913) 33	
TABLA 14. Distribución del indicador Actividad y descanso (160920).....	33
TABLA 15. Características sociodemográficas relacionadas al nivel de adherencia de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete	34

Índice de figuras

Figura 2. Descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete	36
Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.....	37
Figura 4. Distribución del indicador Régimen terapéutico (160905)	38
Figura 5. Distribución del indicador Actividad indicada (160904)	38
Figura 7. Distribución del indicador Conductas que estimulan la enfermedad (160906)....	39
Figura 8. Distribución del indicador Cita y asesoramiento médica (160916-160921)	40
Figura 10. Distribución del indicador Vigilar alteraciones en estado patológico (160911)..	41
Figura 11. Distribución del indicador Vigila efectos adversos del régimen terapéutico (160906)	41
Figura 12. Distribución del indicador Vigila efectos adversos de la patología (160910)	42
Figura 13. Distribución del indicador Modifica el rol para cumplir la terapéutica (160913). 42	
Figura 14. Distribución del indicador Actividad y descanso (160920).....	43

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al cuerpo docente de la Carrera de Enfermería por transmitir sus conocimientos y saberes para nuestra formación profesional.

Agradecemos a nuestra querida tutora la Mgt. Carmen Ordoñez por guiarnos de manera oportuna para lograr la culminación de este trabajo de titulación.

Agradecemos de manera especial a la Dra. Marilupe Mogrovejo Guzmán directora del Centro de Salud por habernos motivado y aconsejado con sus ideas asertivas durante el transcurso de la realización de este estudio. Gracias Lupita.

Agradecemos, a todas las personas del Centro de Salud Victoria del Portete que fueron partícipes del presente estudio por su disponibilidad y predisposición para el levantamiento de información.

Sofía y Gabriela

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a Dios por brindarme fuerza y sabiduría para no desistir durante la trayectoria de mi carrera, a mis padres; Esther y Manuel quienes han sido mi pilar fundamental en el que día a día me han apoyado, cuidado y motivado para salir adelante. Y con mucho cariño a mi hermano Gabriel, por cuidar siempre de mí.

Sofía.

Dedico este proyecto primeramente a Dios quien con su poder espiritual me otorgó fortaleza y sabiduría para poder cumplir cada objetivo propuesto durante mi formación profesional. A mis padres Eladio y Cecilia los pilares fundamentales de mi vida quienes con sus valores formaron la persona que soy hoy en día. Gracias, por siempre velar por mi bienestar y luchar para que nunca me falte nada, a través de su apoyo y aliento estuvieron presentes ayudando a conseguir mis metas. Por último, a mi novio Edison Encalada quién ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, brindando su motivación y apoyo para no rendirme y continuar.

Gabriela.

Capítulo I

1. Introducción

Se infiere que, la adherencia al tratamiento es el nivel o grado en el que una persona obedece o acata el tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el cumplimiento en cuanto a la dieta, actividades y recomendaciones impartidas por el profesional de salud para la rehabilitación y recuperación de la patología. Además, ayuda a determinar la eficacia y el éxito del tratamiento. Por lo mismo, la falta de cumplimiento a la terapéutica prescrita implica un problema en la Salud Pública. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la falta de adhesión al régimen terapéutico como un problema de relevante importancia a nivel global especialmente en pacientes con Enfermedades crónico no trasmisible¹.

Las enfermedades crónico no trasmisibles (hipertensión arterial, diabetes) son causa de mortalidad a nivel mundial. En Ecuador, un estudio demostró que la hipertensión arterial denotó una prevalencia del 9,35% según datos oficiales que fueron reportados hasta el año 2012 y la Federación Internacional de la Diabetes definió que la prevalencia de Diabetes mellitus tipo II entre adultos de entre 20 y 79 años fue de 8.5% es decir, son patologías que ponen en evidencia cifras relevantes respecto de la morbilidad en el país².

Los hipertensos y diabéticos son pacientes que deben estar en continuo seguimiento; al mismo tiempo, deben mantener una buena adherencia al tratamiento. No obstante, varios estudios realizados han podido demostrar que solo el 50% de enfermos crónicos cumplen con el régimen terapéutico en los países desarrollados, disminuyendo el porcentaje en países en vía de desarrollo, una buena adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas no trasmisibles podría determinar el éxito terapéutico².

La pandemia por Covid-19 ha tenido un impacto de gran magnitud provocando diversas modificaciones en los sistemas sanitarios, ocasionando repercusiones a nivel del individuo y de la comunidad; esto debido en primera instancia a que, durante la pandemia se prestó mayor atención a evitar la propagación del Virus SARS-COV2 y a las medidas de bioseguridad que se establecieron a nivel gubernamental que incluían confinamiento, distanciamiento social, el cierre provisional de Centros de atención de la Salud además del desbordamiento de clínicas y hospitales con pacientes infectados, disminuyendo la atención y control de la cronicidad, dando como resultado, complicaciones en los pacientes con enfermedad crónico no trasmisible mayoritariamente hipertensos y diabéticos³.

En este contexto, se buscará determinar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y diabéticos en tiempos de pandemia por COVID 19 puesto que, estos seguirán lidiando con sus patologías de manera continua para no agravar el cuadro clínico existente y así prevenir complicaciones mayores que eviten problemas no solamente para el individuo sino también para la comunidad en general.

2. Planteamiento del problema

En el marco de la pandemia y la crisis sanitaria inducida por la COVID 19, se implementaron una serie de estrategias y acciones a nivel mundial por los sistemas de salud y gubernamentales a fin de reducir las posibilidades de contagio y al mismo tiempo, la propagación de la infección por SARS-COV 2. Esto ha provocado un déficit en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en hipertensos y diabéticos⁴. La Hipertensión arterial es un problema de Salud Pública dado que, durante el año 2018 la tasa de personas que padecen esta enfermedad, supera los 500 millones a nivel global. Así mismo, ocupando un 20% en Latinoamérica y en Ecuador. Por otra parte, en países pobres y ricos existen más de 64,3 millones de habitantes que padecen diabetes porcentuando un 9,8% a nivel mundial; en Latinoamérica se establece un porcentaje del 10% al 13% y el 8,5% en el país⁵.

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en el hospital Joaquín Albarrán a hipertensos y diabéticos en la Habana-Cuba menciona que, existe un alto índice de déficit en adherencia al tratamiento durante la pandemia en pacientes que presentan hipertensión arterial y diabetes mellitus II, aproximadamente un 60,2% de los usuarios sometidos al estudio⁶. Existen ciertos factores que han influenciado de manera negativa en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, entre los más destacados están; el temor al contagio de Covid 19, puesto que, los hipertensos y diabéticos pertenecen al grupo de vulnerabilidad para infección por SARS-COV 2. También, el acceso limitado por la insuficiencia de suministros en los diferentes centros de adquisición públicos y privados de fármacos esenciales: la limitación de accesos a los servicios de salud, la falta de transporte y la inestabilidad económica⁷.

En consecuencia, esta realidad ha llevado a la presencia de complicaciones de patológicas, esencialmente en pacientes que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que, la pandemia es un factor predominante para la falta de adherencia al régimen terapéutico especialmente en pacientes hipertensos y diabéticos, dado que, al no mantener la medicación correcta, el adoptar nuevos estilos de vida, como: cambios en la alimentación, actividad física, actividades de ocio, entre otros. Puede contribuir a una ineficacia del

tratamiento o a su vez complicaciones a corto y largo plazo⁸. En el caso específico de la diabetes, la mala adherencia al tratamiento provoca fluctuaciones de las glucemias a lo largo del día, ello repercute en la dificultad para adecuarse a nuevas dosis de medicación y el reinicio de la actividad física⁹.

Ahora bien, las parroquias rurales no están exentas de estas problemáticas, sirva de ejemplo; un estudio realizado en la ciudad de Riobamba-Ecuador en donde denotó que la pandemia por COVID 19 ha provocado deficiencias tanto en el suministro de medicamentos como la reducción de actividades del personal de salud. Así, las actividades extramurales como: las visitas domiciliarias donde la entrega de medicación era mensual y la educación por parte del personal de Enfermería se vio afectado, considerando que su finalidad era brindar recomendaciones en cuanto a su cuidado y proporcionando la información adecuada sobre su patología^{10,11}.

La pandemia generó ciertas modificaciones como la limitación de las actividades mencionadas, la no entrega de medicamentos por la falta de ellos y por ende, la interrupción del tratamiento y disminución de controles médicos. Teniendo en cuenta que, estas actividades se desarrollan en el primer nivel de atención se consideró la realización del presente estudio en el Centro de Salud Victoria del Portete a donde acuden un grupo importante de pacientes que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. Para ello, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación¹²:

¿Cuál es la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos Centro de Salud Victoria del Portete, 2022?

3. Justificación

La pandemia por COVID 19 ha desencadenado una serie de problemáticas en el sistema de Salud Pública. En este contexto, el control y el seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles se han visto afectadas debido a que, ha disminuido la eficacia de la terapéutica, así como de los efectos deseados, además de incrementar la morbilidad y mortalidad¹³.

A nivel global, las enfermedades crónicas no trasmisibles cobran 41 millones de muertes al año. A nivel de las Américas principalmente en países como: Brasil, Colombia y México se estima que existen 5.5 millones de defunciones anuales de personas antes de los 70 años de edad. En el Ecuador, según datos registrados por el INEC; 63.104 defunciones fueron a causa de enfermedades crónicas, principalmente Hipertensión arterial y Diabetes. Toda esta realidad, causa diversas repercusiones en los servicios de salud y en la vida de las personas

y su familia; obligando a que los sistemas públicos de salud realicen un seguimiento integral de estas patologías, doten de medicamentos básicos a la población afectada y cuenten con talento humano para brindar una atención integral que no solo se dirija a la entrega de medicamentos, sino; se brinde una educación sobre el autocuidado de la patología que adolezca^{14,15}.

Un estudio transversal realizado a 119 pacientes en dos hospitales peruanos, manifestó que, el cumplimiento adecuado del tratamiento en pacientes crónicos se evidenciará con la disminución de complicaciones de dichas patologías; sin embargo, existen ciertos factores sociales que contribuyen para la declinación de la adherencia al tratamiento, sobre todo en el último año y medio por la presencia de la pandemia; entre los factores más importantes están: el temor de contraer el virus SARS-COV2 o sus nuevas variantes, dificultad de movilizarse y complicaciones de su patología de esta manera provocando una carencia en cuanto al autocuidado. En efecto, se expone que el 57,4% de los pacientes partícipes del estudio mencionado anteriormente no cumplían el régimen terapéutico, en consecuencia, se desencadenó una serie de alteraciones provocando una progresión acelerada de su patología y la probabilidad de una recaída o agravamiento de la enfermedad¹⁶.

En términos generales, el objetivo es determinar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Para que el personal de salud tome las medidas correctivas en búsqueda de mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación a la alimentación, actividad física y estado nutricional, considerando que, la mayoría de los pacientes han descontinuado o abandonado su régimen curativo por razones mencionadas anteriormente. Por lo tanto, esta investigación beneficiará a los pacientes hipertensos y diabéticos que pertenezcan a la Unidad Operativa Victoria del Portete y al personal sanitario del mismo¹⁶.

La presente investigación es relevante, en virtud de que los pacientes con las condiciones dadas en el tiempo de la pandemia disminuyeron su autocuidado lo que los llevó a tener una discontinuidad de su tratamiento. A partir de la realización de la presente investigación se obtendrá una estadística en la cual se determinará la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, diabetes en tiempos de pandemia del Centro de Salud Victoria del Portete, 2022.

Capítulo II

4. Fundamento teórico

La adherencia al tratamiento en el paciente que padece una enfermedad crónica degenerativa es considerada un grave problema de salud, este se determina por el grado de comportamiento en cuanto al autocuidado que realiza el paciente como la toma de medicación, estilo de vida y las recomendaciones proporcionadas por el proveedor de salud¹⁷. El déficit de adhesión por parte del usuario a los tratamientos farmacológicos prescritos demanda un reto relevante en el ámbito de la salud y ha provocado interés para realizar diversos estudios e indagaciones y llevar a cabo intervenciones las cuales contribuyan a mejorar el régimen terapéutico¹⁸.

4.1 Definición de Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el grado de cumplimiento que una persona ejecuta para administrar la medicación, cuidados, hábitos o recomendaciones que el asistente sanitario prescribe¹⁹. Es decir, el cumplimiento terapéutico es el nivel con el que una persona ejecuta el acato de indicaciones farmacológicas como la toma de medicación prescrita por el médico e indicaciones no farmacológicas como asistencia a los controles médicos, los hábitos, la alimentación y recomendaciones que el personal de salud refiere. Siendo las patologías más frecuentes que afectaron a la adherencia al tratamiento como la hipertensión arterial que es una preocupación en el Sistema de Salud Pública ya que se considera como factor de riesgo cardiovascular, en adición a esto, es considerada la tercera causa de mortalidad a nivel mundial^{20,21}.

