

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO ENFERMERA ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN DURANTE EL PERIODO DE ABRIL-MAYO 2025”

Autores:

VANESSA ANABEL DOMINGUEZ SIBRIAN

JOSE LUIS MAJANO MURILLO

ARED ISRAEL MARTÍNEZ CHICA

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor

DR. RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, Septiembre, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Aria

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

CONTENIDO

I. RESUMEN.....	6
II. INTRODUCCION	7
III. OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos especificos	8
CAPITULO I. MARCO TEORICO	9
Hipertensión arterial según la American Heart Association	10
Complicaciones de la hipertensión arterial	10
Tratamiento en hipertensión arterial	12
Consideraciones en pacientes con condiciones especiales....	12
Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial	13
Importancia de la adherencia al tratamiento con antihipertensivos	13
Incumplimiento terapéutico.....	14
Situación a nivel mundial.....	14
Factores relacionados con la adherencia	15
Situación a nivel de latinoamérica	16
Situación a nivel de El Salvador.....	16
Factores que influyen en la adherencia terapeutica	16
Factores sociales y económicos	16
Factores propios del individuo	17
Bases legales del manejo de la hipertensión arterial a nivel de el salvador	18
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	21
I. Enfoque.....	21
II. Tipo de estudio.....	21
III. Área de estudio	22
IV. Población y muestra	23
V. Método de muestreo	23
VI. Tipo de muestreo	23
VII. Criterios de inclusion y exclusion	24

VIII.	Definición de variables y su operalización	24
IX.	Procedimiento para la recolección de información, instrumento a utilizar	25
X.	Procesamiento y organización de los datos recolectados	25
XI.	Organización y presentación de datos.....	25
XII.	Análisis de los resultados.....	26
XIII.	Consideraciones éticas.....	27
XIV.	Resultado	29
XV.	Discusión.....	41
XVI.	Conclusiones	45
XVII.	Recomendaciones.....	46
XVIII.	Bibliografía	48
XIX.	Anexos.....	54

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en la identificación de los factores en la adherencia al tratamiento terapéutico de hipertensión arterial en pacientes de entre 40 a 60 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”. Para tal fin se hace uso de la metodología de investigación científica de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. En una población de 132 pacientes de los cuales 64.3% mujeres y 35.7% hombres, se les aplicó una entrevista estructurada, evaluando factores con mayor prevalencia en la adherencia al tratamiento antihipertensivos.

Entre los principales factores como los efectos adversos de los medicamentos 47.7% y problemas económicos 41% con una mayor prevalencia; Además el olvido en la toma del medicamento 30.3% seguido de la economía del paciente 28.8% y la reacción alérgica 18.9%. Del cual, estos factores con mayor prevalencia son de relevancia importante sobre el impacto de la adherencia al tratamiento, a pesar de que un 82.6% de la población investigada recibió orientación por un profesional de la salud.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión, Antihipertensivos, Prevalencia, Reacción alérgica, cumplimiento y adherencia al tratamiento.

II. INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia a nivel mundial según la Organización Mundial para la Salud, considerada un importante factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares graves. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de esta condición. El éxito en el control de la Hipertensión depende en gran medida de la adherencia del paciente al tratamiento médico prescrito y a las recomendaciones de cambios en el estilo de vida. Sin embargo, diversos factores sociales, económicos, culturales y personales inciden negativamente en el compromiso del paciente con su terapia.

En este contexto, la presente investigación se centra en identificar la prevalencia de los factores en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de entre 40 a 60 años, atendidos en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, durante el periodo de marzo a abril de 2025. Esta población resulta de particular interés a la investigación, por el impactando tanto en la calidad de vida individual.

El objetivo de este estudio es identificar los factores de mayor prevalencia en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, permitiendo así comprender mejor por qué algunos pacientes no siguen adecuadamente su tratamiento, reconocer los factores más frecuentes que intervienen en esta problemática, y generar recomendaciones que contribuyan a mejorar el cuidado y seguimiento de estos pacientes

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores en la adherencia al tratamiento terapéutico de hipertensión arterial en pacientes de entre 40 a 60 años atendidos en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, durante el periodo comprendido de abril-mayo 2025”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores que influyen en la adherencia del tratamiento terapéutico para la hipertensión arterial primaria.
2. Determinar los factores prevalentes que influyen en la adherencia del tratamiento terapéutico para la hipertensión arterial primaria.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

Según la Organización Mundial para la Salud, La hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg¹, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica².

En 2024 se mantiene la sociedad española de cardiología la definición de hipertensión en la consulta como una Presión Arterial Sistólica de ≥ 140 mmHg o una Presión Arterial Diastólica de ≥ 90 mmHg. Sin embargo, se introduce una nueva categoría, “Presión Arterial elevada” en el mismo año³. La Presión Arterial elevada se define como una Presión Arterial Sistólica en la consulta ≥ 120 -139 mmHg o una Presión Arterial Diastólica 70-89 mmHg⁴.

La clasificación de la hipertensión arterial según la American Heart Asociación se basa en la presión sistólica y diastólica⁵.

- Presión arterial normal: menor a 120/80 mmHg.
- Presión arterial elevada: sistólica entre 120 y 129 mm Hg y diastólica menor a 80 mmHg.
- Presión arterial alta (nivel 1): sistólica de 130 – 139 mm Hg y diastólica de 80 – 89 mmHg.
- Presión arterial alta (Nivel 2): Sistólica de 140 mmHg o más y Diastólica de 90 mmHg.
- Crisis de hipertensión: sistólica >180 mm Hg y Diastólica >120 mmHg.

SINTOMATOLOGIA EN LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial generalmente no produce ningún síntoma, por lo que se la ha llamado la “asesina silenciosa”⁶. En algunas situaciones, generalmente cuando la presión arterial es muy alta, puede producir cefalea, si bien la cefalea de cualquier causa, como cualquier otro dolor, puede también aumentar la presión arterial. Los síntomas de la hipertensión son, por tanto, los derivados de las múltiples complicaciones que una tensión arterial alta, elevada durante muchos años, puede producir en diversos órganos⁷.

COMPLICACIONES EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- **COMPLICACIONES CARDIACAS**

El corazón al tener que introducir la sangre en un sistema con una presión muy elevada, tiene que hacer un esfuerzo extra y aumenta su tamaño, algo que se denomina hipertrofia ventricular (crecimiento del ventrículo cardiaco). Este crecimiento exagerado y anormal del ventrículo favorece el desarrollo posterior de insuficiencia cardiaca, cuando la bomba cardiaca falla y ya no puede impulsar la sangre de manera adecuada⁸. Los pacientes con hipertensión arterial tienen también un riesgo aumentado de enfermedad coronaria (angina de pecho e infarto de miocardio). Las enfermedades de corazón son la primera causa de muerte en los sujetos con hipertensión arterial⁸.

- **COMPLICACIONES RENALES**

La Hipertensión Arterial, junto a la diabetes, son la primera causa de insuficiencia renal crónica en países industrializados. A su vez, muchas enfermedades del riñón producen hipertensión arterial por lo que a veces no se sabe cuál es la primera alteración, si el daño del riñón o la presión arterial elevada⁸.

- **COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES**

La Hipertensión Arterial favorece el desarrollo de ataques isquémicos transitorios y de ictus es responsable del daño cerebral progresivo que lleva a la aparición de demencia de causa vascular. Esta demencia aparece como consecuencia de pequeños infartos cerebrales (infartos lacunares) y de falta de riego de la sustancia blanca cerebral. Cuando la presión arterial es muy alta puede producirse una complicación grave denominada encefalopatía hipertensiva, consistente en la aparición de dolor de cabeza, náuseas, vómitos, disminución de la conciencia con tendencia al sueño y, en ocasiones, aparición de déficits neurológicos (problemas para hablar o para mover una parte del cuerpo). Si no se trata puede llevar al coma, a la aparición de convulsiones epilépticas y a la muerte. Complicaciones oculares Otras complicaciones.

Riesgo de arteriosclerosis en territorios distintos al coronario y cerebrovascular como aneurisma de aorta y enfermedad arterial periférica⁸.

Hay factores de riesgo que aumentan las posibilidades de desarrollar presión arterial alta. Algunos se pueden controlar, otros no⁹.

Factores que se pueden controlar:

- Tabaquismo y la exposición pasiva al humo del cigarrillo
- Diabetes Mellitus
- Obesidad o Sobrepeso
- Colesterol alto
- Dieta poco saludable (alta en sodio, baja en potasio y beber mucho alcohol).
- La falta de actividad física

Los factores que no se pueden modificar o que son difíciles de controlar:

- Los antecedentes familiares de Hipertensión Arterial.
- La raza/etnia
- La edad
- El sexo (masculino)
- Las enfermedades renales crónicas
- La apnea obstructiva del sueño

El estado socioeconómico y el estrés psicosocial también son factores de riesgo para la presión arterial alta⁹.

TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Las guías de la Sociedad Española de Cardiología 2024 para el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión introducen nuevas recomendaciones y actualizaciones clave para mejorar la eficacia del tratamiento y reducir los riesgos asociados con la hipertensión.

Se recomienda que la decisión de iniciar un tratamiento farmacológico no se base únicamente en la reducción de la presión arterial, sino en el impacto demostrado en los resultados cardiovasculares. Esto significa que para que un fármaco o intervención procedimental reciba una recomendación de Clase I, la evidencia debe mostrar un beneficio claro en los resultados de enfermedades cardiovasculares, no solo en la reducción de la presión arterial¹⁰.

Para optimizar la reducción de la presión arterial y mejorar la adherencia al tratamiento, las guías recomiendan el uso de combinaciones de medicamentos antihipertensivos. Las combinaciones de medicamentos, especialmente las de una

sola pastilla, son preferidas para simplificar el régimen de tratamiento y mejorar la adherencia del paciente¹⁰.

EL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL¹¹

- Controlar el peso
- Dejar de fumar
- Reducir el consumo de alcohol y sal
- Dormir bien
- Reducir el estrés
- Aumentar el consumo de calcio, magnesio y potasio.

IMPORTANCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento es la medida en la que el paciente está dispuesto a tomar un medicamento o a hacer cambios en el estilo de vida según las recomendaciones que le provee el profesional de salud.

La adherencia del paciente al tratamiento farmacológico se ha clasificado en tres fases: el inicio o falla en iniciar el tratamiento, la implementación o la prescripción de dosis incompleta de las drogas y, por último, la continuación o no de la terapia¹².

Es un factor importante para mejorar la salud y reducir el riesgo de muerte.

La Importancia de la adherencia reduce la mortalidad y morbilidad cardiovascular, mejora la calidad de vida del paciente, reduce los costes sanitarios y previene accidentes cardiovasculares¹³.

INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO.

El incumplimiento terapéutico se refiere a la falta de adherencia del paciente al tratamiento prescrito por el profesional de la salud, incluyendo la omisión de dosis, el abandono del tratamiento o el uso incorrecto de la medicación¹⁴.

SITUACIÓN A NIVEL MUNDIAL

En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud, reveló que en los países desarrollados la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas era de sólo el 50%. Para la fecha, los países en desarrollo mostraban cifras muchos menores de observancia del tratamiento. En el caso de la Hipertensión Arterial, el porcentaje de pacientes que cumplen su régimen terapéutico es sólo del 27%, 43% y 51% en Gambia, China y los Estados Unidos de América, respectivamente.