El estudio de epidemiología de tipo prospectivo demostró que la prevalencia de hipertensión arterial era del 41% de los cuales el 46,5% sabían que eran hipertensos, de ellos que conocían su diagnóstico, el 87,9% recibía tratamiento terapéutico, sin embargo, el 32,5% de los que recibían tratamiento se encontraban en control²². En Ecuador las personas que padecen de diabetes conforman el 10% de prevalencia, esto denota una alta cifra acercándose a Brasil, país que aborda una prevalencia del 11% y 12%²³.

4.2 Adherencia al tratamiento durante la pandemia por COVID-19

Durante los últimos meses, tras la llegada del virus por SARS-COV2 y el confinamiento impuesto a nivel mundial se ha enfocado a la atención médica en ese contexto, sin embargo, los pacientes crónicos no transmisibles deben continuar lidiando con sus afecciones crónicas, no obstante, el panorama que se vive por el confinamiento está modificando y complicando la cronicidad de las patologías^{24,25}.

García E menciona que, las autoridades de los diferentes países dictaron varios lineamientos con el objetivo de proteger a los grupos que presentaban mayor vulnerabilidad al contagio por el virus, entre estos están los pacientes que padecen Enfermedades Crónicas no transmisibles: hipertensión y diabetes. Sin embargo, la pandemia ha incrementado la falta de adherencia en estos pacientes porque muchos de ellos han discontinuado sus tratamientos o controles de seguimiento provocando que los resultados clínicos no sean eficaces además de las afecciones relacionadas al agravio de su patología²⁶.

4.3 Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes)

Las características sociodemográficas abarcan todas las particularidades que se relacionan con: edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.

Agregando a lo anterior, en un estudio descriptivo desarrollado en Cuba, provincia Cienfuegos se consideró a la edad como factor que se asocia a la adherencia al tratamiento, debido que, los adultos mayores en gran porcentaje olvidan tomar la medicación, demostrando una eficacia llevando a cabo el tratamiento en un total del 64% y una deficiencia del 36%²⁷.

Así mismo, se destacó al sexo como factor asociado puesto que, en este estudio el sexo masculino resultó como el mayor predominante para abandonar el régimen terapéutico con un 76,5% en relación al sexo femenino. En cuanto al nivel de instrucción, se estableció que los participantes con un menor nivel de escolaridad presentaban un cumplimiento parcial prevaleciendo en un 60% en relación al total con un 30%. Finalmente, se determinó que el estado civil mantiene relación con la adherencia al tratamiento en patologías crónicas debido a que, los de estado civil casado cumplen con el régimen terapéutico en mayor proporción²⁸.

4.4 Relacionados a la enfermedad y control médico

En un estudio realizado a hipertensos y diabéticos en la provincia de Cañar, se demostró que el tiempo de la patología influye en la adherencia al tratamiento de modo que, a mayor tiempo de diagnóstico y tratamiento existe una mejor adherencia. Se debe agregar que, factores como; la gravedad de la enfermedad, actitudes que potencian la patología como hábitos o estilos de vida no saludables. Del mismo modo, la ausencia de sintomatología clínica o el restablecimiento de la salud contribuye al abandono del tratamiento. Además, el desconocimiento acerca de la patología, así como la falta de asistencia a los controles médicos, se asocia a la falta de adherencia al tratamiento dado que en un estudio realizado en España señaló que, las personas con suficiente información sobre su enfermedad de igual

manera comprender el tratamiento, cuidado y las consecuencias de no seguir el régimen terapéutico presentaban una mejor adherencia²⁹.

4.5 Relacionados al tratamiento Farmacológico

Para el control de la hipertensión arterial y diabetes mellitus II es importante que se cumplan con las recomendaciones farmacológicas. En un estudio publicado en la Revista Cubana de Medicina Integral de tipo descriptivo infiere que, un total de 198 pacientes solo el 43.9% se encontraban llevando a cabo su tratamiento farmacológico, se debe mencionar que, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica³⁰. Sin embargo, el tiempo de duración del tratamiento, cuan dificultoso sea administrar o ejecutar, los efectos adversos que generen, también están asociados a la adherencia terapéutica^{31,32}.

4.6 Medidas dietéticas, actividad física y estado nutricional en pacientes hipertensos y diabéticos durante la pandemia por COVID-19

4.6.1 Medidas dietéticas en hipertensos y diabéticos durante la pandemia por COVID-19

La actual pandemia por COVID-19 ha afectado de manera directa a la alimentación y nutrición de las personas, esto debido a las políticas de distanciamiento social impuestas que generan un alto impacto tanto en la demanda como en el acceso a los alimentos. A su vez, esto ha provocado que la calidad de los mismos sea de menor aportación nutricional. Esto se pudo evidenciar en un estudio realizado en España a personas mayores de 18 años en donde se detalla que, durante el confinamiento se produjo el incremento de productos de consumo habitual entre estos, productos dulces abarcando el 84% de los encuestados, cabe mencionar que la frecuencia era del 75% en hombres y el 65% en mujeres. Los alimentos salados o productos procesados denotan un 39% de consumo y la ingesta de frutas y verduras fueron del 40%³³.

Además, la permanencia en el domicilio por distanciamiento social produjo que las personas incrementaran la ingesta calórica, aumentando el consumo de productos grasos y carbohidratos³³.

4.6.2 Actividad Física en hipertensos y diabéticos durante la pandemia por COVID-19

La actividad física en hipertensos y diabéticos ha tenido un impacto desfavorable ya que antes de la pandemia las personas solían asistir o participar de actividades como caminatas, bailo terapia, ejercicio cardiovascular al aire libre, asistencia a gimnasios, práctica de deportes, etc. Sin embargo, en un estudio de tipo descriptivo correlacional realizado en la ciudad de

Barranquilla-Colombia se demostró que, antes del confinamiento las personas estaban físicamente activas en un 75,9% pero, posterior al mismo la cifra tuvo un descenso al 33,5% es decir, el aislamiento. la falta de actividad física, disminución en las horas de descanso afectó de manera negativa la adherencia terapéutica³⁴.

4.6.3 Estado Nutricional hipertensos y diabéticos durante la pandemia por COVID-19

En cuanto al estado nutricional durante la pandemia por COVID-19 muestra un elevado índice de aumento de peso según el estudio “Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic”. Esto aconteció por la modificación en la alimentación en cuanto a cantidad y calidad de nutrientes por la reacción al estrés ya que este incita al deseo de comer en exceso, además las horas de sueño y la falta de actividad física³⁵.

Capítulo III

5. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, instrucción en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.
- Describir a los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete.
- Evaluar la adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.

Capítulo IV

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo mediante un diseño descriptivo de corte transversal.

6.2 Área de estudio

El estudio se realizó con todos los pacientes que se encuentran registrados en la Unidad Operativa que presentan su diagnóstico con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2) mayores de 18 años del Centro de Salud de la Parroquia Victoria del Portete.

6.3 Universo y muestra

El universo de la presente investigación fue de 420 pacientes con hipertensión arterial y diabetes durante el año 2022 del Centro de Salud Victoria del Portete.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa de Epi Info con nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% dando como resultado un número total de 201 pacientes.

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	420	
Expected frequency:	50 %	
Acceptable Margin of Error:	5 %	
Design effect:	1,0	
Clusters:	1	

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	118	118
90%	165	165
95%	201	201
97%	222	222
99%	257	257
99.9%	303	303
99.99%	329	329

Elaborado por: las autoras

Fuente: Epi Info

6.4 Criterios de inclusión y exclusión

6.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus II) que pertenezcan al centro de salud de la Parroquia Victoria del Portete.
- Pacientes mayores a 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

6.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus II) que presenten discapacidad intelectual.

6.5 Variables

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Instrucción
- Adherencia al tratamiento

6.6 Métodos técnicas e instrumentos para recolección de datos

6.6.1 Método: se aplicó el instrumento validado “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” para conocer la adherencia al tratamiento de los 201 pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.

6.6.2 Técnicas:

- Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó un cuestionario elaborado por las autoras.
- Para conocer la adherencia al tratamiento se aplicó el instrumento validado para medir la etiqueta de resultado “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609”.

6.6.3 Instrumentos

- La encuesta para determinar los datos sociodemográficos consta de 4 ítems que engloban: fecha de nacimiento en alusión a la edad del usuario, sexo, estado civil e instrucción. Además de un ítem con el tiempo que padece la patología.

6.6.4 Instrumento para medir la adherencia al régimen terapéutico en personas con hipertensión arterial y diabetes.

El instrumento fue elaborado a partir de la etiqueta de enfermería “Conducta terapéutica: enfermedad ó lesión 1609” para determinar la adherencia terapéutica en personas que padecen hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. El instrumento contiene 11 ítems que manifiestan 5 indicadores de la etiqueta de resultado de enfermería 1609 los cuales están expresados para su respuesta en forma dicotómica (Si/ No) esto, con el objetivo de la mejor comprensión del participante, siendo estos: cumplimiento de Régimen terapéutico, cumplimiento de actividad indicada, el cumplimiento de la dieta recomendada, evita conductas que estimulan la enfermedad, pedir turno y asesoría al personal de salud, vigilar consecuencias terapéuticas, vigila alteraciones en estado patológico, vigila efectos adversos del régimen terapéutico, vigila efectos adversos de la patología, modifica el rol para cumplir la terapéutica, estabilizar actividad y descanso. Los cuales justificaron el 67,62% acorde a la variación global, ajustándose al modelo de Rating scale model (RASH)³⁶.

Los precedentes del instrumento afirman características psicométricas, como reproducibilidad y concordancia. Cabe señalar, que el instrumento se utilizó con antelación en un estudio realizado a hipertensos a Bucaramanga el cual reportó un coeficiente de correlación intraclase de 0.93 (CCI) con IC95%: 0.91 a 0.95, significando una reproducibilidad casi perfecta y, en cuanto a la segunda, se encontró una buena concordancia otorgado por un promedio de diferencia de 0.016 y límites acuerdo a Bland y Altman del 95 % entre -0.54 y 0.5536³⁶.

Por tanto, este instrumento fue validado para medir la adherencia terapéutica en hipertensos y diabéticos. Evidenciando características de validez acorde al estudio de RASH. De modo que, contribuye una evidencia científica fundamentando su empleo en la praxis de la profesión utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería³⁶.

Para la obtención de los resultados en cada indicador, se aplica una escala de Likert que inicia con la puntuación³⁶:

1= nunca

2= raramente

3=ocasiones

4=frecuentemente

5=consecuentemente

Ahora, el instrumento indica preguntas señaladas con (*) perteneciendo a los indicadores: 160906 Se abstiene de conductas que estimulan la enfermedad (4a,4b) y 160913 Estabiliza actividad y descanso (10c). Entonces, la puntuación de las respuestas se invierten donde 1 es constantemente y 5 es nunca³⁶.

Además, la evaluación de los indicadores 160911, 160906, 160910 será de puntuación 1 representando adherencia de nunca si el participante no menciona ningún síntoma referente a la patología que padece y por lo contrario si menciona desde 4 síntomas se le puntua con 5 correspondiente a la adherencia de constantemente³⁶.

Para calificar la adherencia al tratamiento se debe sumar la puntuación de cada indicador y promediar para los 11 indicadores del instrumento³⁶.

6.7 Tabulación y análisis

Mediante los resultados obtenidos de las encuestas se elaboró la base de datos. Con antelación al análisis, se transcribió la información recodificando las variables de interés según el estudio y finalmente se realizó un análisis descriptivo a través del software estadístico SPSS versión 25.

La estadística descriptiva es interpretada a través de porcentajes, frecuencias y gráficos para su comprensión.

6.8 Aspectos éticos

Los principios éticos que rigen la presente investigación, se sustentaron en: la aprobación de la Comisión Académica de la carrera de Enfermería y del Comité de Ética de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; las normas de la Asociación Médica Mundial, a través de la Declaración de Helsinki que regulan los principios éticos de la investigación médica; y el respectivo cumplimiento de los protocolos aprobados por el centro de salud Victoria del Portete.