Generalmente los grados de adherencia están relacionados con múltiples factores y uno de ellos es la enfermedad a tratar y el medicamento utilizado¹⁵.

FALTA DE ADHERENCIA TIPOS¹⁶

- **PRIMARIA**
Cuando la prescripción no llega a retirarse de la farmacia.
- **SECUNDARIA**
Caracterizada por alteración en la dosis correcta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la administración del fármaco, aumento en la frecuencia de dosis, o suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado.

Asimismo, existen varios métodos para calcular la adherencia los cuales pueden ser clasificados en directos e indirecto.

Entre los principales predictores asociados con la mala adherencia, se pueden destacar los siguientes: presencia de problemas psicológicos, en particular la depresión, presencia de deterioro cognitivo, el tratamiento de una enfermedad asintomática, inadecuado seguimiento, los efectos secundarios de la medicación, la falta, por parte del paciente, de la creencia en el beneficio, pobre relación médico paciente, presencia de barreras a la obtención de medicamentos, complejidad del costo de los medicamentos y copago.

Cuando estos predictores están presentes, los médicos deben tener una mayor conciencia de la posibilidad de una mala adherencia, por lo tanto, debe tenerse en cuenta siempre que el paciente no responda adecuadamente al tratamiento¹⁶.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA

Se ha descrito en la literatura una serie de situaciones o características potencialmente vinculadas a una baja adherencia a los medicamentos que se pueden agrupar en cuatro grandes dimensiones tomando como consideración al paciente como eje central de la farmacoterapia y que se pueden ajustar o modificar en la práctica diaria, relacionados con el paciente, con su patología, con su tratamiento y con el equipo asistencial¹⁷.

El incumplimiento terapéutico puede deberse a múltiples factores¹⁸

- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS:** acceso limitado a los medicamentos, costos elevados.
- **FACTORES DEL PACIENTE:** falta de conocimiento sobre su enfermedad, olvido, falta de motivación.
- **FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD:** baja accesibilidad a los servicios médicos, falta de seguimiento por parte de los profesionales de salud.

SITUACIÓN A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

Los países de bajos y medianos ingresos presentan barreras del sistema de Salud, como malas estrategias de diagnóstico, tratamiento y control, que imposibilitan el acceso integral a la salud y control de las enfermedades crónicas en este caso de la Hipertensión Arterial¹⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud, cinco dimensiones afectan la adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial en Latinoamérica: factores sociales y económicos, factores propios del individuo, factores relacionados con el tratamiento, presencia de comorbilidades y factores intrínsecos del sistema. Pocos abordan las barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la Hipertensión Arterial; aún menos en países de ingresos medios y bajo en Latinoamérica¹⁹.

SITUACIÓN A NIVEL DE EL SALVADOR

En El Salvador según el Ministerio de Salud, 2015, la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Adultos, la prevalencia de Hipertensión Arterial es del 37% ²⁰.

FACTORES EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

- **FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS**

El principal factor identificado en esta dimensión fue la falta de recursos financieros, que dificulta el autocuidado de la salud y el acceso equitativo a medicamentos, citas médicas y desplazamientos a los centros de atención²¹.

Según la clasificación del Banco Mundial, en América latina hay países de ingresos económicos muy bajos, medios-bajos, medios- altos y altos, con índices elevados de desigualdad. Esto se relaciona con grandes dificultades para el acceso a servicios básicos como la salud y la alimentación.

La ausencia de red de apoyo es una barrera importante en las personas hipertensas. Fort et al Señala que la fe y la familia pueden ser facilitadores para el cuidado de la

salud. El estudio HOPE-4 demuestra que involucrar personas del entorno familiar o social de la persona hipertensa y el empoderamiento de ambos actores en el tratamiento y la modificación y el mantenimiento de los hábitos es una estrategia efectiva para ayudar a mejorar los índices de adherencia y control de la enfermedad²².

- FACTORES PROPIOS DEL INDIVIDUO

La Hipertensión Arterial exige cambios del estilo de vida y conductas para el control; Lograr esto requiere una decisión del individuo. Diversos factores pueden influir en el mantenimiento de la decisión para lograr el control de la enfermedad²².

Sin embargo, en América Latina las intervenciones en estos factores son escasas y originan una cascada de desinformación desde el pre diagnóstico hasta el tratamiento, con falta de adherencia al tratamiento y de cambios en los hábitos y estilos de vida²³.

- FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

El paciente debe ser un actor activo en su tratamiento, y su autonomía debe tenerse en cuenta para tomar decisiones mediante una comunicación efectiva, educación sobre la toma de medicamentos, sus posibles efectos adversos y cambios de dosis, y las consecuencias de tener Hipertensión Arterial no controlada. Es fundamental mantener una adecuada relación médico-paciente, con el fin de lograr una buena adherencia y control de la Hipertensión Arterial con la menor cantidad de medicamentos posible²⁴.

Las intervenciones para aumentar la adherencia farmacológica en personas hipertensas; se identifican las intervenciones demostradas como efectivas, se encuentran las intervenciones educativas, los grupos de apoyo y las llamadas de recordatorios²⁵.

PRESENCIA DE COMORBILIDADES

La presencia de comorbilidades y de hábitos de consumo de sustancias que causan dependencia, afecta de manera directa el cambio de hábitos y es un factor difícil de

superar. En personas mayores con Hipertensión Arterial y obesidad se destacan barreras fisiológicas y físicas, siendo importante el tratamiento integral por profesionales en educación física de la mano con el personal de salud. Así mismo, involucrar al paciente de forma activa en el proceso es una estrategia costo-efectiva y sostenible en el tiempo, en la que el paciente recibe recomendaciones personalizadas al paciente con el acompañamiento del personal de salud médico y no médico, lo cual facilita el proceso de transición de estilos de vida y le permite mantener objetivos tangibles y así evitar la frustración y el abandono del tratamiento²⁶.

- **FACTORES INTRÍNSECOS DEL SISTEMA**

Desde el sistema, las estrategias de diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial en países de bajos y medianos ingresos presentan bastantes limitaciones. Estas son la falta de información, falta de enfoques sistemáticos para la detección de la enfermedad; el poco tiempo disponible en la consulta para documentar los datos, y analizar y educar al paciente; la existencia de algoritmos de enfoque inicial poco prácticos; la ausencia de flujo en la atención para el acceso equitativo; la falta de acceso a medicamentos e insumos en los puestos de salud, calidad y acceso a servicios de salud; la escasa atención que se presta a los factores de riesgo concomitantes; la falta de esfuerzos sistemáticos para mejorar la adherencia y educar a pacientes y familiares; la ausencia de herramientas efectivas de monitoreo de profesionales e instituciones²⁷.

BASES LEGALES DEL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL A NIVEL DE EL SALVADOR

NORMAS O GUÍAS CLÍNICAS NACIONALES

El Ministerio de Salud de El Salvador ha desarrollado diversas guías clínicas para el manejo de la hipertensión arterial, entre ellas:

- Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia para el Manejo Farmacológico de la Hipertensión en Población Mayor de 18 Años²⁸.
- Lineamientos Técnicos para el Abordaje Integral de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica en el Primer Nivel de Atención²⁹.

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El Salvador ha implementado diversas políticas públicas para abordar las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que destacan:

- Política Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles³⁰.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles 2017-2021³¹.
- HEARTS en El Salvador ³².

INICIATIVA HEARTS EN EL SALVADOR

HEARTS es una iniciativa liderada por la Organización Mundial de la Salud donde participan diversos actores globales: entre ellos los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y la iniciativa Resolve to Save Lives³³.

Las sociedades internacionales de Hipertensión y de Nefrología, la Liga Mundial de Hipertensión y las Federaciones Mundiales de Diabetes y del Corazón. En nuestra región, el departamento de enfermedades no trasmisibles y salud mental de la Organización Panamericana de la Salud coordina HEARTS en las Américas la cual disemina las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares para impactar positivamente sobre la carga atribuible a estas enfermedades y avanzar hacia la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible 2030³³.

El 24 de febrero de 2022, Como parte de los esfuerzos para mejorar la prevención y el control de la hipertensión, El Salvador se incorporó de manera oficial a la iniciativa HEARTS en las Américas, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para mejorar la prevención y control de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

Se estima en El Salvador, del total de muertes desde el año 2018 al 2021 (155,512), el 52.9% (82,268) fueron muertes por enfermedades no transmisibles (ENT); de estas, el 38.22% (31,442) fueron prematuras. A su vez, el 25.6% de las muertes por ENT correspondió a muertes por enfermedad cardiovascular Según Hearts iniciativa de 2025 El objetivo "80-80-80" se refiere a la meta de que el 80% de las personas con hipertensión sean diagnosticadas, tratadas y tengan su presión arterial controlada, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta iniciativa busca fortalecer los servicios de salud existentes para adoptar las mejores prácticas en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares ³⁴

La iniciativa HEARTS va direccionado a 6 pilares ³⁵:

- Cambio de hábitos modificables (alimentación, evitar sedentarismo promoviendo la actividad física, disminuir consumo de alcohol y tabaco).
- Evidencia científica: Realizar protocolos de atención para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y diabetes.
- Acceso a los medicamentos y tecnología: adquisición, distribución, cuantificación y gestión manejo de suministros en los establecimientos.
- Evaluar el riesgo Cardiovascular: mediante estratificación de riesgos.
- Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario.
- Sistema de monitoreo: a través de indicadores estandarizado para la prevención y manejo de ECV.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

- I. TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo, Cuantitativo y de corte transversal.
- **Descriptivo:** Tipo de estudio útil para analizar en que consiste, cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, orientado a describir características específicas de la población objeto de estudio en base a indicadores específicos.
 - **Cuantitativo:** la recolección de datos se centra en asignación de valores numéricos a las variables para ser así representadas y analizadas por medio de métodos estadísticos minimizando la posibilidad de errores en el análisis y posterior interpretación de los resultados.
 - **Transversal:** No hay seguimiento de las variables, se mide un solo tiempo, para observar cómo se desarrollan en ese preciso instante.
- II. PERIODO DE INVESTIGACION:** abril – mayo 2025
- III. UBICACIÓN:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”.
- IV. UNIVERSO:** Todos los pacientes de 40 a 60 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial que consultan en Unidad Comunitaria de Salud Familiar “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, San Salvador, abril – mayo 2025 (aproximadamente 199pacientes)
- V. MUESTRA:** Se tomará todos los pacientes de entre 40 a 60 años que consulten en los meses de abril y mayo del año 2025 en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, mediante la fórmula para poblaciones finitas con un margen de confianza de 95% y con un margen de error de 5%.

$$\text{Formula Cochran: } n = (Z^2 * p * q * N) / (e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q)$$

PARÁMETROS:

Un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un valor Z de 1.96, que indica la probabilidad de que el intervalo de confianza incluya el verdadero valor poblacional.

Una proporción esperada (p) de 0.5, que se utiliza cuando no se tiene información previa sobre la prevalencia de la característica estudiada, ya que maximiza el tamaño de la muestra y garantiza representatividad.

Un margen de error aceptable del 5% ($e = 0.05$), que indica la precisión con la que se desea estimar el parámetro poblacional.

El tamaño total de la población ($N = 199$), que se incluye para ajustar el cálculo de la muestra debido a la finitud de la población.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{199 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(199 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} \\ n &= \frac{199 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{198 \cdot 0.0025 + 3.8416 \cdot 0.25} \\ n &= \frac{199 \cdot 0.9604}{0.495 + 0.9604} \\ n &= \frac{191.1396}{1.4554} \approx 131.3 \end{aligned}$$

Al sustituir los valores en la fórmula se obtuvo un tamaño muestral de aproximadamente 132 pacientes. Este número asegura que los resultados del estudio tengan un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, siendo representativo de la población total de pacientes hipertensos bajo estudio.

VI. TIPO DE MUESTREO: Casos consecutivos.

VII. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos hipertensos entre las edades de 40 a 60 años que asistan a sus controles en Unidad de salud Soyapango.
- Adultos hipertensos que brinden consentimiento para participar en estudio.

VIII. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos hipertensos que sean menores de 40 años y mayores de 60 años o que no lleven sus controles en Unidad de Salud Soyapango.
- Adultos hipertensos que no otorguen consentimiento para participar en estudio.

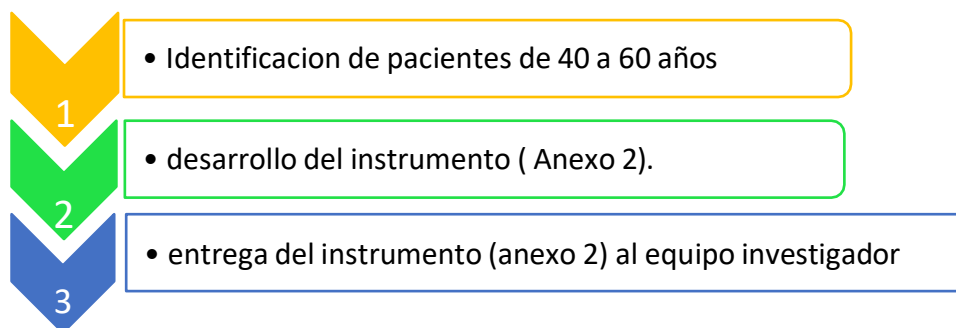
IX. DEFINICION DE VARIABLES Y SU OPERALIZACION

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Incumplimiento terapéutico	Falta de adherencia al tratamiento prescrito, por omisión, abandono o uso incorrecto.	Encuesta estructurada sobre frecuencia de toma, abandono, prácticas alternativas y percepción de efectos.	Adherencia farmacológica, factores personales	Olvido, abandono voluntario, alternativa medicina	Encuesta
Factores asociados	Condiciones sociales, personales y del sistema de salud que influyen en la adherencia.	Evaluados mediante encuesta con ítems sobre acceso, conocimiento, apoyo, efectos adversos, seguimiento médico.	Socioeconómicos, personales, del sistema de salud	Ingreso, educación, conocimiento, acceso a citas y medicamentos	Encuesta
Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial primaria	Grado de información que tiene el paciente sobre su enfermedad.	Se medirá con preguntas sobre causas, riesgos, síntomas y tratamiento de la hipertensión.	Información general sobre HTA	Reconocimiento de síntomas, causas, tratamiento	Encuesta
Acceso a medicamentos	Posibilidad que tiene el paciente de obtener sus medicamentos prescritos.	Encuesta con preguntas sobre frecuencia de obtención, costo y disponibilidad.	Disponibilidad, accesibilidad	Disponibilidad en farmacia, dificultad económica	Encuesta
Uso de medicina alternativa	Empleo de remedios caseros o tratamientos no farmacológicos en lugar del tratamiento médico.	Se medirá por frecuencia y tipo de remedios usados, y motivos para usarlos.	Frecuencia, motivación	Tipo de remedios, percepción de eficacia	Encuesta
Efectos adversos percibidos	Malestares físicos que el paciente asocia al consumo de los medicamentos antihipertensivos.	Encuesta con preguntas sobre síntomas negativos posteriores a la medicación.	Tipos de efectos adversos	Náuseas, mareos, cansancio, edema de miembros inferiores.	Encuesta

X PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, INSTRUMENTO A UTILIZAR

El método a utilizar será la encuesta, previa a la consulta haciendo uso de fuentes primarias para la obtención de datos.

Los instrumentos elaborados constan de información sobre efectos adversos de los medicamentos, factores en adherencia al fármaco, prácticas populares para manejo de Hipertensión Arterial.



XI. PROCESAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS RECOLECTADOS

Posterior a la recolección y análisis de los datos obtenidos, se procederá a llevar a cabo la tabulación de la información, categorizando los datos según sobre efectos adversos de los medicamentos, factores que influyen la no adherencia al fármaco, prácticas populares para manejo de hipertensión. Las aplicaciones a utilizar son Excel y Microsoft Word para procesar y organizar la información recolectada.

XII. ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

A partir de la digitalización de los datos recolectados en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, y su organización y procesamiento en los programas de Office antes mencionados, se procederá a realizar en base a tablas de la información obtenida, gráficos de barras que representen el porcentaje de adultos presentan no adherencia a tratamiento de hipertensión arterial, en la población estudiada.

XIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Mediante el porcentaje interpretado de los gráficos de barras se podrá realizar análisis sobre los factores que influyen en la no adherencia farmacología en la hipertensión arterial, mediante estos gráficos se podrá realizar un análisis de los factores más influyentes que interfieren con la correcta toma de medicamentos en la población estudiada.

XIV. CONSIDERACIONES ÉTICAS

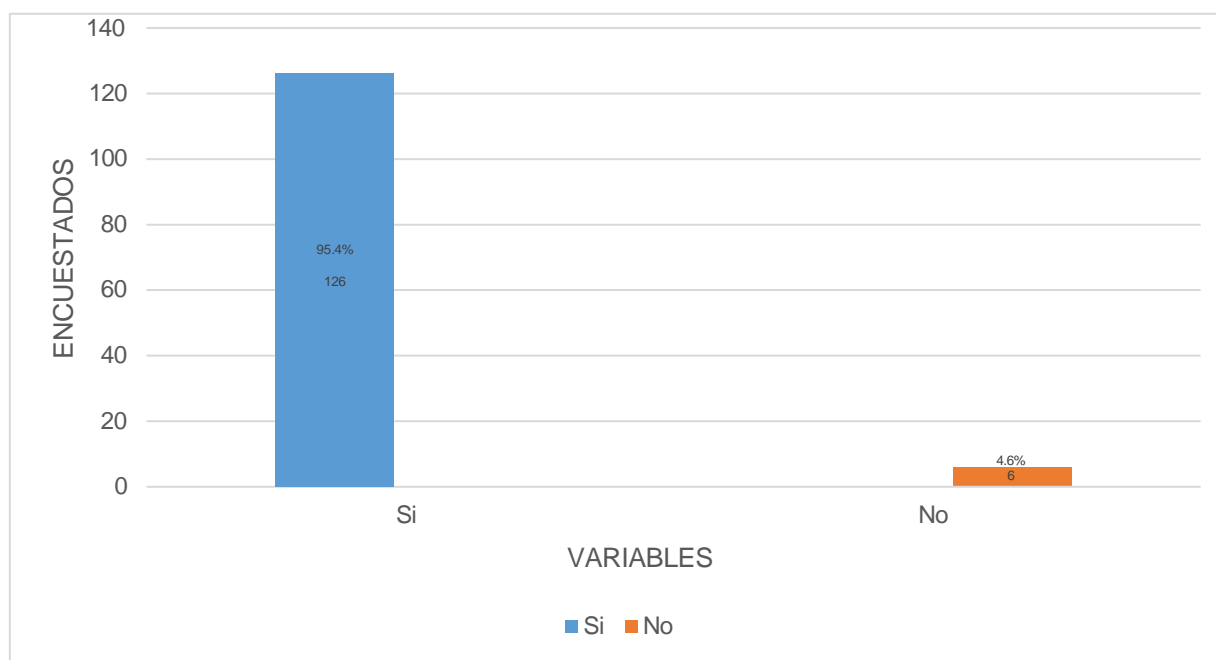
Para la realización del estudio titulado “Prevalencia del incumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos de entre 40 a 60 años atendidos en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, comprendido de abril- mayo 2025”, se consideran los siguientes aspectos éticos:

- **Consentimiento informado:** Se solicitará a todos los participantes su consentimiento informado previo a la inclusión en el estudio. Este documento explicará de manera clara los objetivos del estudio, los procedimientos a realizarse, los posibles riesgos y beneficios, así como la voluntariedad de su participación.
- **Confidencialidad:** La información obtenida a través de las encuestas será tratada con estricta confidencialidad. Los datos personales serán anonimizados y utilizados exclusivamente para fines académicos y científicos.
- **Respeto a la autonomía:** La participación en este estudio será completamente voluntaria, garantizando el derecho de los pacientes a decidir su participación sin ninguna coacción. Asimismo, los participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna en su atención médica.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se velará por minimizar cualquier posible daño físico o psicológico derivado de la participación en el estudio. La encuesta no contempla procedimientos invasivos, por lo tanto, no representa riesgo significativo.
- **Aprobación institucional:** El estudio será sometido a la evaluación y aprobación por parte de las autoridades correspondientes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, y del Comité de Ética correspondiente, en cumplimiento de las normativas institucionales y nacionales de investigación en salud.

Estas consideraciones éticas buscan garantizar que el estudio se realice de forma respetuosa, segura y responsable, resguardando los derechos de los participantes y promoviendo la integridad científica.

XV. RESULTADO

GRAFICO 1. Reconocimiento de los medicamentos antihipertensivos

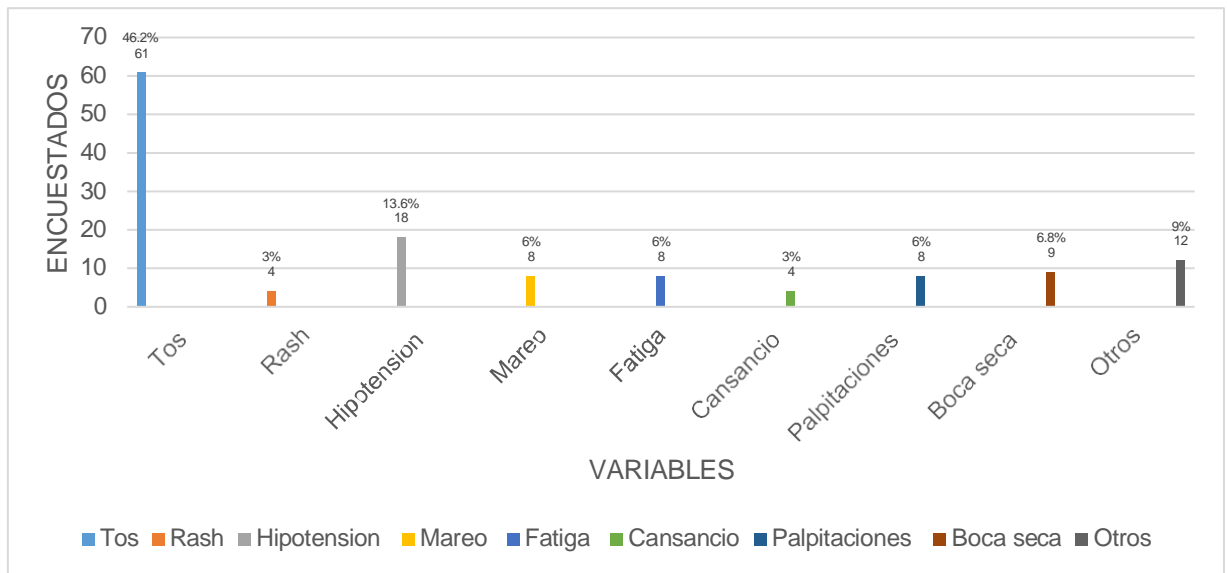


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 95.4% de los encuestados manifestó conocer los medicamentos para la hipertensión, mientras que solo un 4.6% respondió que no. Este alto porcentaje evidencia un adecuado nivel de conocimiento general.