- **Riesgo:** el presente estudio no tuvo procedimientos invasivos, que puedan ocasionar daños en la integridad física; sin embargo, se podría evidenciar un riesgo mínimo en cuanto a posibles alteraciones psicosociales como; del estado de ánimo, consecuencias familiares o sociales por el tipo de preguntas, manejo de información y las reacciones interpersonales e intrapersonales que se podrían producir durante el desarrollo del estudio. No obstante, para prevenir el riesgo mínimo las investigadoras detallaron la información acerca de las preguntas de las encuestas. Por lo tanto, este proceso se realizó conjuntamente creando un ámbito de confianza con los participantes.
- **Beneficio:** es posible que el presente estudio no produzca beneficios directos para el paciente. No obstante, la información recolectada aportará beneficio para las investigadoras, teniendo la finalidad de utilizar los resultados con fines académicos. Además, la comunidad podrá tener ventaja, pues el estudio permitirá identificar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes).
- **Autonomía:** mediante la aplicación del consentimiento informado los pacientes por medio de su firma aceptaron y participaron de manera voluntaria en el estudio realizado.
- **Confidencialidad:** el presente estudio tiene fines educativos e investigativos, por consiguiente, se protegerá la información recolectada con máxima confidencialidad previniendo la seguridad de los participantes que participaron de la encuesta. De hecho, los datos obtenidos se manejaron a través de códigos alfanuméricos para evitar que se emita la identidad de los participantes de manera directa.
- **Declaración de conflicto de intereses:** la información obtenida a través de este estudio será utilizada únicamente con propósitos académicos e investigativos, por lo cual, las investigadoras declaran no tener ningún conflicto de interés, en virtud que no obtendrán ningún tipo de remuneración económica.

Capítulo V

7. Resultados

TABLA N°1 Características sociodemográficas de pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete

Edad Hipertensos y Diabéticos		
Edad	Frecuencia n	Porcentaje %
18-44	12	6,0%
45-64	68	33,8%
>65	121	60,2%
Sexo	Frecuencia n	Porcentaje %
Masculino	67	33,3%
Femenino	134	66,7%
Estado Civil	Frecuencia n	Porcentaje %
Soltero	35	17,4%
Casado	110	54,7%
Divorciado	13	6,5%
Unión libre	3	1,5%
Viudo	40	19,9%
Nivel de Instrucción	Frecuencia n	Porcentaje %
Primaria	137	68,2%

Secundaria	23	11,4%
Superior	5	2,5%
Ninguno	36	17,9%
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

La presente tabla muestra que de los 201 pacientes, 12 se encuentran dentro del rango de 18 a 44 años de edad con un porcentaje del 6%, mientras que, 121 pacientes corresponden al rango de mayores de 65 años de edad con un. 60,2%. Por lo tanto la edad predominante de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete es de mayores de 65 años de edad. En cuanto al sexo, el 33,3% pertenecen al sexo masculino con una frecuencia de 67, mientras que el 66,7% corresponden al sexo femenino indicando una frecuencia de 134. Es decir, el sexo dominante de hipertensos y diabéticos es el femenino.

Así mismo, la menor frecuencia con 3 pertenecen al estado civil unión libre con un porcentaje de 1,5%. En tanto que, el mayor número corresponde al casado con una frecuencia de 110 y un porcentaje de 54,7%. Sin embargo, se destaca que existe una frecuencia notable de 40 en cuanto al estado civil viudo presentando un porcentaje de 19,9%. Por último, el nivel educativo con menor porcentaje del 2,5% es el superior, con una frecuencia de 5. Mientras tanto, la instrucción primaria es predominante con un porcentaje de 68,2% correspondiente a una frecuencia de 137. No obstante, se menciona que el nivel de instrucción ninguno muestra un porcentaje de 17,9% con respecto a una frecuencia de 36 siendo un valor relevante.

TABLA N°2 Descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete

Edad	Hipertensión		Diabetes		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
18-44	6	4,1	4	7,1	10	5,0

45-64	42	29,0	28	50,0	70	34,8
>65	97	66,9	24	42,9	121	60,2
Total	145	100	56	100	201	100
Sexo	Frecuenci a n	Porcentaj e %	Frecuenci a n	Porcentaj e %	Frecuenci a n	Porcentaj e %
Masculin o	48	33,1	19	33,9	67	33,3
Femenin o	97	66,9	37	66,1	134	66,7
Total	145	100%	56	100%	201	100

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Los datos expuestos muestran la descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete. En pacientes hipertensos la edad con menor frecuencia corresponde al rango de 18-44 años con un porcentaje de 4,1%, la edad de 45-64 con una frecuencia de 42 porcentuando un 29,0% mientras que, la edad mayor de 65 años con una frecuencia del 97 ocupa el 66,9%. En esta misma línea, el sexo con una frecuencia de 48 pertenece al sexo masculino con un 33,1%, por otro lado, el sexo femenino tiene un porcentaje de 66,9% con una frecuencia de 97 siendo el sexo predominante en esta patología.

Ahora, en usuarios diabéticos los de 18-44 años con una frecuencia de 4 obtuvieron el porcentaje mínimo del 7,1%, la edad de 45-64 años porcentuando 50,0 % con la frecuencia de 28. Siendo así el valor sobresaliente, en cambio los mayores de 65 años con una frecuencia de 24 correspondiente a un porcentaje de 42,9%. Con respecto al sexo en diabéticos, el masculino con una frecuencia 19 obtuvo el 33,9%. Pero, el femenino con una frecuencia de 37 fue el superior con 66,1%.

TABLA N°3 Nivel de adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.

Nivel de adherencia		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	1	0,5
Raramente	16	8,0
En ocasiones	39	19,4
Frecuentemente	139	69,2
Constantemente	6	3,0
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

La presente tabla indica los elementos del régimen terapéutico acorde a la evaluación de los 11 indicadores que contiene el instrumento “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en donde se cuantifican en: 1= nunca, 2= raramente , 3=ocasiones, 4=frecuentemente, 5=consecuentemente.

Por lo tanto, el nivel de adherencia según la escala Likert corresponde a frecuentemente con una mayor frecuencia de 139 ocupando el 69,2%.

TABLA N°3.1 Estadísticos de la adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.

Estadísticos de la adherencia al tratamiento	
Media	3,66

Desv. Desviación	0,689
Rango	4
Mínimo	1
Máximo	5
Percentiles	3,00
	4,00
	4,00

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

En cuanto a los resultados estadísticos que representa la adherencia al tratamiento fue: media 3,66 con una desviación estándar de 0,6. Además un rango de 4, permitiéndonos evaluar la adherencia al tratamiento de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete con un porcentaje del 73% representando adherencia de frecuentemente.

TABLA 4. Distribución del indicador Régimen terapéutico (160905)

Régimen terapéutico		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	18	9,0
Raramente	6	3,0
En ocasiones	10	5,0
Frecuentemente	27	13,4
Constantemente	140	69,7
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Según la evaluación con la escala de Likert se determinó que, en el cumplimiento con el régimen terapéutico indicó una adherencia de raramente 3%, con la frecuencia mínima de 6. En cambio, la adherencia de constantemente obtuvo la frecuencia mayor de 140 con un porcentaje de 69,7%.

TABLA 5. Distribución del indicador Actividad indicada (160904)

Actividad indicada		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	64	31,8
Raramente	8	4,0
En ocasiones	12	6,0
Frecuentemente	11	5,5
Constantemente	106	52,7
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

El cumplimiento de las actividades indicadas correspondiente a la actividad física representa una adherencia raramente de 4% con una frecuencia de 8 siendo la mínima. Además, la frecuencia máxima con 106 pertenece a la adherencia constantemente con 52,7%. Sin embargo, la adherencia nunca tiene una frecuencia de 64 porcentuando 31,8 % siendo un valor relevante.

TABLA 6. Distribución del indicador Dieta recomendada (160919)

Dieta recomendada

	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	25	12,4
Raramente	3	1,5
En ocasiones	2	1,0
Frecuentemente	5	2,5
Constantemente	166	82,6
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Según la información obtenida del total de hipertensos y diabéticos el 1% presenta una adherencia de en ocasiones con una frecuencia de 2 siendo la menor, mientras que, la mayor pertenece a la adherencia constantemente con 166 de frecuencia representando el 82,6%.

TABLA 7. Distribución del indicador Conductas que estimulan la enfermedad (160906)

Conductas que estimulan la enfermedad		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	4	2,0
Raramente	7	3,5
En ocasiones	169	84,1
Frecuentemente	11	5,5
Constantemente	10	5,0
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Los datos de la tabla indican que, el 2% con una frecuencia de 4 expone una adherencia de nunca siendo la mínima, en cambio la mayor frecuencia con 169 corresponde a la adherencia de en ocasiones con un porcentaje de 84,1%.

TABLA 8. Distribución del indicador Cita y asesoramiento médico (160916-160921)

Cita médica		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	23	11,4
Raramente	4	2,0
En ocasiones	3	1,5
Frecuentemente	10	5
Constantemente	161	80,1
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

La mínima frecuencia con 3 concierne a la adherencia en ocasiones, con un porcentaje de 1,5% de igual manera la adherencia raramente tiene una frecuencia mínima de 4 difiriendo solamente con 1 a la anterior con un porcentaje de 2%. No obstante, a adherencia constantemente con una frecuencia de 161 obtuvo un porcentaje del 81,1% siendo el mayoritario.

TABLA 9. Distribución del indicador Vigilar consecuencias terapéutica (160608)

Vigilar consecuencias terapéuticas

	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	31	15,4
Raramente	98	48,8
En ocasiones	36	17,9
Frecuentemente	14	7,0
Constantemente	22	10,9
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

El porcentaje mínimo del indicador vigilar consecuencia terapéutica fue de 7% con una frecuencia de 14 perteneciente a la adherencia frecuentemente. Pero, el máximo porcentaje con 48,8 fue para la adherencia raramente con una frecuencia de 98.

TABLA 10. Distribución del indicador Vigilar alteraciones en estado patológico (160911)

Vigilar alteraciones en el estado patológico		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	38	18,9
Constantemente	163	81,1
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

En cuanto al indicador, vigila las alteraciones en el estado patológico la adherencia nunca corresponde a la frecuencia mínima con 38 representando un porcentaje de 18,9% mientras que, la adherencia constantemente fue la máxima con una frecuencia de 163 con un 81,1%.

TABLA 11. Distribución del indicador Vigila efectos adversos del régimen terapéutico (160906)

Vigila efectos adversos del régimen terapéutico		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	47	23,4
Constantemente	154	76,6
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Los datos expuestos en la tabla infieren que la frecuencia menor con 47 pertenecen a la adherencia de nunca porcentuando 23,4%. Pero, la adherencia constantemente con una frecuencia de 154 concierne al porcentaje de 76,6%

TABLA 12. Distribución del indicador Vigila efectos adversos de la patología (160910)

Vigila efectos adversos de la patología		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	66	32,8
Constantemente	135	67,2
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Ahora bien, el indicador vigila efectos adversos de la patología expone que existe una adherencia de nunca con una frecuencia de 66 porcentuando el 32,8% contrariamente a la frecuencia máxima que indica una adherencia de constantemente con 67,2%.

TABLA 13. Distribución del indicador Modifica el rol para cumplir la terapéutica (160913)

Modifica el rol para cumplir la terapéutica		
	Frecuencia	Porcentaje
	n	%
Nunca	37	18,4
Raramente	10	5,0
En ocasiones	84	41,8
Frecuentemente	60	29,9
Constantemente	10	5,0
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos.

Con respecto a la frecuencia mínima con 10 del indicador modifica el rol para cumplir la terapéutica indica una adherencia de raramente con un porcentaje de 5%. Mientras que, la adherencia en ocasiones con una frecuencia relevante con 84 porcentuando 41,8%.

TABLA 14. Distribución del indicador Actividad y descanso (160920)

Actividad y descanso		
	Frecuencia	Porcentaje

	n	%
Nunca	10	5,0
Raramente	8	4,0
En ocasiones	72	35,8
Frecuentemente	108	53,7
Constantemente	3	1,5
Total	201	100%

Elaborado por: las autoras

Fuente: base de datos

De los 201 pacientes hipertensos y diabéticos el 1,5% con una frecuencia de 3 tiene una adherencia de constantemente. Por lo contrario, el porcentaje mayor con 53,7% concierne la adherencia frecuentemente con una frecuencia de 108.