GRAFICO 2. Factor con mayor prevalencia durante el tratamiento antihipertensivo

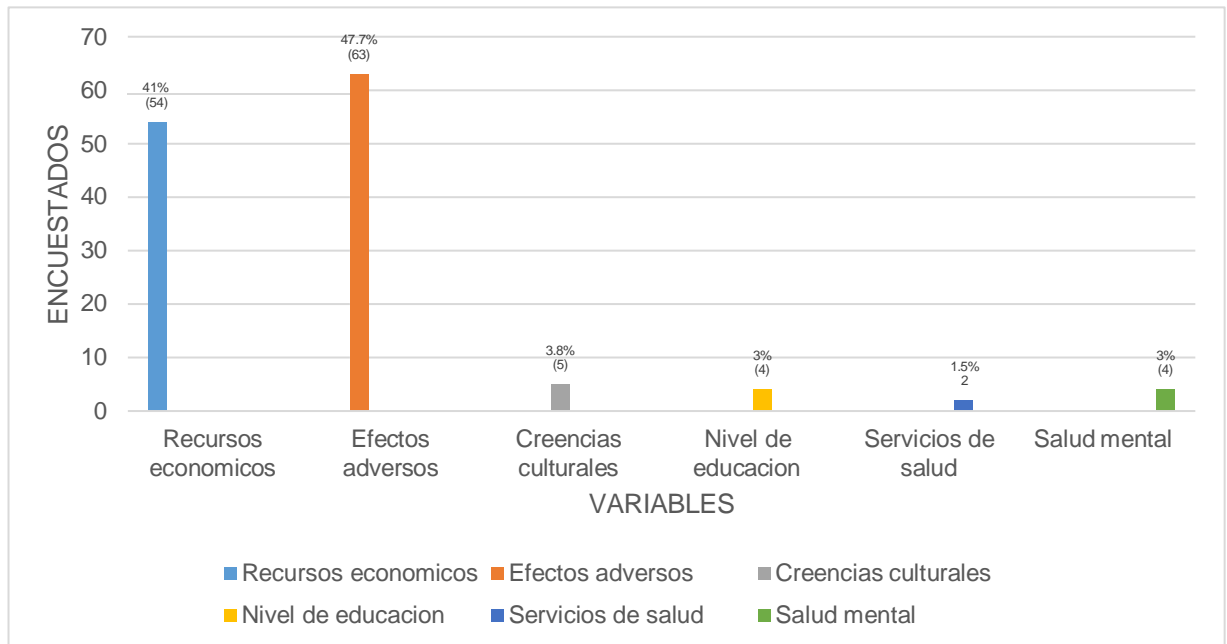


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

Los principales efectos adversos reportados fueron la tos (46.2%), la hipotension (13.6%) y la boca seca (6.8%). El menor porcentaje correspondió al rash (3%) y cansancio (3%).

GRAFICO 3. factores con mayor prevalencia en la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo

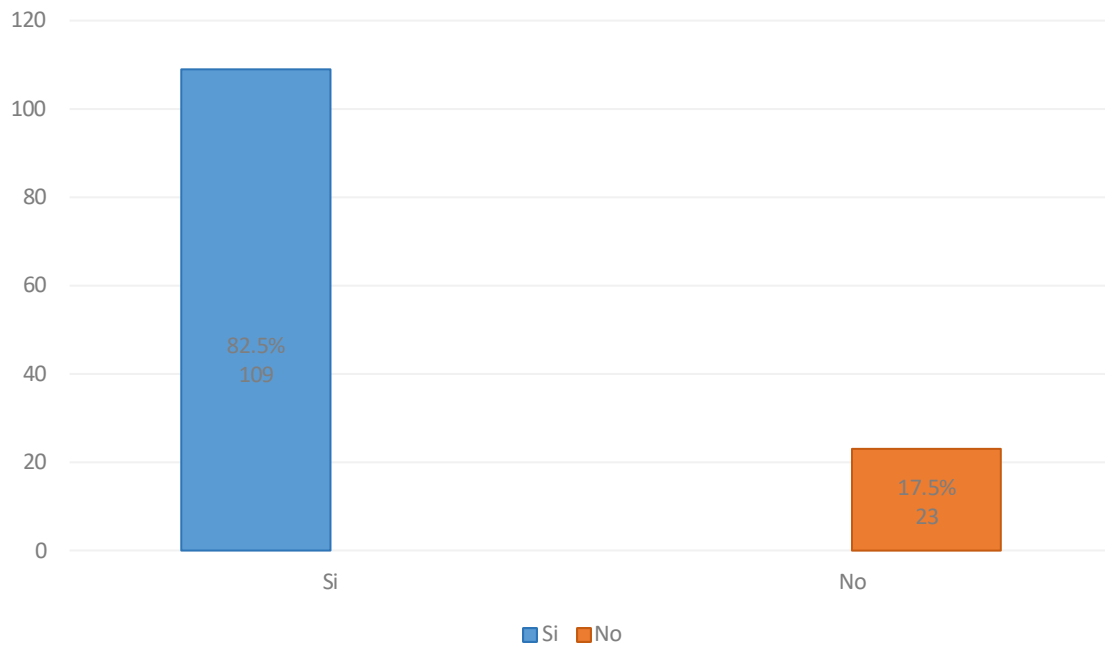


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 47.7% de los encuestados señaló los efectos adversos como el principal factor para no tomar medicamentos, seguido de los recursos económicos (41%). En contraste, las creencias culturales (3.8%) fueron el factor de menor influencia.

GRAFICO 4. Orientación educativa sobre el tratamiento antihipertensivo

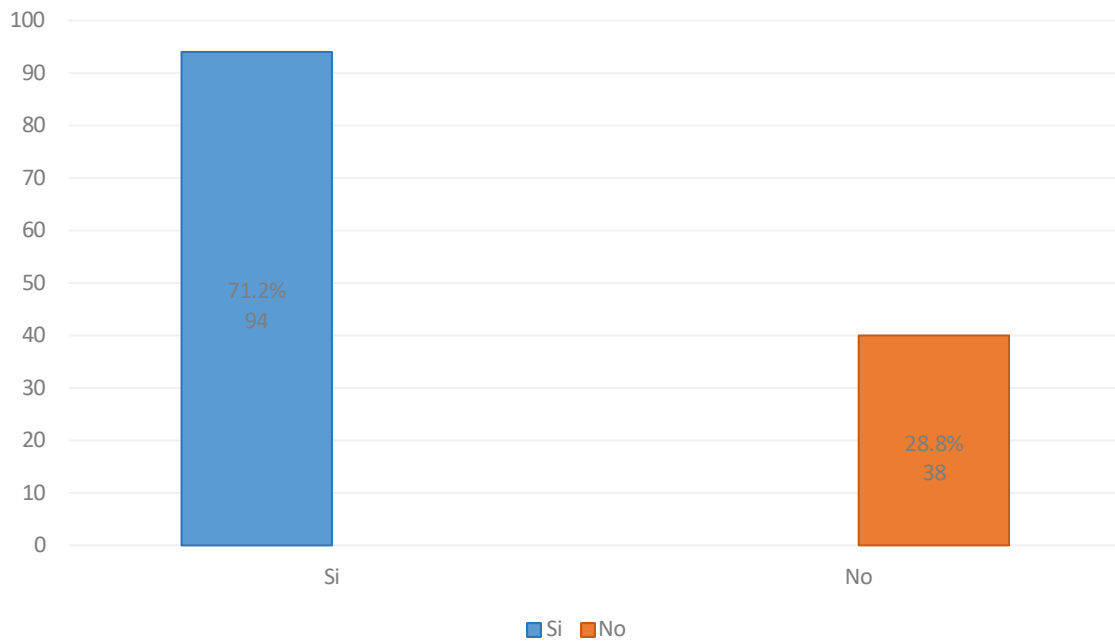


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 82.6% manifestó haber recibido suficiente información, mientras que el 17.4% indicó lo contrario.

GRAFICO 5. Falta de orientacion educativo sobre el tratamiento antihipertensivo

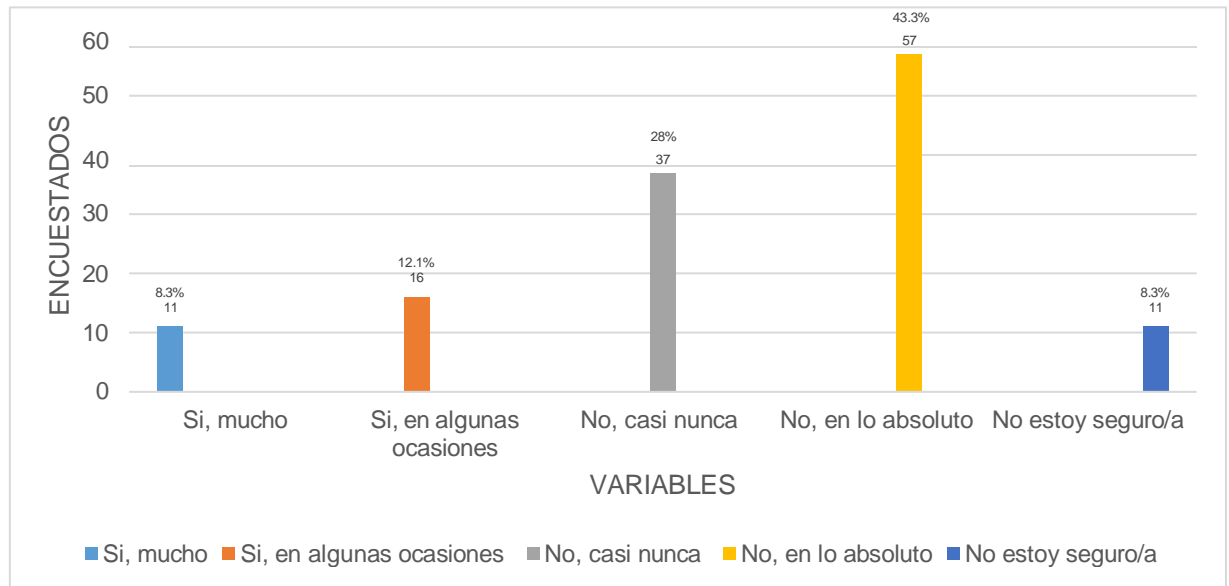


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 71.2% de los encuestados cree que la falta de información influye en el incumplimiento del tratamiento, mientras que un 28.8% considera que no.

GRAFICO 6. Estado psicológico como factor en la adherencia al tratamiento antihipertensivo

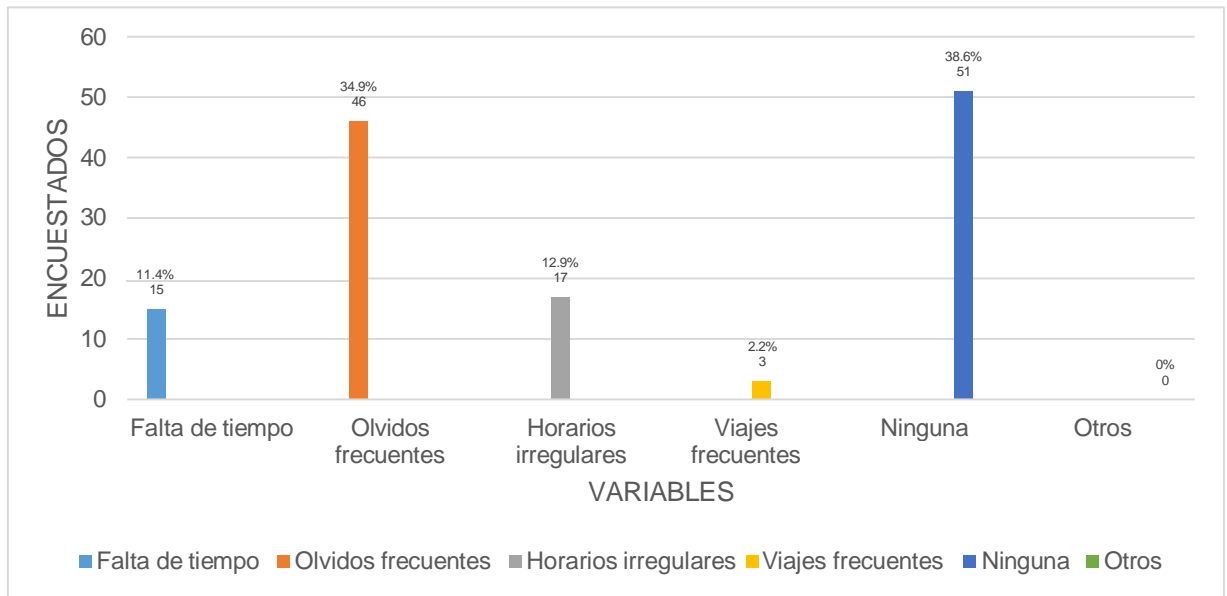


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 43.3% respondió que su estado emocional no afecta en lo absoluto la adherencia al tratamiento. En contraste, un 12.1% indicó que sí les afecta en algunas ocasiones y un 8.3% que les afecta mucho.

GRAFICO 7. Hábitos personales como factor en la adherencia al tratamiento antihipertensivo

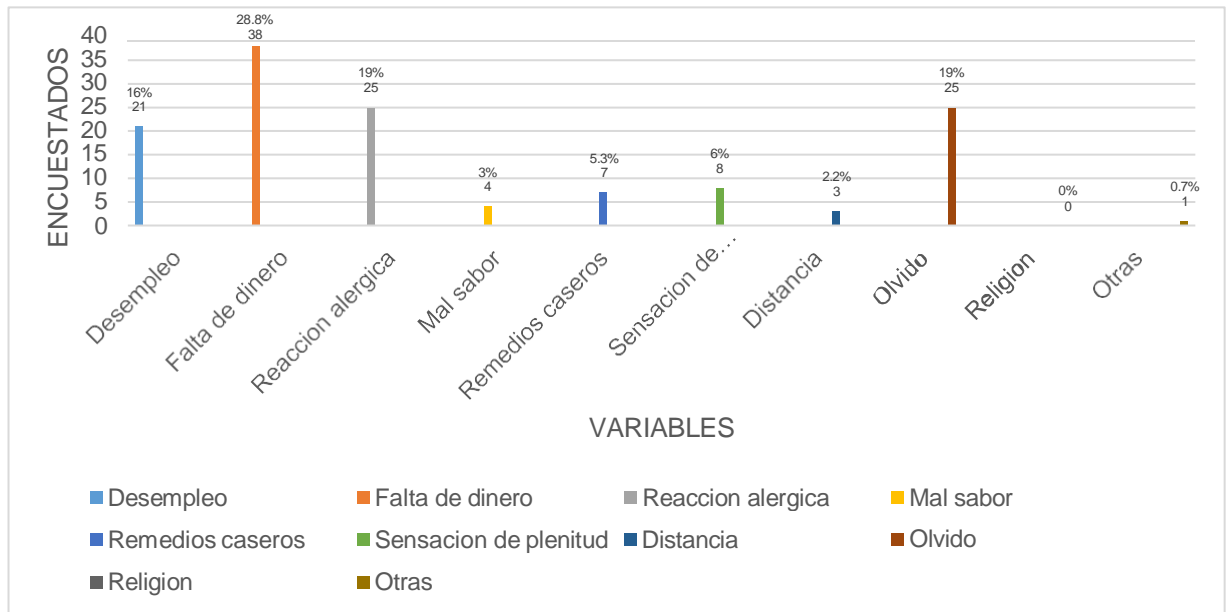


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 38.6% indicó que sus actividades diarias no afectan su adherencia. Sin embargo, un 34.9% mencionó los olvidos frecuentes como la principal dificultad, seguido de horarios irregulares (12.9%) y falta de tiempo (11.4%).

GRAFICO 8. Factor causante con prevalente en la adherencia al tratamiento terapeutico

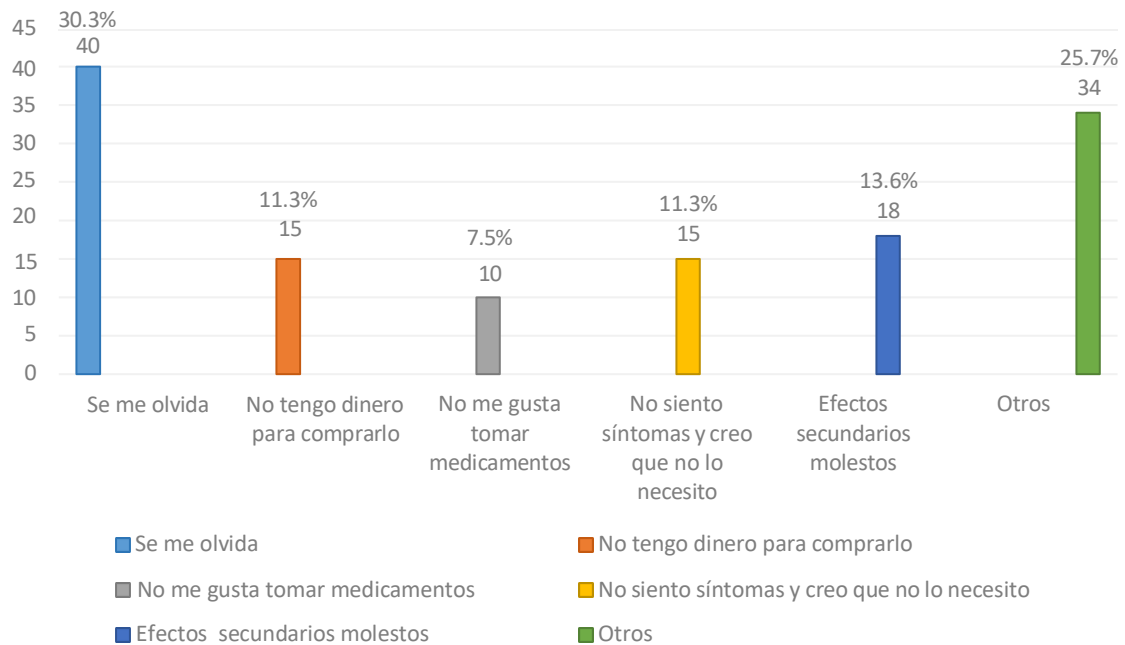


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

La causa más señalada fue la falta de dinero (28.8%), seguida del olvido (19%) y las reacciones alérgicas (18.9%). Entre los valores más bajos se encontraron el mal sabor de los medicamentos (3%) y las largas distancias a centros de salud (2.3%).

GRAFICO 9. Factor con mayor prevalencia en la falta del cumplimiento de indicacion medica

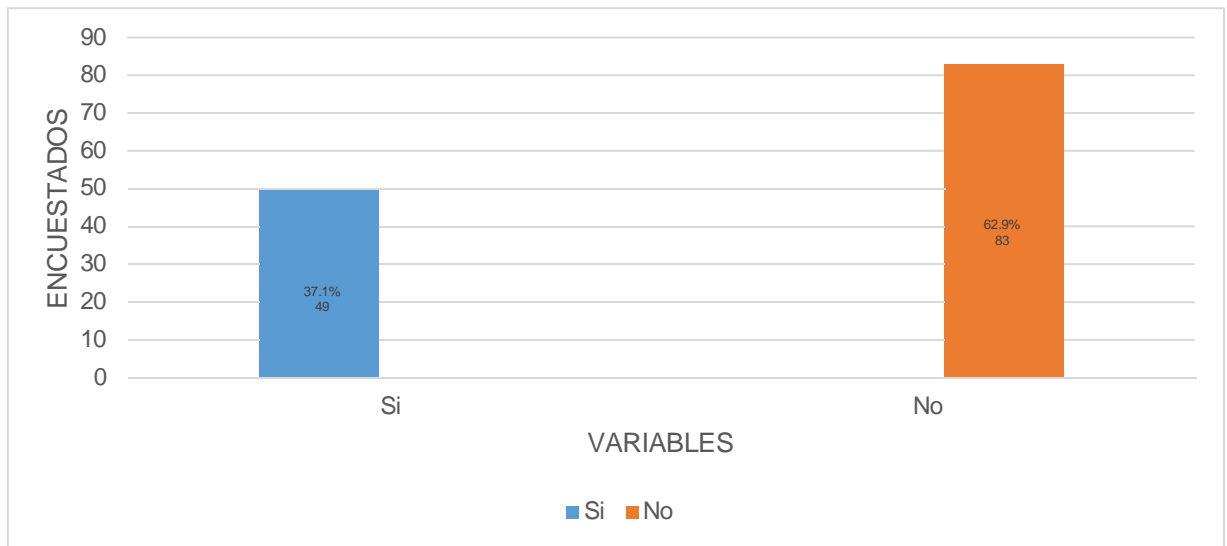


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

La principal razón fue el olvido (30.3%), seguido de los efectos secundarios molestos (13.6%). En tercer lugar, se encontró la falta de dinero (11.4%) junto con la percepción de no necesitar el medicamento (11.4%). El menor motivo fue el rechazo a los medicamentos por gusto (7.6%).