TABLA 15. Características sociodemográficas relacionadas al nivel de adherencia de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete

Características Sociodemográficas	Nivel de adherencia											
	1		2		3		4		5		Total	
Edad	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-44	0	0	2	20	3	30	5	50	0	0	10	100
45-64	0	0	8	11,4	11	15,7	47	67,1	4	5,7	70	100
Mayor 65	1	0,8	6	5,0	25	20,7	87	71,9	2	1,7	121	100
Total	1	0,5	16	8,0	39	19,4	139	69,2	6	3,0	201	100
Sexo	1		2		3		4		5		Total	
	n	%			n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	0	0	7	10,4	12	17,9	47	70,1	1	1,5	67	100

Femenino	1	0,7	9	6,7	27	20,1	92	68,7	5	3,7	134	100
Total	1	0,5	16	8,0	39	19,4	139	69,2	6	3,0	201	100
Estado Civil	1		2		3		4		5		Total	
	n	%	n	%								
Soltero	1	0	4	11,4	6	17,1	22	62,9	3	8,6	35	100
Casado	1	0,9	8	7,3	22	20,0	76	69,1	3	2,7	110	100
Divorciado	0	0	2	15,4	2	15,4	9	69,2	0	0	13	100
Unión libre	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100
Viudo	0	0	2	5,0	8	20,0	30	75,0	0	0	40	100
Total	1	0,5	16	8,0	39	19,4	139	69,2	6	3,0	201	100
Nivel de Instrucción	1		2		3		4		5		Total	
	n	%	n	%								
Primaria	1	0,7	11	8,0	25	18,2	97	70,8	3	2,2	137	100
Secundaria	0	0	1	4,3	5	21,7	16	69,6	1	4,3	23	100
Superior	0	0	0	0	0	0	4	80	1	20,0	5	100
Ninguno	0	0	4	11,1	9	25,0	22	61,1	1	2,8	36	100
Total	1	0,5	16	8,0	39	19,4	139	69,2	6	3,0	201	100

Los datos expuestos muestran las características sociodemográficas relacionadas al nivel de adherencia en pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete. Se visualiza que, la edad mayor de 65 años tiene adherencia de frecuentemente porcentuando 71,9%. Además, el sexo femenino obtuvo una adherencia frecuentemente superior con 68,7% en relación al masculino. Por otra parte, el estado civil que más se adhiere al tratamiento es el casado representando el 69,1% con una adherencia de frecuentemente. En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes hipertensos y diabéticos que tienen mayor nivel de adherencia fue el superior ya que de una frecuencia de 5 todos presentan adherencia

frecuentemente y constantemente, significando una adherencia máxima lo que significa que a mayor nivel de instrucción existe una mejor adherencia al régimen terapéutico.

Figura1. Características sociodemográficas de hipertensos y diabéticos

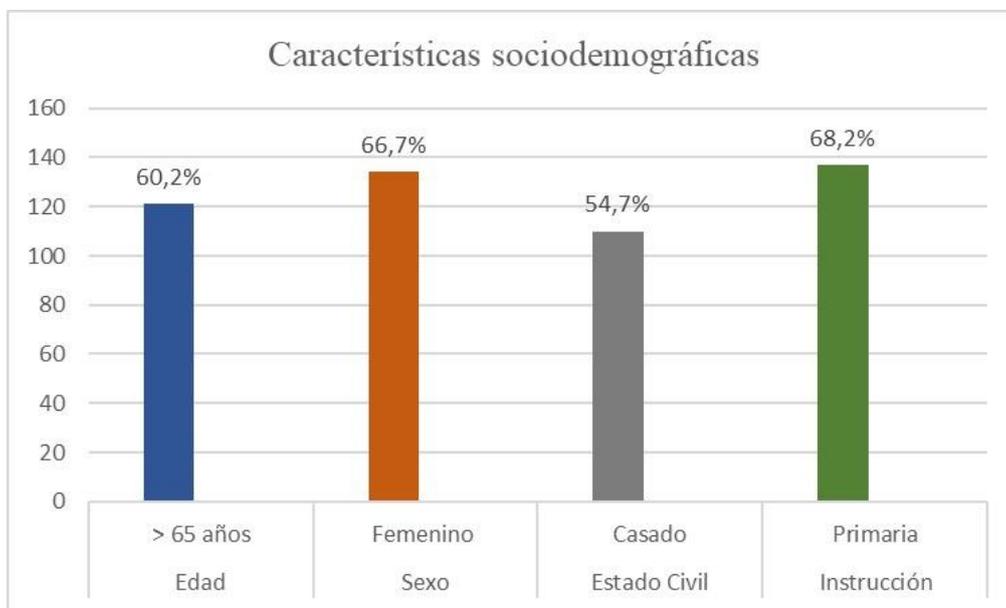
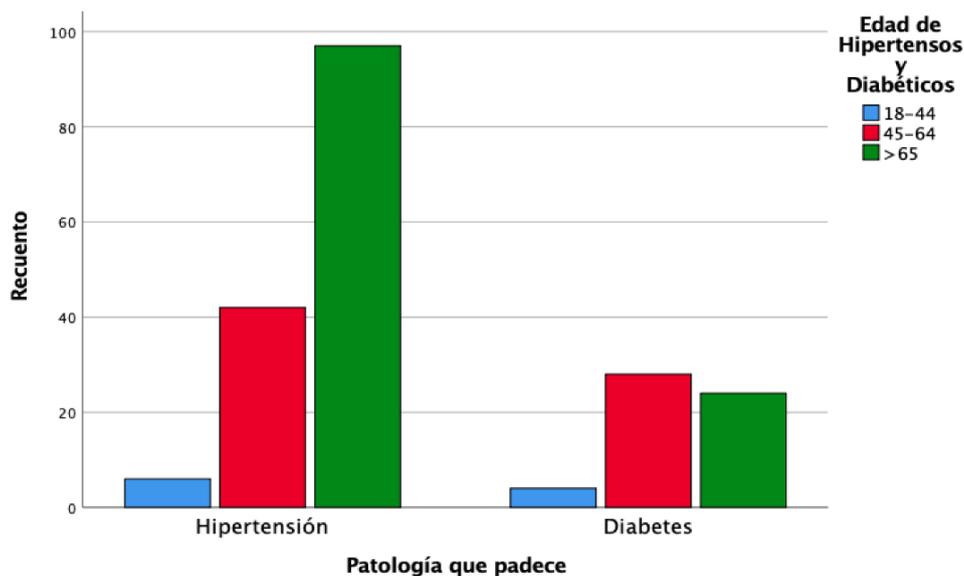


Figura 2. Descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete



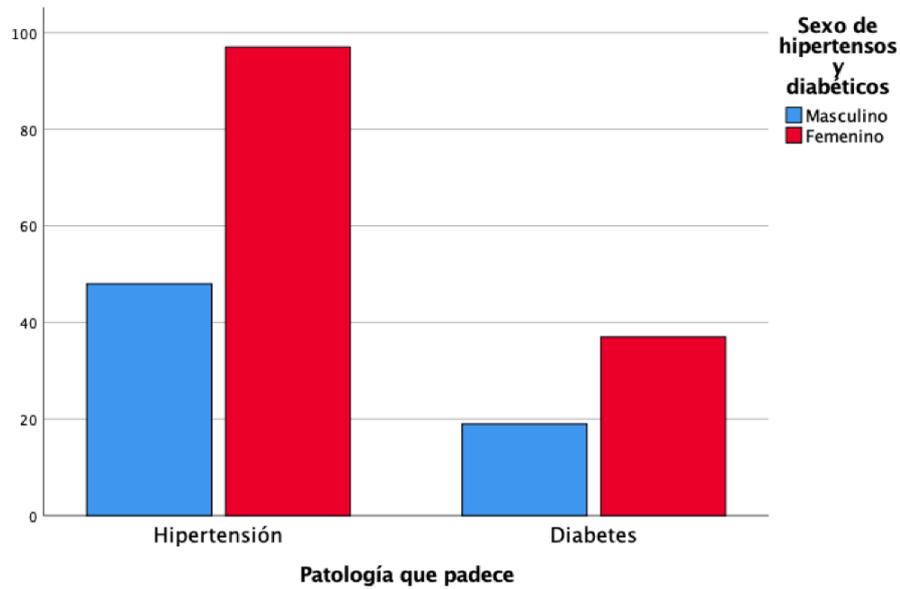


Figura 3. Nivel de adherencia al tratamiento con la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609” en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.

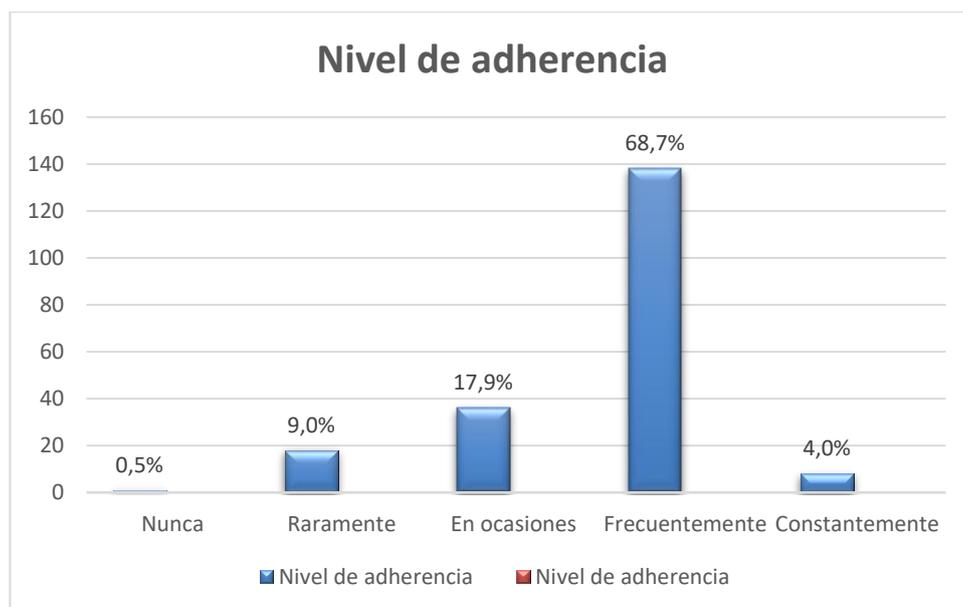


Figura 4. Distribución del indicador Régimen terapéutico (160905)

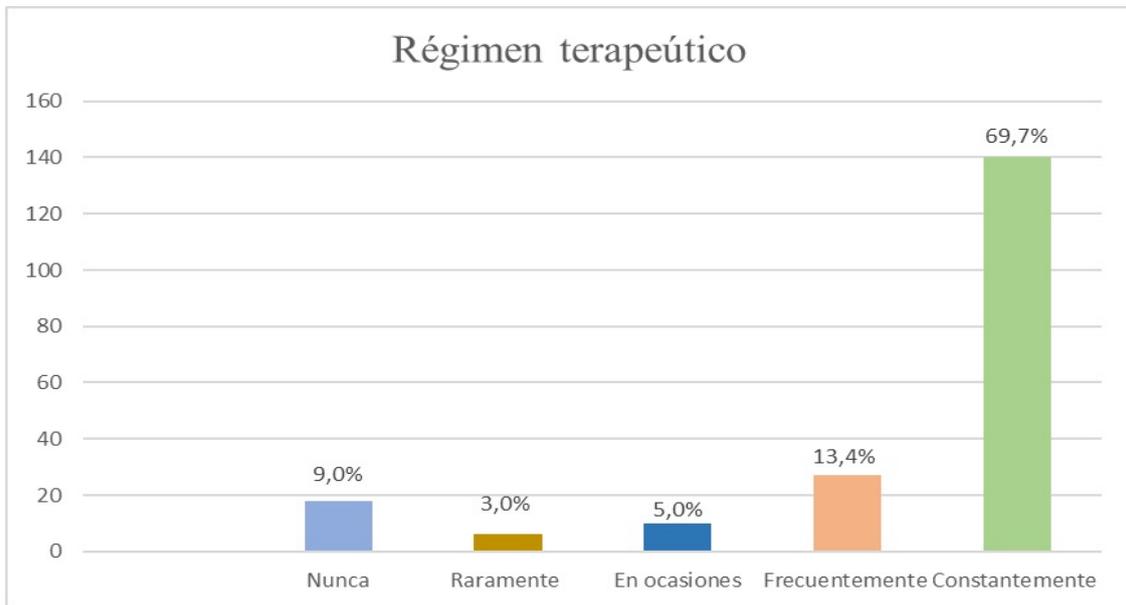


Figura 5. Distribución del indicador Actividad indicada (160904)

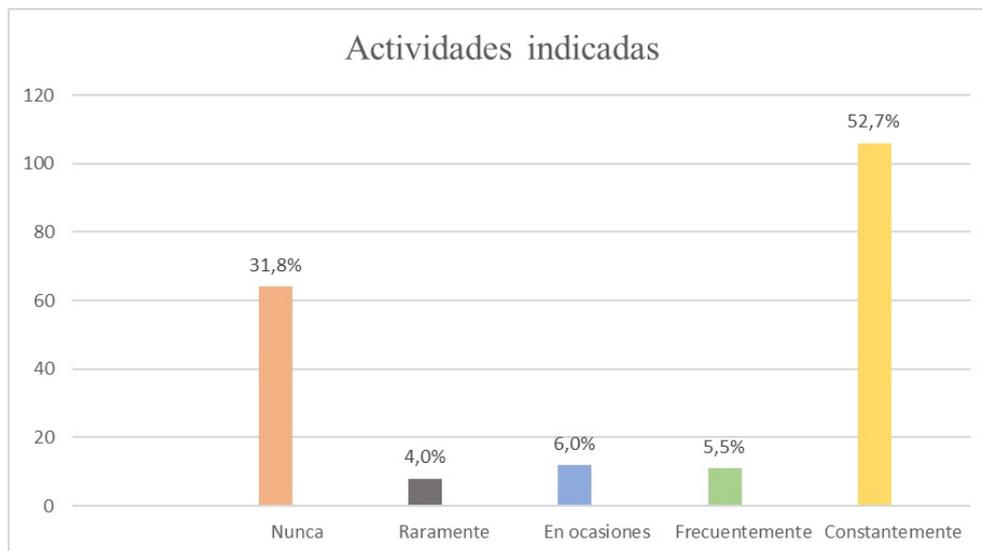


Figura 6. Distribución del indicador Dieta recomendada (160919)