GRAFICO 10. Reconocimiento de mitos populares con el tratamiento antihipertensivo

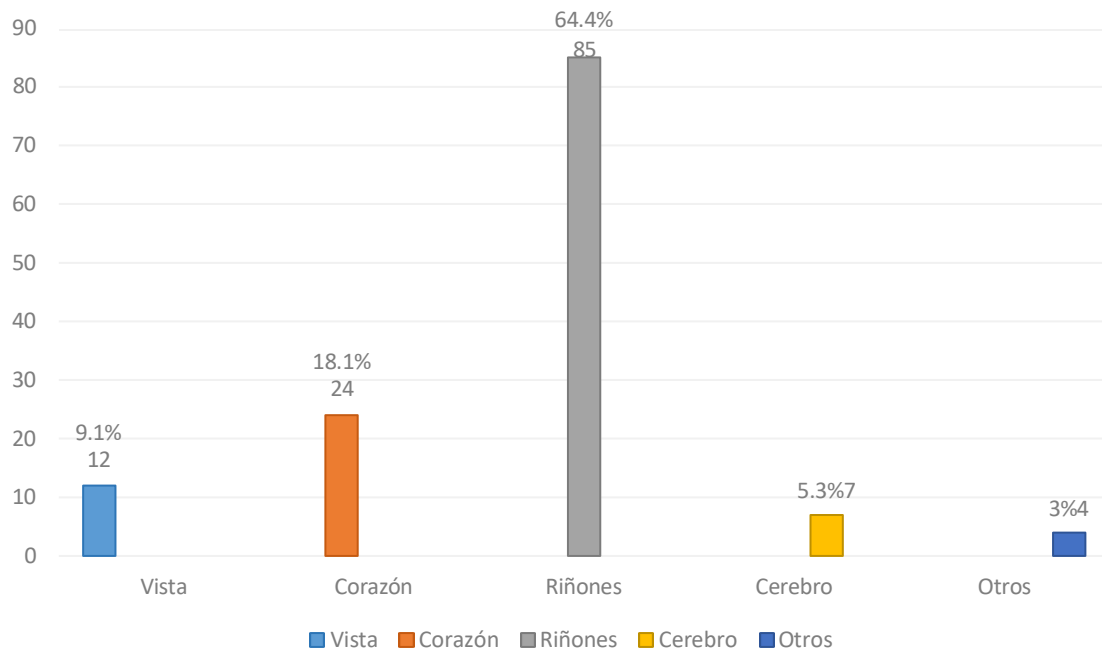


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 37.1% de los encuestados afirmó conocer prácticas populares para tratar la hipertensión, mientras que el 62.9% indicó no conocerlas.

GRAFICA 11. Órgano corporal con mayor afección prevalente con el tratamiento antihipertensivo

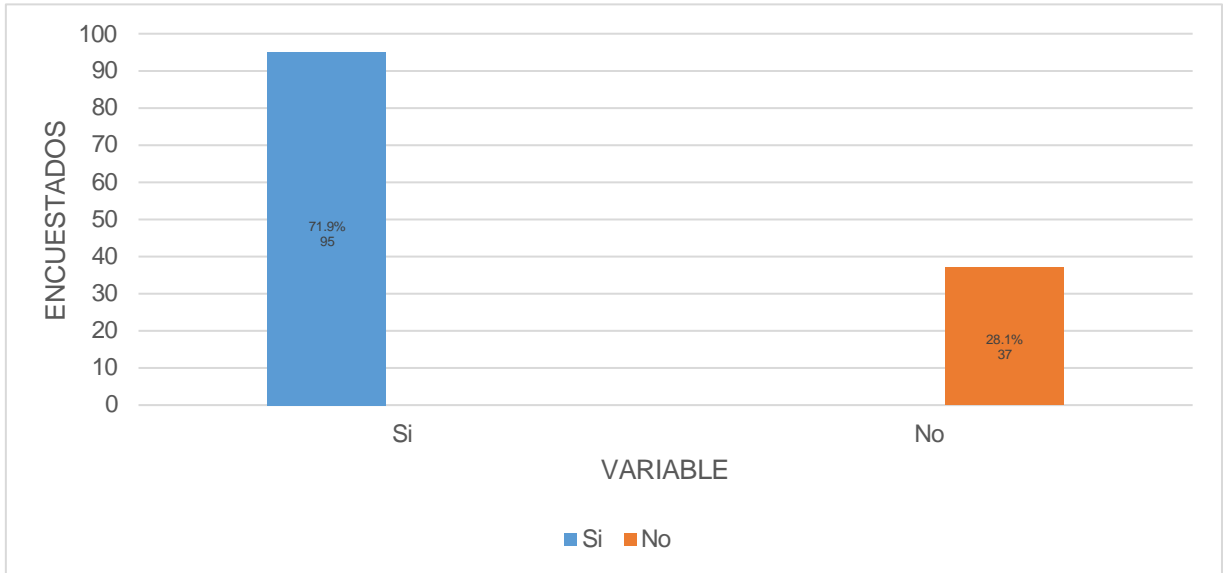


Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertensión arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretación:

El 64.3% de los encuestados consideró que los riñones son los órganos más afectados por la hipertensión, seguidos del corazón (18.3%) y la vista (9.1%). El menor porcentaje correspondió al cerebro (5.3%) y a otros órganos (3%).

GRAFICA 12. Reconocimiento de seguir indicación médica para la toma de tratamiento antihipertensivo



Fuente: encuesta estructurada sobre los factores que influyen en la adherencia para tratamiento de hipertension arterial primaria en pacientes consultantes de UCSFI enfermera Zoila Marina Torres De Guadron en el periodo de mayo-abril 2025.

Interpretacion:

El 71.9% de los encuestados declaró tomar los medicamentos según la indicación médica, mientras que un 28.1% no lo hace.

XVI DISCUSION

El análisis de los datos obtenidos a partir de las encuestas aplicadas ofrece una visión clara de los principales factores que condicionan la adherencia al tratamiento farmacológico en personas que padecen hipertensión arterial. Los resultados permiten advertir que, aunque la mayoría de los participantes tienen un conocimiento básico respecto a los medicamentos que deben utilizar, persisten múltiples obstáculos que impiden el cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas. Esto confirma que la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo en el que intervienen variables de carácter individual, social, económico y cultural, lo cual la convierte en un desafío tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

Un primer aspecto que merece atención es que el 95.4% de los encuestados manifestó estar familiarizado con los medicamentos utilizados para el control de la hipertensión, en tanto que solo un 4.6% reconoció desconocerlos. Estos datos ponen de manifiesto que el desconocimiento del fármaco no constituye la principal causa de incumplimiento. Sin embargo, este hallazgo no significa que los pacientes, por el simple hecho de saber qué medicamentos existen, cumplan cabalmente con su uso. De hecho, un 28.1% de la población encuestada señaló que no sigue el tratamiento según las indicaciones del personal médico. Esta cifra resulta particularmente relevante si se considera que la hipertensión es una condición crónica que demanda un control continuo para evitar complicaciones cardiovasculares, renales y neurológicas. Es decir, el conocimiento está presente, pero no se traduce necesariamente en un comportamiento de autocuidado sostenido.

Los efectos adversos de los fármacos constituyen otra de las razones más recurrentes para explicar la falta de apego al tratamiento. De los participantes, un 46.2% afirmó haber experimentado tos como consecuencia de la medicación, mientras que otros reportaron síntomas como hipotensión, mareos, fatiga, palpitaciones o boca seca. Estos resultados reflejan que, aunque los fármacos cumplen su función principal de reducir la presión arterial, en muchos casos generan molestias que afectan directamente la calidad de vida del paciente. Por ello, no sorprende que un 47.7% identificara los efectos adversos como un factor determinante para abandonar o incumplir con la medicación. Este patrón

coincide con hallazgos de otros estudios en los que se resalta que los pacientes tienden a suspender sus tratamientos cuando consideran que las consecuencias negativas superan los beneficios percibidos. Frente a esta situación, se vuelve indispensable que el personal de salud acompañe de cerca al paciente, ofreciendo explicaciones claras, alternativas terapéuticas y medidas de manejo de efectos secundarios.

La dimensión económica también se muestra como un elemento central en la problemática del incumplimiento. Los datos revelan que un 28.8% de los encuestados mencionó la falta de dinero como causa directa para no consumir sus medicamentos, y otro 15.9% indicó que el desempleo influye negativamente en el seguimiento del tratamiento. A esto se suma un 11.4% que manifestó no disponer de los recursos suficientes para adquirir los fármacos cuando no se los proporcionan en la red pública de salud. Tales resultados reflejan cómo la situación financiera del paciente se convierte en un determinante del acceso a la terapia. Así, la adherencia no puede comprenderse de manera aislada, sino como un fenómeno que depende de la disponibilidad de medicamentos, de la eficiencia de los servicios de salud y de políticas que aseguren una distribución equitativa y accesible para todos los sectores sociales.

Además de las limitaciones económicas y clínicas, las conductas relacionadas con la organización de la vida cotidiana influyen fuertemente en el apego terapéutico. Entre los encuestados, un 30.3% reconoció que deja de tomar los medicamentos porque se le olvida, mientras que un 34.9% lo atribuyó a olvidos frecuentes dentro de sus actividades diarias. Este hallazgo adquiere mayor peso cuando se observa que también mencionaron la falta de tiempo y los horarios irregulares como otros obstáculos que interfieren con la adherencia. En otras palabras, el ritmo de vida actual, marcado por obligaciones laborales, domésticas y sociales, repercute de manera directa en la capacidad de los pacientes para mantener un régimen terapéutico constante. Este punto sugiere la necesidad de diseñar estrategias prácticas y sostenibles, como alarmas en dispositivos móviles, dispensadores organizadores de fármacos o el acompañamiento de familiares, que faciliten el cumplimiento incluso en contextos de rutina exigente.

En relación con los factores culturales y sociales, aunque no ocupan un lugar tan predominante como las razones económicas o los efectos adversos, sí se observa cierta influencia. Un 5.3% de los encuestados admitió preferir remedios caseros como

alternativa al tratamiento médico, y un 37.1% reconoció conocer prácticas populares para controlar la hipertensión. Esto confirma que la cultura y las tradiciones forman parte del proceso de toma de decisiones en salud, aun cuando los porcentajes no son tan altos. A pesar de que los factores religiosos fueron prácticamente inexistentes en esta población (0%), la presencia de creencias en la medicina tradicional evidencia que la educación en salud debe ser culturalmente sensible, es decir, comprender las prácticas locales y brindar orientación respetuosa que permita integrar, en la medida de lo posible, las creencias del paciente con el tratamiento médico.

Los encuestados también demostraron conciencia respecto al impacto que la hipertensión ejerce sobre los órganos vitales. Un 64.3% señaló específicamente a los riñones como los más afectados, seguido del corazón, la vista y el cerebro. Este nivel de conocimiento sobre los riesgos de la enfermedad es un indicador positivo, pues refleja que los pacientes no minimizan la gravedad de la hipertensión. Sin embargo, nuevamente se observa una contradicción: aunque conocen las consecuencias, un porcentaje considerable no mantiene la adherencia. Ello confirma que el conocimiento, por sí solo, no garantiza cambios de conducta, y que se requiere de acompañamiento constante y motivación externa para lograr que el paciente internalice la importancia del control estricto de la enfermedad.

En cuanto al rol de la información proporcionada por los profesionales de salud, los resultados muestran un panorama mixto. Por un lado, un 82.6% afirmó haber recibido suficiente información acerca de su enfermedad y tratamiento. No obstante, un 71.2% consideró que la falta de información influye directamente en el incumplimiento. Esto puede interpretarse de dos maneras: que, aunque la información es proporcionada, no siempre se transmite de forma clara o comprensible para el paciente, o que los datos entregados no son suficientes para resolver las dudas que surgen en la vida cotidiana. De cualquier modo, se confirma la necesidad de fortalecer la educación para la salud, no solo como transmisión de conocimiento, sino como un proceso interactivo en el que el paciente pueda aclarar dudas, expresar temores y participar activamente en su tratamiento.

El componente emocional aparece como un factor adicional, aunque con menor relevancia que los anteriores. Cerca de un 20% de los encuestados reconoció que su

estado emocional interfiere de alguna forma en la adherencia al tratamiento, ya sea porque la ansiedad, la depresión u otros estados de ánimo afectan la motivación para seguir las indicaciones médicas. Si bien la mayoría consideró que sus emociones no influyen de manera significativa, este hallazgo sugiere que los servicios de salud deberían incluir un abordaje integral que incorpore la dimensión psicológica dentro del manejo de la hipertensión, pues la literatura evidencia que los trastornos emocionales pueden disminuir la capacidad de autocuidado en enfermedades crónicas.

En síntesis, la discusión de los resultados obtenidos permite concluir que la adherencia al tratamiento antihipertensivo no depende de un solo factor, sino de la interacción entre múltiples variables. Las principales barreras detectadas fueron los efectos adversos de los medicamentos, las dificultades económicas y los olvidos frecuentes relacionados con la rutina diaria. Aunque la mayoría de los encuestados cuenta con información sobre su enfermedad y sus medicamentos, esto no se traduce automáticamente en un cumplimiento terapéutico adecuado. Asimismo, los factores culturales, las percepciones sobre los órganos afectados y el estado emocional del paciente también ejercen un papel, aunque en menor medida. Todo lo anterior indica que se requieren intervenciones multidisciplinarias y personalizadas, que incluyan no solo la prescripción de fármacos, sino también estrategias educativas, acompañamiento psicológico, apoyo familiar y medidas que faciliten el acceso y la recordación del tratamiento. Solo de esta forma será posible mejorar la adherencia y prevenir las graves complicaciones derivadas de la hipertensión arterial.

XVII. CONCLUSIONES

1. Los factores que inciden en la falta adherencia al tratamiento terapéutico destacan los efectos adversos de los fármacos, principalmente la tos y la hipotensión y falta de información por parte del profesional de la salud.
2. Otras causas que refuerzan la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo destaca principalmente el olvido de la toma del medicamento, los recursos económicos y la ausencia de síntomas al tomar el medicamento.
3. Se ha identificado que el usuario atribuye las complicaciones en su salud al tratamiento antihipertensivo y no a la hipertensión arterial.
4. La adherencia al tratamiento está relacionada con elementos de conocimiento, creencias culturales y hábitos personales.

XVIII. RECOMENDACIONES

1. Para los pacientes

- Uso de herramientas digitales y materiales para recordar la toma de medicamentos.
- Educación sobre la enfermedad: Reforzar la importancia de mantener el tratamiento, aunque no existan síntomas visibles al momento.
- Autocuidado, hábitos saludables y apoyo familiar: Estimular la práctica de actividad física, alimentación baja en sodio y control del peso, como medidas complementarias al tratamiento farmacológico.

2. Para los profesionales de salud

- Comunicación clara y constante: Adaptando el lenguaje al nivel educativo del paciente.
- Manejo de efectos adversos: Ofrecer seguimiento para identificar y minimizar los efectos secundarios.
- Refuerzo educativo continuo.
- manejo integral: Identificar los riesgos del paciente y referirlos cuando sea necesario.

3. Para el sistema de salud

- Acceso a medicamentos: Garantizar disponibilidad continua de fármacos a nivel del centro de atención.
- Programas comunitarios: Crear grupos de apoyo o clubes de hipertensos.
- Uso de tecnología en salud: Implementar llamadas o mensajes automatizados para recordar citas médicas y toma de medicamentos.
- Capacitación del personal: A enfermeras y promotores en salud para estrategias de adherencia farmacológica y comunicación efectiva.

5. Enfoque integral:

- Seguimiento priorizado: Identificar a los pacientes de alto riesgo de abandono al tratamiento antihipertensivos.

6. Para la facultad de Medicina

- Fomentar la educación sobre la patología de la hipertensión arterial como identificarla, tratarla y tomar en cuenta factores y causas que influyen sobre el tratamiento.
- Reforzar la educación del manejo farmacológico a través de las guías clínicas de hipertensión arterial primaria enfocado en el primer nivel de atención.

XIX. BIBLIOGRAFIA

1. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 17 de junio de 2025];16(3):226–32. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226
2. Delgado-Galeano M. Historia de la hipertensión arterial: revisión narrativa. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2023;55.
Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343876253072>
3. Ergon. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS [Internet]. Medicina General y de Familia. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia; 2022 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en:
<https://mgyf.org/apego-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientesconhipertension-arterial-sistemica-y-su-asociacion-con-el-ciclo-vital-de-lafamiliasegun-la-oms/>
4. American Heart Association. (2022). High Blood Pressure Guidelines. <https://www.heart.org/>
5. Hipertensión. (s/f). Recuperado el 26 de marzo de 2025, sitio web de Paho.org: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
6. Galadí, J. (2024, septiembre 4). 2024 Directrices ESC para el tratamiento de la presión arterial elevada y la hipertensión, página web de la Sociedad Española de Cardiología: <https://secardiologia.es/cientifico/guias-clinicas/prevencionriesgo-cardiovascular/15233-2024-esc-guidelines-for-themanagement-ofelevated-blood-pression-and-hipertension>
7. Sociedad española de medicina interna(S/f). Hipertensión arterial, sitio web de Fesemi.org:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/htasemi.pdf>

8. Sociedad española de medicina interna(S/f). Hipertensión arterial, sitio web de Fesemi.org:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/htasemi.pdf>

9. De riesgos R. Estilo de vida + [Internet]. Heart.org. [citado el 17 de junio de 2025].

Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answersbyheart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

10. Guía ESC 2024 Presión arterial elevada e Hipertensión arterial: Novedades y recomendaciones. (2024, 30 de agosto). Recuperado el 26 de marzo de 2025, sitio web de CardioTeca:

<https://www.cardioteca.com/hipertensionarterial/5984-guia-esc-2024presion-arterial-elevada-e-hipertension-arterialnovedades-yrecomendaciones.html>

11. Guía ESC 2024 Presión arterial elevada e Hipertensión arterial: Novedades y recomendaciones [Internet]. CardioTeca. 2024 [citado el 17 de junio de 2025].

Disponible en: <https://www.cardioteca.com/hipertension-arterial/5984-guia-esc-2024-presion-arterial-elevada-e-hipertension-arterial-novedadesyrecomendaciones.html>

12. Ramón Soto, J. (2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Revista médica Clínica Las Condes , 29 (1), 61–68. doi:10.1016/j.rmcl.2018.01.001

13. Piña, D. P. (2022, febrero 10). Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial, de Siacardio.com website:

<https://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/siacprevent/hta/>

14. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica.

- Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 17 de junio de 2025];16(3):226–32. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226
15. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev OFIL•ILAPHAR [Internet]. 2020 [citado el 17 de junio de 2025];30(4):313–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009
16. Bvsalud.org. [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-altratamiento.pdf>
17. Gob.pa. [citado el 2 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/SIGMED/documentos/Informe_Adherencia.pdf
18. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 25 de mayo de 2025];16(3):226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
19. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barriers to knowledge, treatment, and control of hypertension in Latin America: a scoping review Barreiras ao conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial na América Latina: uma revisão de escopo. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023;47:e26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>

20. Who.int. [citado el 18 de junio de 2025].
Disponible en:
[https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SLV_C7_Encuesta%20INS2015%20final%20\(1\).pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SLV_C7_Encuesta%20INS2015%20final%20(1).pdf)
21. Justo M. ¿Cuáles son los 6 países más desiguales de América Latina? BBC [Internet]. el 9 de marzo de 2016 [citado el 18 de junio de 2025];
Disponible en:
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160308_america_latina_economia_desigualdad
22. López-López JP. Estudio HOPE -4: Una nueva esperanza para el control de la hipertensión arterial y la disminución del riesgo cardiovascular en nuestra población [Internet]. Siacardio.com. 2019 [citado el 18 de junio de 2025].
Disponible en:
<https://www.siacardio.com/editoriales/prevencioncardiovascular/estudio-hope4-una-nueva-esperanza-para-el-control-de-la-hipertension-arterial-y-ladisminucion-del-riesgo-cardiovascular-en-nuestrapoblacion/>
23. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barriers to knowledge, treatment, and control of hypertension in Latin America: a scoping review Barreiras ao conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial na América Latina: uma revisão de escopo. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023;47:e26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
24. Prevención de la presión arterial alta. Blood, Heart and Circulation [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio de 2025]; Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
25. Adherence to medication among chronic patients in Middle Eastern countries: review of studies [Internet]. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. [citado el 18 de junio de

- 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html>
26. Heidari B, Avenatti E, Nasir K. Pharmacotherapy for essential hypertension: A brief review. *Methodist DeBakey Cardiovasc J* [Internet]. 2022;18(5):5–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14797/mdcvj.1175>
27. Yetman D. Comorbidity: Definition, types, risk factors, treatment & more [Internet]. Healthline. Healthline Media; 2022 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/comorbidity>
28. Sep 19. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informesobrehipertension-arterial-devastadores-efectos-esta>
29. Gob.sv. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiadepracticaclinicabasadaenlaevidenciaparaelmanejofarmacologicodelahipertensionenpoblacionmayorde18anios-Anexo-B-12082025_v1.pdf
30. Gob.sv. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion06072021/ABORDAJE-INTEGRALDEENFERMEDADRENAL-CRONICA.pdf
31. Salvador S. “Plan esstratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de lass enfermedades no transmissibles” [Internet]. Gob.sv. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multi-sectorial_abordaje_integral_enfermedades_no_transmisibles_v3.pdf
32. Hearts El Salvador [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-salvador>

33. HEARTS en las Américas: protocolos y medicamentos [Internet]. Paho.org. [citado el 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heartsamericas/hearts-americas-protocolosmedicamentos>
34. Frieden TR, Moran AE, Garg R. E189 10.26633/RPSP.2022.189 Frieden Thomas R TR resolve to save lives Nueva York estados Unidos de américa resolve to save lives, Nueva York, estados Unidos de américa. Moran Andrew E AE resolve to save lives Nueva York estados Unidos de américa resolve to save lives, Nueva York, estados Unidos de américa. Universidad de Columbia Nueva York estados Unidos de américa Universidad de Columbia, Nueva York, estados Unidos de américa. Garg Renu R resolve to save lives Nueva York estados Unidos de américa resolve to save lives, Nueva York, estados Unidos de américa. Spa editorial HEARTS en las américas: Salvar vidas de la enfermedad más letal del mundo. 2022 05 10. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022;46:e189. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.189>
35. Nov 25. HEARTS se activa en Bolivia [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-11-2021-heartsseactiva-bolivia>.

XX. ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dn. /Dña....., de..... años de edad y con DUI N°

Manifiesto que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto de investigación y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO ENFERMERA ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN”

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL-MAYO 2025”

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías de discreción y anonimato referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto de investigación citado.

San salvador, san salvador centro de ,2025

ANEXO 03



MINISTERIO
DE SALUD

REGIÓN DE SALUD METROPOLITANA COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

OFICIO NO. 2025-CLEIS-RSM-028
San Salvador, 25 de julio de 2025

Br. Vanessa Anabel Domínguez Sibrían
Br. José Luis Majano Murillo
Br. Ared Israel Martínez Chica.
Universidad de El Salvador
Presente.

Deseándole un feliz día y éxito en sus actividades laborales, por este medio hago de su conocimiento que se ha realizado la revisión de protocolo de investigación presentado y denominado: “ **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento terapéutico de Hipertensión arterial primaria en pacientes entre 40 a 60 años atendidos en la Unidad de Salud Intermedia Enfermera Zoila Marina Torres de Guadron, durante el periodo comprendido de abril – mayo 2025**”.

Con base al análisis realizado **Se da por aceptado** dicho protocolo ya que **cumple** con los requisitos suficientes de buenas prácticas de investigación siguiendo siempre los principios éticos establecidos en el **Manual de Procedimientos de Investigación en Salud** del Instituto Nacional de Salud y respetar las consideraciones éticas y demás condiciones establecidas para un protocolo de Investigación

Se solicita realizar el envío del trabajo de investigación final a esta Dirección Regional.

Atentamente.

Dra. Allysson Virginia Manzano Reyes
Presidente Comité de Ética de
Investigación en Salud Región de Salud Metropolitana



Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández
Director Región de Salud Metropolitana



comité
Ética De Investigación
FM UES



ACTA DE RESOLUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA N°: 042 – 2025.

PROCOLO DE INVESTIGACION N° EM – 042 – 25

En Ciudad Universitaria, a los catorce días del mes de julio de 2025, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina (CEISFMUES) con asistencia sus miembros permanentes: Edwin Mazariego Flores, Jesica Yasmin López Villalta, Yanira Elizabeth Cerón Cerón, Douglas Antonio Martínez Lazo y Katherine Fabiola Loza Castillo; han revisado los documentos presentados:

- 1- **Protocolo de investigación de grado titulado:** "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO "ENFERMERA ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN", DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL-MAYO 2025".
- 2- **Documento de Consentimiento Informado del Protocolo.**
- 3- **Curriculum de los investigadores.**

Después de revisar el documento y deliberar sobre el mismo, se ha considerado por los miembros del comité la resolución **ASR**: Aprobado sin restricciones. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés en consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, aprueba por unanimidad (con la mayoría de sus miembros).

Dr. Edwin Mazariego Flores-PhD.
Presidente del Comité de Ética en Investigación en Salud.
Salud. Facultad de Medicina
Universidad El Salvador



Licda. Yanira Elizabeth Cerón Cerón
Secretaria del Comité de Ética en Investigación en
Facultad de Medicina
Universidad de El Salvador

ACLARATORIA

Las resoluciones emitidas por este comité están referidas a los aspectos de la planificación de la investigación relacionados a "Proteger a los seres humanos que participan en investigaciones como sujetos de investigación, encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos, susceptibles de ser generalizados." CSSP/MINSAL (2017) es decir, la no maleficencia de ningún tipo al ser humano. Por tanto, no hacen referencia en manera alguna a aspectos lingüísticos en general, por lo cual ortografía, sintaxis o aspectos semánticos; o incoherencias internas de la estructura investigativa consignadas en los documentos.

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"

- C/C.
- Investigador Principal.
- Archivo



INFORME DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Acta de Evaluación No. 42 – 2025			Fecha: 15/julio/2025	
Identificación del Protocolo: EM – 42 – 25			Versión: Primera versión	
Fecha de Solicitud: 08 de julio/2025	Fecha de 1ª Evaluación: 14 de julio/2025	Fecha de 2da.	Fecha de 3ra.	Fecha de Resolución: 14/julio/2025
Título del Proyecto: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO “ENFERMERA ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN”, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL-MAYO 2025”				
Lugar donde planifican se realice la Investigación: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio “Enfermera Zoila Marina Torres de Guadrón”, Soyapango, San Salvador, El Salvador.				
Presentado Por:				
VANESSA ANABEL DOMÍNGUEZ SIBRIAN				
JOSÉ LUIS MAJANO MURILLO				
ARED ISRAEL MARTÍNEZ CHICA				

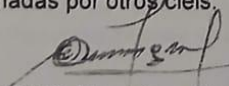
DECLARACIÓN DE LA DECISIÓN TOMADA

1.	ASR	Aprobado sin restricciones
----	-----	----------------------------

En el caso de una decisión positiva con seguimiento el investigador deberá:

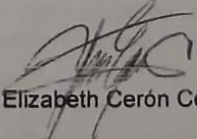
Entregar los reportes de avances, notificar a este comité sobre enmiendas al protocolo, al material de reclutamiento, a la información para los potenciales participantes en la investigación.

Reportar eventos adversos, serios e inesperados relacionados con la conducción del estudio. Informar al CEIS FMUES de la terminación del estudio si esta fuera anticipada y las razones por las que se lo hizo y toda circunstancia no esperada o decisiones significativas tomadas por otros cieis.



Dr. Edwin Mazariego Flores PhD.
 Presidente
 Comité de Ética en Investigación en Salud





Lcda. Yanira Elizabeth Cerón Cerón
 Secretaria
 Comité de Ética en Investigación en Salud

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”



comité
Ética De Investigación
FM UES



NOTIFICACIÓN PARA EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

MEMORANDO N°: No. 042 – 2025.

Ciudad Universitaria, 15 de julio de 2025

Bachilleres:

Vanessa Anabel Domínguez Sibrian
José Luis Majano Murillo
Ared Israel Martínez Chica
PRESENTE.

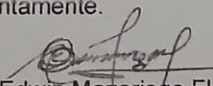
Estimados investigadores:

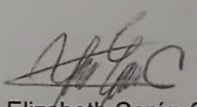
Adjunto se envía a ustedes el acta de Evaluación No. 042 – 2025 que hace constar que el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (CEISFMUES) ha evaluado el protocolo de investigación:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIO “ENFERMERA ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN”, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE ABRIL-MAYO 2025”.

Emitiendo el Dictamen **ASR aprobado sin restricciones.**

Atentamente.


Dr. Edwin Mazariego Flores PhD.
Presidente del Comité de Ética en
Investigación en Salud.


Lcda. Yanira Elizabeth Cerón Cerón
Secretaria del Comité de Ética
en Investigación en Salud.

ACLARATORIA

Las resoluciones emitidas por este comité están referidas a los aspectos de la planificación de la investigación relacionados a “Proteger a los seres humanos que participan en investigaciones como sujetos de investigación, encaminadas a obtener conocimientos biológicos, biomédicos, conductuales y epidemiológicos, susceptibles de ser generalizados.” CSSP/MINSAL (2017) es decir, la no maleficencia de ningún tipo o la ausencia de daño al ser humano. Por tanto, no hacen referencia en manera alguna a: aspectos lingüísticos en general, como ortografía, sintaxis; o incoherencias internas de la estructura investigativa consignadas en los documentos.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”

CC: Archivo

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



ENCUESTA SOBRE:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
TERAPEUTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA EN PACIENTES DE
ENTRE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIO “ENF. ZOILA MARINA TORRES DE GUADRÓN”, DURANTE EL
PERIODO COMPRENDIDO DE ABRILMAYO 2025”**

Estimado(a) paciente:

Esta encuesta tiene como objetivo conocer los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines de investigación.

Sexo:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

PREGUNTAS

1. **¿CONOCE LOS MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSION?**

SI

NO

2. **¿QUE EFECTO ADVERSO LE OCASIONA EL TOMAR EL
MEDICAMENTO PARA LA HIPERTENSION?**

TOS

RASH

HIPOTENSION

MAREO

OTROS, CUALES: _____

FATIGA

CANSANCIO

PALPITACIONES

BOCA SECA

3. SELECCIONES FACTORES QUE CONSIDERA USTED QUE INFLUYEN QUE UNA PERSONA NO TOMA MEDICAMENTOS PARA LA PRESION ARTERIAL.

RECURSOS ECONÓMICOS

EFECTOS ADVERSOS

CREENCIAS CULTURALES, CUALES?

NIVEL DE EDUCACION: BASICA MEDIA SUPERIOR
SERVICIOS DE SALUD, DISTANCIA, DEFICIENCIA, SALUD
COSTO ECONOMICO, OTROS: _____

MENTAL, ANSIEDAD, DEPRESION, OTROS: _____

4. SELECCIONES CAUSAS QUE CONSIDERA USTED QUE INFLUYEN QUE UNA PERSONA NO TOMA MEDICAMENTOS PARA LA PRESION ARTERIAL.

DESEMPLEO

FALTA DE DINERO

REACCIÓN ALÉRGICA

MAL SABOR DE MEDICAMENTOS

REMEDIOS CASEROS

SENSACION DE PLENITUD

DISTANCIA LARGA PARA UNA UNIDAD DE SALUD/HOSPITAL

SE LE OLVIDA TOMAR MEDICAMENTO

CREENCIAS RELIGIOSAS

OTRAS, CUALES: _____

5. CONOCE DE OTRA PRACTICAS POPULARES PARA TRATAR LA HIPERTENSION ARTERIAL?

SI

NO

¿CUALES? _____

6. EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL TIENE UN IMPACTO EN LOS ORGANOS CORPORALES?

VISTA
CORAZÓN
RIÑONES
CEREBRO
OTROS: _____

7. **TOMA LOS MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGUN INDICACIÓN MEDICA?**

SI
NO

8. **¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO SIGUE SU TRATAMIENTO SEGÚN LA INDICACIÓN MÉDICA?**

SE ME OLVIDA
NO TENGO DINERO PARA COMPRARLO
NO ME GUSTA TOMAR MEDICAMENTOS
NO SIENTO SÍNTOMAS Y CREO QUE NO LO NECESITO
EFECTOS SECUNDARIOS MOLESTOS
OTRAS RAZONES: _____

9. **¿HA RECIBIDO SUFICIENTE INFORMACIÓN DE PARTE DEL PROFESIONAL DE SALUD SOBRE SU ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO?**

SÍ
NO

10. **¿CREE QUE LA FALTA DE INFORMACIÓN INFLUYE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO?**

SÍ
NO

11. **¿CONSIDERA QUE SU ESTADO EMOCIONAL AFECTA SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?**

SI, MUCHO
SI, EN ALGUNAS OCASIONES
NO, CASI NUNCA
NO, EN LO ABSOLUTO
NO ESTOY SEGURO/A

12. ¿SU TRABAJO O ACTIVIDADES DIARIAS LE IMPIDEN SEGUIR ADECUADAMENTE SU TRATAMIENTO?

FALTA DE TIEMPO

OLVIDOS FRECUENTES

HORARIOS IRREGULARES

VIAJES FRECUENTES NINGUNA

OTROS, ¿CUALES?