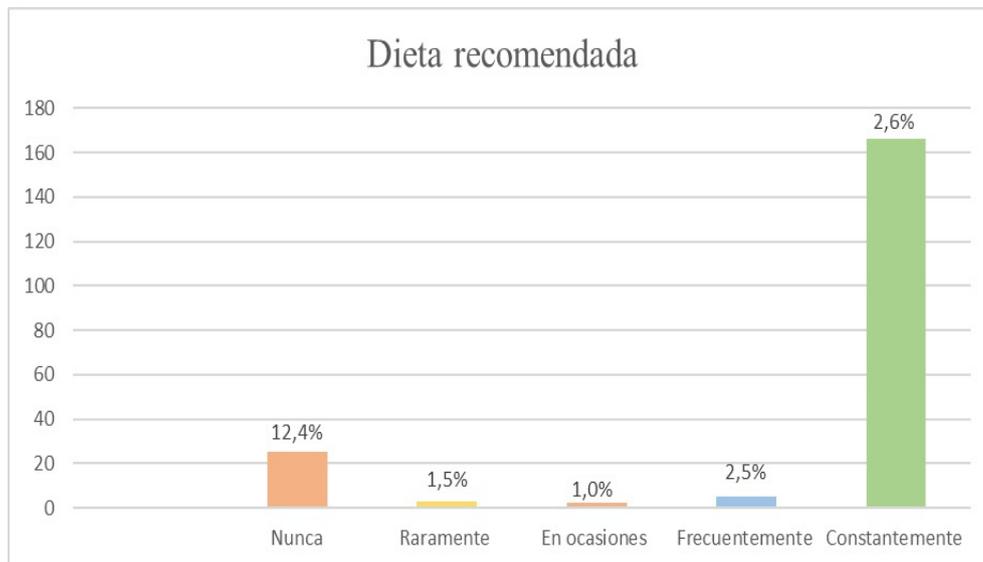


Figura 7. Distribución del indicador Conductas que estimulan la enfermedad (160906)

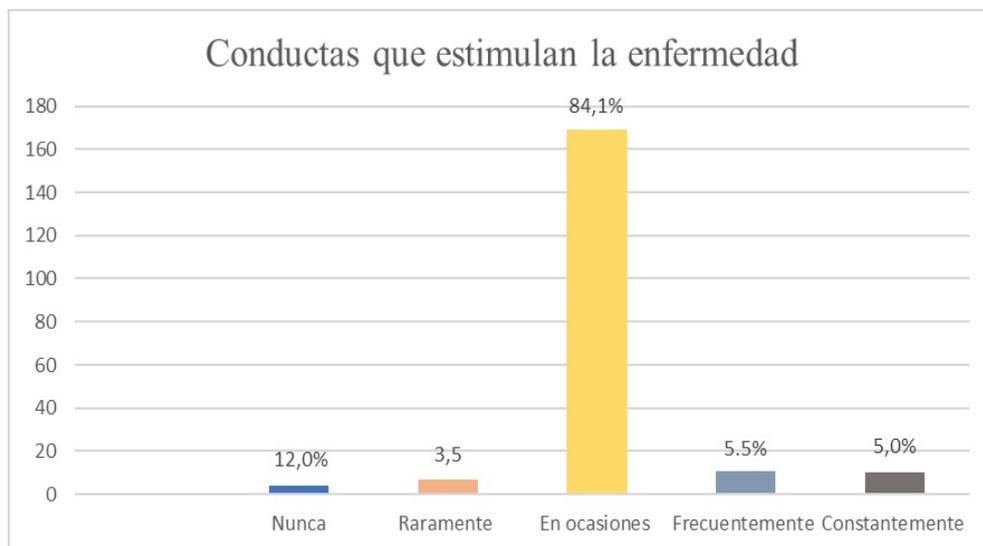


Figura 8. Distribución del indicador Cita y asesoramiento médica (160916-160921)



Figura 9. Distribución del indicador Vigilar consecuencias terapéuticas (160608)

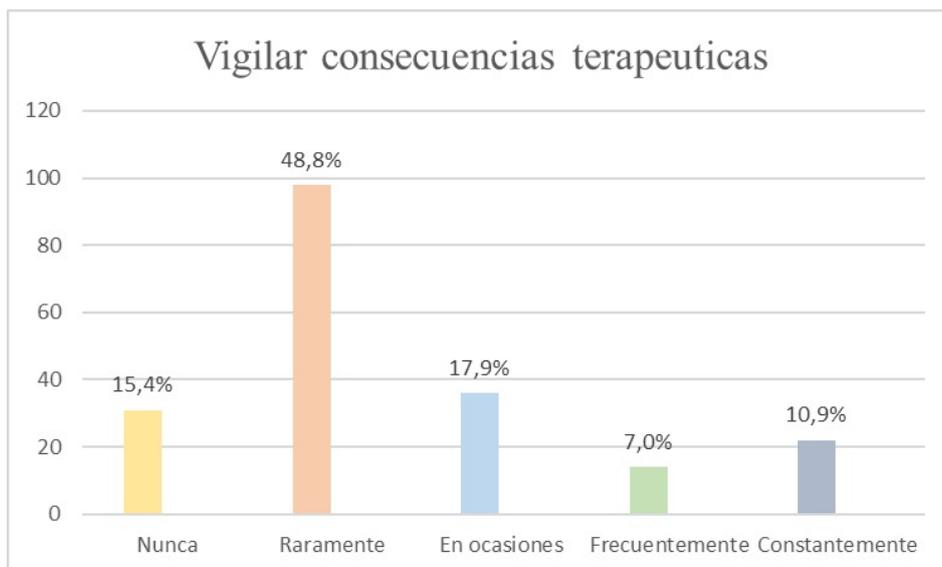


Figura 10. Distribución del indicador Vigilar alteraciones en estado patológico (160911)

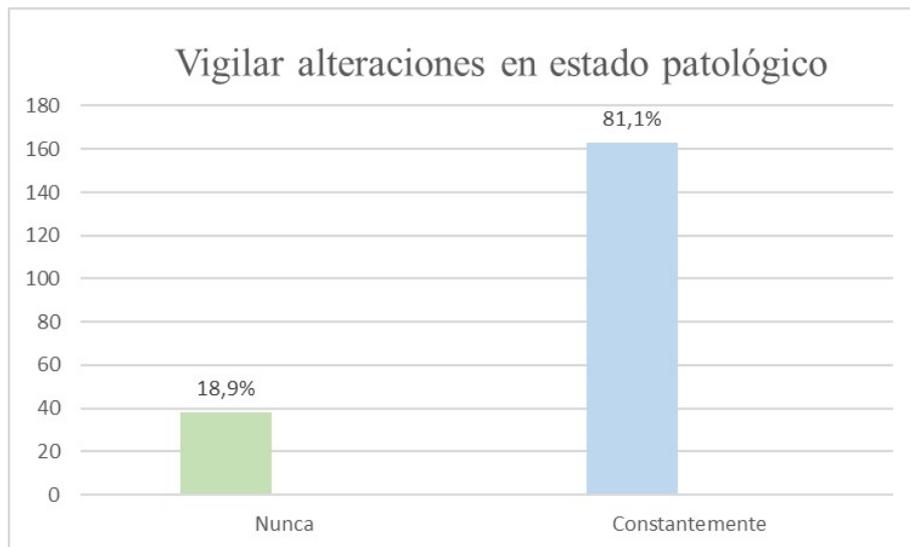


Figura 11. Distribución del indicador Vigila efectos adversos del régimen terapéutico (160906)

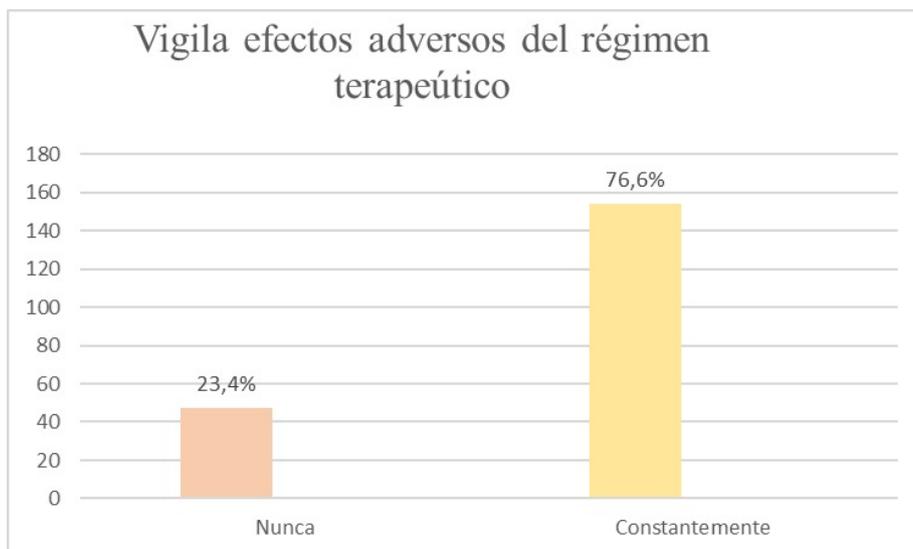


Figura 12. Distribución del indicador Vigila efectos adversos de la patología (160910)

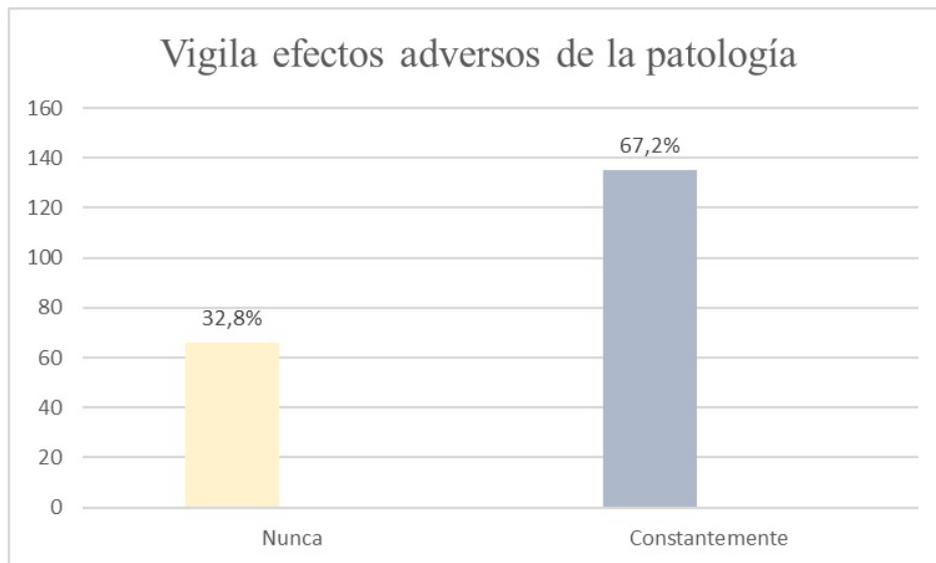


Figura 13. Distribución del indicador Modifica el rol para cumplir la terapéutica (160913)

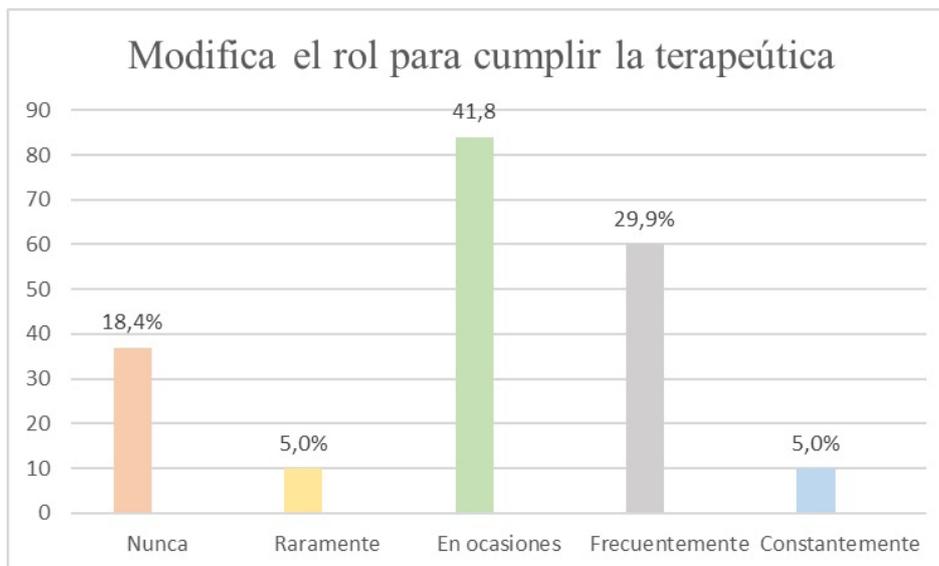


Figura 14. Distribución del indicador Actividad y descanso (160920)



Capítulo VI

8. Discusión

La hipertensión arterial y diabetes son patologías crónicas no transmisibles prevenibles, que tienen una alta prevalencia a nivel global, nacional y local constituyendo una problemática de salud pública dado que, puede presentar probabilidad a desarrollar comorbilidades o complicaciones durante el tratamiento. Por tanto, en nuestro estudio se procedió a caracterizar a hipertensos y diabéticos comparando la información obtenida con los datos de estudios que han sido realizados en diferentes países como: Cuba, Chile y Ecuador.

Agregando a lo anterior, se demostró que de los 201 pacientes hipertensos y diabéticos resultó relevante la edad mayor de 65 años con 60,2%. Ahora bien, el estudio realizado en la comunidad de Chambo-Riobamba menciona que las edades mayores de 65 años de edad tienen un predominio con el 42,56%³⁷. De manera que, a mayor edad existe mayor riesgo de presentar las patologías: hipertensión y diabetes.

Con respecto al sexo, el autor Gonzáles Boulí et al. infiere en su estudio realizado en Guantánamo-Cuba que de la muestra estudiada resaltó el sexo femenino con un 57,1%³⁸. En similitud al presente estudio ejecutado en el Centro de Salud Victoria del Portete en el que destacó el sexo femenino con 66,7%. Por lo tanto se demuestra que el sexo con mayor predisposición a padecer hipertensión y diabetes es el femenino.

Robalino R, et al. determinó un predominio en el estado civil casado con 52,78% resultando una similitud con nuestro estudio donde los casados sobresalían con un 54,7%³⁹ seguido de los viudos con un 19,9% y con menor porcentaje corresponde a los solteros con 17,4%. Por consiguiente se deduce que los casados tienen mayor tendencia a adolecer estas patologías.

El nivel de instrucción en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete que domina es primaria con 68,2%. No obstante, según el estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Encalada Torres, Álvarez Tapia et al. describen que de 378 adultos estudiados, el nivel educativo preponderante fue primaria con 53,4%⁴⁰.

En lo que concierne a la descripción de los pacientes hipertensos y diabéticos según edad y sexo del Centro de Salud Victoria del Portete, se estableció un porcentaje del 66,9% con una frecuencia de 97 a la edad de mayores de 65 años en hipertensos. Además, el sexo con mayor porcentaje 66,9% fue el femenino con una frecuencia de 97. Sin embargo, mediante el estudio realizado en Baja California Sur México por Martínez, García, et al. infiere que, en

su estudio predominaron los mayores de 66 años con 41,1%. Similar a nuestro estudio haciendo una diferencia mínima en el rango de edad. También, el sexo femenino con 51,4% de los pacientes hipertensos estudiados⁴².

Ahora con relación a los participantes diabéticos, el estudio realizado por Amador, Montealegre, et al. indica que, de la muestra conformada por 272 diabéticos el 63% fue mayoritario para el sexo femenino y la edad sobresaliente fue mayor de 55 años⁴³. En relación a nuestro estudio, el sexo preponderante fue el femenino con 66,1 % mientras que, la edad con mayor frecuencia porcentua el rango de 45-64 años con 50 %. En efecto, se deduce que el rango de edad tiene una diferencia de 10 años en relación a los dos estudios realizados.

Con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento en hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete se utilizó el instrumento "Conducta terapéutica: enfermedad o lesión 1609" mismo que determinó una adherencia de frecuentemente con un porcentaje de 73%. Con ello, se compara con el estudio realizado en La Habana-Cuba en pacientes hipertensos y diabéticos que denotaron una adherencia del 60,2%⁴⁴.

Agregando a lo anterior, se evidenció que el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y diabéticos se relaciona con diferentes indicadores mismos que están estrechamente relacionados, determinando la adherencia al régimen terapéutico. Por ejemplo, el indicador 160905 del cumplimiento del régimen terapéutico corresponde al factor tratamiento farmacológico donde el 69,7% obtuvo una adherencia de constantemente. En similitud, con el estudio de Martínez, García et al. el cual indicó que el 86,6% de los que llevaban a cabo la farmacéutica se adhieren correctamente⁴².

En cuanto al indicador 160904 cumple con la actividad indicada en relación al cumplimiento de la actividad física con el estudio realizado por Londoño, Caicedo et al. donde exponen que, en la muestra estudiada se evidenció que hipertensos y diabéticos no realizan actividad física con 71,8% incumpliendo la adherencia al tratamiento. Por el contrario, los que si se ejercitaban porcentuaron un 28,1%⁴⁵. De este modo, se evidencia que cumplir con la actividad física coadyuva a mantener una adherencia adecuada. En vista de que, en nuestra investigación el 52,7% tiene una adherencia de constantemente. Sin embargo, el 31,8% tiene una adherencia de nunca en este indicador. Esto se debe a que la muestra indica una mayor distribución en los mayores de 65 años.

Según la investigación realizada en Cali-Colombia indica que el 61,4% cumple con la dieta prescrita⁴⁵. En cuanto a la relación con el presente estudio el indicador 160919 con referencia al seguimiento de la dieta recomendada expone que, los hipertensos y diabéticos que

presentaban una adherencia de constantemente obtuvieron el mayor porcentaje de 82,6% llevando a cabo el régimen alimenticio prescrito como: la reducción de sal, azúcar y grasas.

Ahora, el indicador 160916-160921 requiere de cita y asesoramiento por el personal de salud referido al control médico el 80,1% tiene una adherencia de constantemente, es decir, acuden a las citas programadas por el personal sanitario y efectúan el control de la patología como toma de presión arterial, medición de glicemia y exámenes complementarios. No obstante, la bibliografía menciona que, los pacientes que asisten al control médico y mantienen el control de su enfermedad manifiestan una adherencia del 65%⁴⁶. En contraste con nuestro estudio, se puede determinar una diferencia de 15%.

Del mismo modo, el conocimiento de las patologías contribuye en el régimen terapéutico visto que, en un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social indica que el 88,6% tenía conocimiento sobre la enfermedad que padecen⁴². Así como en nuestro estudio se constató mediante los indicadores 160911-160906-160910 los cuales indican el conocimiento de síntomas, molestias y complicaciones de hipertensión arterial y diabetes manifestando una adherencia de frecuentemente con 75%.

Previo al análisis de diferentes bibliografías, se evidenció que el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y diabéticos se relaciona con características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil y nivel instrucción. Por consiguiente, se consideró llevar a cabo la presente investigación con los usuarios que padecen hipertensión arterial y diabetes del Centro de Salud Victoria del Portete para confirmar si en este grupo existe una diferente realidad.

Dicho lo anterior en nuestro estudio se expone que, existe una adherencia de 71,9% en los usuarios mayores de 65 años considerando que, la mayoría tenían autonomía para cumplir el régimen terapéutico, sin embargo los que carecían de esta contaban con un cuidador. En comparación con el estudio realizado en Lima-Perú donde los autores Hernández, Crespo et al⁴⁷. mencionan que el grupo etáreo con mejor adherencia fue el mayor de 65 años con 64,3%. Pero, los autores Amador, Montealegre et al. definen que a mayor edad existe menor adherencia debido a los cambios fisiológicos de la vejez⁴³.

Ramos, Morejón et al. mencionan que, el sexo con mayor adherencia fue el femenino con 73%. Además, el estado civil con mejor cumplimiento terapéutico fueron los casados porcentuando el 73%⁴⁸. De igual manera, nuestro estudio demostró que el sexo femenino se tiene una adherencia de frecuentemente con un 68,7% en comparación con el masculino. Así

mismo, los casados predominaron con 69,1%. Por ende, se destacó que el sexo femenino y los de estado civil casado cumplen con el régimen terapéutico.

Ahora, en relación al nivel de instrucción podemos decir que en la muestra estudiada se observó que los usuarios con mayor adherencia son los que tienen nivel educativo superior considerando que, todos los pacientes hipertensos y diabéticos con este grado académico se encuentran en adherencias altas correspondiente a frecuentemente y constantemente. Por otro lado, los que presentan menor grado de escolaridad revelan menor adherencia. De manera semejante, en un estudio realizado en Cartagena demuestra que los cumplidores poseen un nivel de instrucción superior con un 36%⁴⁸. Razón por la cual, se confirma que a mayor grado de instrucción existe un mejor grado de adherencia terapéutica.

Capítulo VII

9. Conclusiones

- En primera instancia, se determinó que el rango de edad predominante fue el mayor de 65 años, el sexo con mayor porcentaje correspondió al femenino, el estado civil con mayor predominio fue casado y el nivel de instrucción mayoritario fue primaria en pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete.
- En segunda instancia se determinó que en los hipertensos, la edad sobresaliente fue la de mayor de 65 años y el sexo con mayor porcentaje pertenece al femenino con 66,9%. Por otra parte, en los diabéticos el porcentaje relevante con respecto a la edad fue de 50% en el rango de 45-64 años. Así como el sexo que destacó fue femenino con 66,1.
- Finalmente, los pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud Victoria del Portete presentan una adherencia de frecuentemente porcentuando 73% de acuerdo al Instrumento utilizado para medir la adherencia al régimen terapéutico en personas con hipertensión arterial y diabetes “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)”.

10. Recomendaciones

- En primer lugar, que los resultados de la presente investigación sean transmitidos al GAD parroquial de la parroquia Victoria del Portete, así en conjunto con el Centro de Salud, se trabaje en beneficio de las personas hipertensas y diabéticas que carezcan de adherencia al tratamiento.
- En segundo lugar, mejorar gestiones administrativas del sector público para el abastecimiento de insumos médicos en el Centro de Salud, como la medicación, glucómetros, entre otros. Dado que, existen personas que no cuentan con los recursos suficientes para adquirir el tratamiento farmacológico y el continuo control de sus patologías.
- En tercer lugar, recomendar al Centro de Salud que retornen las actividades del club de pacientes con enfermedades crónicas para lograr una mejor recepción en cuanto al conocimiento de patología, considerando que las personas que padecen menor tiempo la enfermedad, carecen de información.

Referencias

1. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 117-137.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2017.
3. Castro A, Barrero J, Soto J. III Foro diálogos Pfizer-paciente La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid. Septiembre de 2017;20:1-12
4. Valdés S. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. junio de 2020;10. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1870>
5. Sánchez-Villena AR, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatr.* 1 de julio de 2020;93(1):73-4.
6. Ramírez S, Almeida C, Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Progaleño.* 7 de julio de 2020;3(2):66-75.
7. Ramos J, Robles V, Suquinagua J, Terán C, et al. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *FACSALUD-UNEMI.* 2018;2(3):25-33.
8. Organización Panamericana de la Salud. Responder a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de esta. 2020;1. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335829/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Evidence-2020.1-spa.pdf
9. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de covid 19 consideraciones para los proveedores de salud. 2020;
10. Bellido V, Pérez A. Consecuencias de la COVID-19 sobre las personas con diabetes. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 1 de junio de 2020;67(6):355-6.
11. Alarcón ACR, Ramírez NXG. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. 2020;86:8.
12. Elsevier. El papel de la enfermería en la adherencia terapéutica [Internet]. Elsevier Connect. [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-adherencia-terapeutica>

13. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de covid-19. 2020;
14. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
15. Ramírez SO, Almeida CV, Vega RC. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Progaleno. 7 de julio de 2020;3(2):66-75.
16. Vilcamango Ugaldez EJ, Gil Merino SM, Valladares Garrido MJ. Factores asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos atendidos en dos hospitales peruanos. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2021 [citado 9 Ago 2021];, 50(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1201>
17. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. septiembre de 2018 [citado 12 de julio de 2021];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular [Internet]. diciembre de 2016 [citado 11 de julio de 2021];16(2):175-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Carmona M, Ruiz A, Rodríguez M. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. Therapeía: estudios y propuestas en ciencias de la salud [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2021];(11):17-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6926199>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2019.
21. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. Hipertensión [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 13 de julio de 2021];37(4):176-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

- revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-covid-19-hipertension-enfermedad-cardiovascular-S1889183720300659
22. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. marzo de 2019 [citado 13 de julio de 2021];26(2):99-106. Disponible en: https://rccardiologia.com/previos/RCC%202019%20Vol.%2026/RCC_2019_26_2_MAR-ABR/RCC_2019_26_2_99-106.pdf
 23. Rojas de P. E, Molina R, Rodríguez C. Definición, Clasificación Y Diagnóstico De La Diabetes Mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [Internet]. 2016 [citado 13 de julio de 2021];10(1):7-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232003>
 24. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev cub salud pública* [Internet]. 5 de febrero de 2021 [citado 11 de julio de 2021];46:e2488. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
 25. Hernández-Galdamez D, Rivera A, Morales-Juárez A, ramirez-zea M, Montano C. ¿Qué consecuencias tiene la pandemia por COVID-19 en las enfermedades crónicas no transmisibles y cómo reducirlas? 2020.
 26. García-Zaragozá E, Gil-Girbau M, Murillo Fernández MD, Prats Mas R, Vergoñós Tomàs A. Farmacia comunitaria, adherencia al tratamiento y COVID-19. *FC* [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 12 de julio de 2021];12(3):51-7. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/farmacia-comunitaria-adherencia-al-tratamiento-covid-19>
 27. Pomares Avalos A, Vázquez Núñez M, Ruíz Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay* [Internet]. junio de 2017 [citado 21 de julio de 2021];7(2):81-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 28. Ortega PG, Ramón MQ, Astudillo PD, Ávila AS, Vásquez SS, Solórzano AG, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. 1 de febrero de 2021 [citado 12 de julio de 2021]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4484355#.YYW0rqBOfU>
 29. Pagès Puigdemont N, Valverde Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 12 de julio de 2021];59(4):251-8. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942018000400251&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Wachholz P, Yoshiko P, Ferrari C, Boas V. Factors related to blood pressure control in a prospective cohort of hypertensive outpatients. *Acta Scientiarum Health Sciences* [Internet]. 2016 [citado 12 de julio de 2021];38(1):57-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3072/307245984008/index.html>
31. Poveda ECN. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. *REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud* [Internet]. 2018 [citado 13 de julio de 2021];2:44-57. Disponible en: <http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2076>
32. Pérez-Rodrigo C. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España [Internet]. *Es: grupo aula médica*; 2020 [citado 18 de julio de 2021]. (*Revista española de nutrición comunitaria*). Disponible en: <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>
33. Lopez KV, Garduño MJ, Regules EO, Romero MI, Martinez AG, Pereira SS. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* [Internet]. 2021 [citado 18 de julio de 2021];25:e1099-e1099. Disponible en: <https://ww.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099>
34. León Méndez D, Trespacios Villanueva E. Cambios en la intención hacia la práctica de la actividad física antes y después de 4 meses del confinamiento obligatorio según variables sociodemográficas. 2020 [citado 19 de julio de 2021]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6909>
35. Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, et al. Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic. *Obesity Research & Clinical Practice* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 18 de julio de 2021];14(3):210-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871403X20303781>
36. Rincón-Romero MK, Torres-Contreras C, Corredor-Pardo KA. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2†. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. [citado 10 de febrero de 2022];14(1):40-59. Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219003/html/index.html#redalyc_5082219003_ref26

37. González CG, Villa KF, Granizo YES, Peña EB, Insuasti MCL, Columbié RLP. Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Rev Cuba Enferm.* 9 de octubre de 2019 [citado 15 de marzo de 2022];35(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611>
38. Boulí YG, Aguilar EC, Noblet AC. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev Inf Científica.* 15 de mayo de 2019 [citado 15 de marzo de 2022];98(2):146-56. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2316>
39. Robalino R, Robalino M, Cano A, Chilquina R, Aldaz M. CARACTERIZACIÓN CLINICOEPIDEMIOLÓGICA DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS PERTENECIENTES AL CLUB DE DIABÉTICO DE RIOBAMBA. *Rev Investig Talent[Internet].* 26 de junio de 2020 [citado 15 de marzo de 2022];7(1):114-24. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/191>
40. Encalada Torres LE, Álvarez Tapia KA, Barbecho Barbecho PA, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Latinoamericana de Hipertensión [Internet].* 19 de noviembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2022];13(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15593
41. Lagos M, Salazar A, Sáez K. Perfil de usuarios con diabetes e hipertensión arterial y su relación con indicadores de resultado clínicos. *Rev Chil Cardiol [Internet].* 2018 Dic [citado 2022 Mar 15] ; 37(3): 161-169. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602018000300161&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602018000300161>.
42. Martínez Fajardo E, García Valdez R, Álvarez Villaseñor A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Medicina general [Internet].* 2019 [citado 16 de marzo de 2022];8(2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7132201>
43. Amador Rodero M, Montealegre Esmeral P, Charris A. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. 2020;7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969799003/>

44. Oviedo Ramírez S, Viart Almeida C, Chávez Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Progaleno [revista en Internet]. 2020 [citado 16 Mar 2022]; 3 (2) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179>
45. Londoño K, Caicedo J, Naranjo E, Rivera P. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia. Revista Cubana de 45. Farmacia [Internet]. 2020 [citado 16 Mar 2022]; 53 (2) Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403>
46. Martínez Fajardo E, García Valdez R, Álvarez Villaseñor A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Medicina general [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2022];8(2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7132201>
47. Hernández L, Crespo DAC, Cruz LT, Quintero LMH, Pérez MA. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay [Internet]. 16 de septiembre de 2021 [citado 15 de marzo de 2022];11(3):279-86. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
48. Ramos Rangel Y, Morejón Suárez R, Gómez Valdivia M, Reina Suárez M, Rangel Díaz C, Cabrera Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Finlay [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Mar 16] ; 7(2) : 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004&lng=es

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	Numérica 18-44 años de edad 45-64 años de edad ≥65 años de edad
Sexo	Características biológicas externas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Fenotipo	Hombre Mujer	Nominal Sí No
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Establecido por el Registro Civil	Estado civil de hipertensos y diabéticos	Nominal Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
Instrucción	Grados de estudios aprobados o en curso.	Años aprobados	Nivel de instrucción	Ordinal Primaria Secundaria Superior Ninguna

<p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Medida en el que una persona lleva a cabo el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito por el profesional de salud.</p>	<p>Nivel de adherencia</p>	<p>160905 Cumplimiento de Régimen terapéutico. 160904 Cumplimiento de actividad indicada. 160919 Cumplimiento de la dieta recomendada. 160906 Evita conductas que estimulan la enfermedad. 160916-160921 Pedir turno y asesoría al personal de salud. 160608 Vigilar consecuencias terapéuticas. 160911 Vigila alteraciones en estado patológico. 160906 Vigila efectos adversos del régimen terapéutico.</p>	<p>Ordinal Tipo LIKERT 1= nunca 2= raramente 3=ocasiones 4=frecuentemente 5=consecuentemente</p>
----------------------------------	---	----------------------------	--	--

			<p>160910 Vigila efectos adversos de la patología.</p> <p>160913 Modifica el rol para cumplir la terapéutica.</p> <p>160920 Estabilizar actividad y descanso.</p>	
--	--	--	--	--

Anexo C. Instrumento para medir la etiqueta de resultado "CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN" 1609

Instrumento para medir la etiqueta de resultado "CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN" 1609		
<p>Las siguientes preguntas hacen referencia a su cumplimiento sobre las recomendaciones del tratamiento para la hipertensión arterial y/o diabetes. No existe respuesta buena o mala, lo importante es que responda con total sinceridad marcando con una X en las casillas SI o No según sea su comportamiento frente a las indicaciones del tratamiento de su enfermedad. El llenado de este cuestionario tiene una duración de 10 minutos aproximadamente.</p>		
160905 Cumple con el régimen terapéutico	SI	NO
<p>Respecto a las indicaciones en la toma de medicamentos, usted:</p> <p>1a. Se toma todos los medicamentos que le han ordenado?</p> <p>1b. Se toma todas las dosis de los medicamentos ordenados?</p> <p>1c. Se toma los medicamentos en las horas indicadas?</p> <p>1d. Cumple con las recomendaciones dadas para la toma de los medicamentos en relación con los alimentos?</p>		
190904 Cumple el nivel de actividades prescritas	SI	NO
<p>2. En cuanto a las indicaciones sobre la actividad física, usted:</p> <p>2a. Cuando realiza ejercicio lo realiza como mínimo de 30 minutos al día?</p> <p>2b. Realiza ejercicio por lo menos 4 veces a la semana?</p> <p>2c. Antes de empezar el ejercicio usted realiza calentamiento y estiramiento?</p> <p>2d. Posterior al ejercicio realiza enfriamiento con estiramiento?</p>		
160919 Sigue la dieta prescrita	SI	NO
<p>3. En cuanto a las recomendaciones en la dieta, usted:</p> <p>3a. Cumple con la dieta baja en sal?</p> <p>3b. Cumple con la dieta baja en grasas?</p> <p>3c. Cumple con una dieta baja en azúcares?</p> <p>3d. Cumple con la dieta baja en harina y almidones?</p> <p>3e. Cumple con el incremento en el consumo de frutas y verduras?</p>		

3f. Evita el consumo de alimentos como: postres, dulces, panes, gaseosas.		
160906 Evita conductas que potencien la patología	SI	NO
4. Respecto a las acciones que incluyen en la tensión arterial/diabetes usted: 4a. Consume más de dos copas de licor o dos vasos de cerveza o bebidas alcohólicas al día?* 4b. Actualmente fuma?* 4c. Ha tenido situaciones que le generen disgusto (rabia) en la última semana?* 4d. Ha tenido situaciones que le generen preocupación en la última semana?		
160916 Solicita cita con profesional sanitario cuando es necesario 160921 Obtiene asesoramiento de un profesional cuando es necesario	SI	NO
5. ¿Asiste a cita o control con médico o enfermera, cuando? 5b. Asiste a cita o control cuando tiene citas programadas 5a. Asiste a cita o control cuando se siente enfermo 5c. Asiste a cita o control cuando tiene dudas o inquietudes acerca del tratamiento 5e. Asiste a cita o control cuando requiere mostrar resultados de laboratorio 5d. Asiste a cita o control cuando los valores de la tensión arterial o glicemia (azúcar) se encuentran alterados		
190608 Supervisa los efectos terapéuticos	SI	NO
6. Además de los controles realizados por el equipo de salud, usted: 6b. Realiza con frecuencia tomas de la presión arterial y/o glucometría. 6a. Tiene facilidad para conseguir un tensiómetro y/o glucómetro 6c. Lleva un registro en casa de los valores obtenidos de la presión arterial y/o glucometría (fecha, hora y valores)		

160911 Supervisa los cambios en el estado de enfermedad			SI	NO
<p>Hipertensión arterial</p> <p>7. Reconoce los síntomas cuando se le sube la presión arterial? ¿Cuáles?</p> <p>7a. Alteraciones visuales (ver borroso, luces o manchas oscuras)</p> <p>7b. Calor</p> <p>7c. Dolor de cabeza</p> <p>7d. Palpitaciones</p> <p>7e. Sangrado nasal</p> <p>7f. Sentir un pito o zumbido en el oído</p> <p>7g. Sudoración</p> <p>7h. Debilidad/cansancio</p> <p>7i. Enrojecimiento de la cara</p>		<p>Diabetes</p> <p>7. Reconoce los síntomas cuando se le sube el azúcar? Cuáles?</p> <p>7ai. Sed intensa</p> <p>7bi. Boca seca</p> <p>7ci. Necesidad de orinar en bastante cantidad</p> <p>7di. Debilidad/cansancio</p> <p>7ei. Alteraciones visuales</p> <p>7fi. Mareo (borrachera)</p> <p>7gi. Confusión/Incoherencia (atontado, embotado)</p>		
160906 Supervisa los efectos secundarios del tratamiento			SI	NO
<p>Hipertensión arterial</p> <p>8. Usted reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la presión arterial?</p> <p>Menciónelas:</p> <p>8a. Baja tensión</p> <p>8b. Boca seca</p> <p>8c. Depresión (tristeza)</p> <p>8d. Edema/hinchazón</p> <p>8e. Estreñimiento</p> <p>8f. Impotencia sexual</p> <p>8g. Irritación gástrica (ardor)</p> <p>8h. Mareo</p>		<p>Diabetes</p> <p>8. Usted reconoce cuales son las molestias causadas por el tratamiento para el control de la diabetes (azúcar)?</p> <p>Menciónelas:</p> <p>8ai. Cefalea</p> <p>8bi. Palpitaciones</p> <p>8ci. Sudoración</p> <p>8di. Palidez</p> <p>8ei. Alteraciones visuales</p> <p>8fi. Ganas de vomitar o vómito</p>		

<p>8i. Tos</p> <p>8j. Aumento de la frecuencia o cantidad de orina</p>			<p>8gi. Mareo</p> <p>8hi. Temblor</p> <p>8ii. Sensación de hambre (agonía)</p> <p>8ji. Hormigueo(adormecimiento de extremidades)</p> <p>8ki. Diarrea</p>		
160910 Supervisa los efectos secundarios de la enfermedad				SI	NO
<p>9. Reconoce las complicaciones de ser diabético y/o hipertenso, de cuales síntomas está usted pendiente?</p> <p>9a. Cambio brusco de la agudeza visual</p> <p>9b. Dolor agudo de los ojos</p> <p>9c. Hinchazón de los párpados en horas de la mañana</p> <p>9d. Disminución del volumen urinario</p> <p>9e. Cansancio fácil</p> <p>9f. Disminución de pulsos</p> <p>9g. Perdida de sensibilidad (hormigueo)</p> <p>9h. Úlceras</p> <p>9i. Dolor en las piernas durante la marcha</p> <p>9j. Taquicardia</p> <p>9k. Intolerancia al ejercicio</p>					
160913 Altera las funciones del rol para el cumplimiento terapéutico				SI	NO
<p>10.Usted:</p> <p>10a. Durante el día interrumpe las actividades del hogar/trabajo para tomar a tiempo los medicamentos.</p> <p>10b. Ha modificado labores del trabajo o actividades del hogar para poder cumplir con las recomendaciones dadas por el equipo de salud.</p> <p>10c. Considera que cumplir con el tratamiento (hacer ejercicio, tomar los medicamentos, asistir a citas) demanda mucho tiempo*.</p> <p>10d. Los miembros de la familia han modificado las funciones para ayudarle al cumplimiento del tratamiento</p>					

160920 Equilibra actividad y reposo	SI	NO
<p>11.Usted:</p> <p>11a. Duerme entre 6 y 8 horas al día</p> <p>11b. Al despertar siente que descanso durante la noche</p> <p>11c. Siente que tiene la energía suficiente para llevar a cabo las actividades diarias</p> <p>11d. Realiza periodos de descanso durante sus labores del trabajo o del hogar</p> <p>11e. Cuenta con mínimo 30 minutos para tomar cada una de las 3 comidas importantes del día.</p> <p>11f. En momentos diferentes de las labores del trabajo o del hogar, realiza al menos 1 vez por día actividades de recreación y descanso (ver TV, caminata, leer, escuchar música chatear en internet, etc.)</p>		

Anexo D. Consentimiento informado

Adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022.

Datos del equipo de investigación:

	<i>Nombres completos</i>	<i># de cédula</i>	<i>Institución a la que pertenece</i>
Investigador Principal	<i>Valeria Sofia Tenesaca Guzmán</i>	<i>0105144331</i>	<i>Estudiante de Enfermería de la Universidad de Cuenca</i>
Investigador Principal	<i>Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca</i>	<i>0104906292</i>	<i>Estudiante de Enfermería de la Universidad de Cuenca</i>
¿De qué se trata este documento?			

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los Centro de Salud, Victoria del Portete. (En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

La adherencia al tratamiento es el nivel o grado en el que una persona obedece o acata el tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el cumplimiento en cuanto a la dieta, actividades y recomendaciones impartidas por el profesional de salud para la rehabilitación y recuperación de la patología. Además, ayuda a determinar la eficacia y el éxito del tratamiento. Por lo mismo, la falta de cumplimiento a la terapéutica prescrita implica un problema en la Salud Pública. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la falta de adhesión al régimen terapéutico como un problema de relevante importancia a nivel global especialmente en pacientes con Enfermedades crónico no trasmisible

Objetivo del estudio

Determinar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes) en tiempos de pandemia, en adultos. Centro de Salud Victoria del Portete, 2022.

Descripción de los procedimientos

En la presente investigación no se ejecutarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física, sin embargo, se podría presentar un riesgo mínimo en cuanto a alteraciones psicosociales al momento de realizar las encuestas. Las mismas que tienen una duración aproximada de 15 minutos y constan de preguntas referentes a características sociodemográficas (4 preguntas) y el cumplimiento al tratamiento terapéutico (11 ítems). En la encuesta participarán 201 hipertensos, diabéticos que acudan al Centro de Salud Victoria del Portete.

Riesgos y beneficios

Riesgos: el presente estudio no tiene procedimientos invasivos, que puedan ocasionar daños en la integridad física; sin embargo, se podría evidenciar un riesgo mínimo en cuanto a posibles alteraciones psicosociales como; del estado de ánimo, consecuencias familiares

o sociales por el tipo de preguntas, manejo de información y las reacciones interpersonales e intrapersonales que se podrían producir durante el desarrollo del estudio.

Beneficios: es posible que el presente estudio no traiga beneficios directos para usted, no obstante, la información recolectada aportara beneficio para las investigadoras, teniendo la finalidad de utilizar los resultados con fines académicos. Además, la comunidad podrá tener ventaja, pues el estudio permitirá identificar la adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes).

Otras opciones si no participa en el estudio

Su participación en dicha investigación es totalmente voluntaria, por lo que usted es libre de decidir si desea o no participar en esta investigación.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) *Receptar la información de la investigación con claridad.*
- 2) *Tener la posibilidad de aclarar todas sus dudas*
- 3) *Tener el tiempo que sea necesario para decidir su participación.*
- 4) *Ser libre de oponerse a participar en el estudio.*
- 5) *Tener autonomía para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.*
- 6) *Tener acceso a los resultados del estudio*
- 7) *El respeto de su confidencialidad*
- 8) *Que se respete su privacidad*
- 9) *Recibir una copia de este documento, firmado y fechado correspondiente a la investigación.*
- 10) *Tener libertad para no responder preguntas que causen incomodidad.*
- 11) *Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes*
- 12) *Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.*

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor puede contactarse con la estudiante Valeria Sofía Tenesaca Guzmán, llamando al siguiente teléfono 0995932811 o correo electrónico valerias.tenesaca@ucuenca.edu.ec ; o también puede comunicarse con

Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca al teléfono: 0999259563 o con el correo electrónico gabrielae.guazhima@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del participante

Firma del participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo F. Autorización de la Coordinación Zonal 6 para la aplicación de las encuestas en el Centro de Salud Victoria del Portete



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - Salud

Victoria del Portete 3-9-2021.

Srta. Valeria Sofia Tenesaca Guzmán,
Srta. Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, CARRERA DE ENFERMERÍA.
Presente.

De mis consideraciones.

En respuesta a la Memorándum MSP-CZ6-DZAF-SG-2021-3866-E emitido, con fecha 6-8-2021 por el Dr. Pablo Joel Armijos Peña, Responsable de la Oficina Técnica Cuenca Sur, quien solicita la autorización para el desarrollo del proyecto de investigación "Adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial y diabetes) en tiempo de pandemia en adultos, 2020, por las estudiantes Valeria Sofia Tenesaca Guzmán y Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca de la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería.

En calidad de Administradora Técnica de la Unidad de Salud Victoria del Portete, autorizo a que se desarrolle la investigación, con el uso de las historias clínicas de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión.



Atentamente,



Dra. Marilupe Mogrovejo,
Administradora Técnica de la Unidad de Salud Victoria del Portete

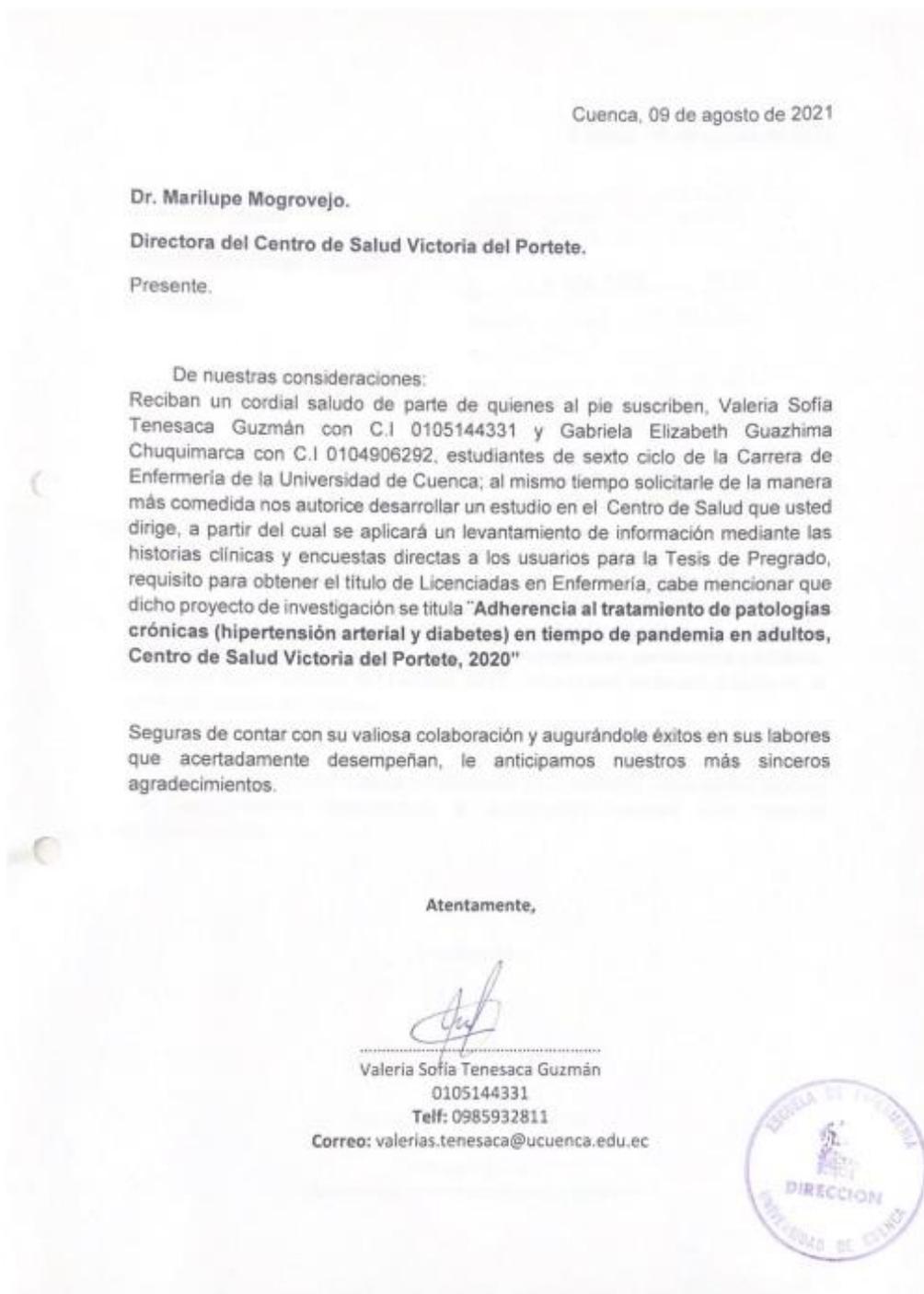
Dra. Marilupe Mogrovejo G.
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
CONECYT 1007 2017 1855458
C.I. 010380287-2

Dirección: Av. José Rivera 2-06 y Tulum Torero. Código postal: 010204 / Cuenca Ecuador
Teléfono: 033 - 7 2811928 / 2821768 - 2847278 - www.salud.gub.ec



Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

Anexo G. Oficio emitido a la Dra. Marilupe Mogrovejo directora de Salud Victoria del Portete para la autorización de desarrollo del estudio



Anexo H. Oficio emitido al Dr. Fausto Idrovo Coordinador Zonal 6 para la autorización de la investigación a realizar

Cuenca, 06 de agosto de 2021

Dr. Fausto Idrovo
 Coordinador Zonal- 6 Salud
 Su Despacho.

COORDINACIÓN ZONAL- SALUD
 SECRETARÍA ZONAL
 RECIBIDO

Fecha: 06 AGO 2021 Hora: 10:25
 Nombre: Valeria Tenesaca Guzmán
 Anexos: 2
 MSP-CZ.6-DZAF-SG-20.2.3166-E

De nuestras consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de quienes al pie suscriben, Valeria Sofia Tenesaca Guzmán con C.I 0105444331 y Gabriela Elizabeth Guazhima Chuquimarca con C.I 0104906292, estudiantes de sexto ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca; al mismo tiempo solicitarle de la manera más comedida nos autorice desarrollar un estudio en el Centro de Salud que usted dirige, a partir del cual se aplicará levantamiento de información mediante las historias clínicas y encuestas directas a los usuarios para la Tesis de Pregrado, requisito para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, cabe mencionar que dicho proyecto de investigación se titula "Adherencia al tratamiento de patologías crónicas (hipertensión arterial y diabetes) en tiempo de pandemia en adultos, Centro de Salud Victoria del Portete, 2020", mismo que se llevará a cabo en la parroquia Victoria del Portete.

Seguras de contar con su valiosa colaboración y augurándole éxitos en sus labores que acertadamente desempeñan, le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Valeria Sofia Tenesaca Guzmán
 0105444331
 Telf: 0985932811
 Correo: valerias.tenesaca@ucuenca.edu.ec



Anexo I. Oficio emitido al Dr. Vicente Solano Presidente del COBIAS de la Universidad de Cuenca

