



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO Y FACTORES  
RELACIONADOS EN PACIENTES ADULTOS  
MAYORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL  
MANUEL YGNACIO MONTEROS IESS LOJA-  
ECUADOR**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

JAIRO ALEXANDER GARCIA RAMIREZ

**LOJA – ECUADOR**

**2025**



**ASESOR**

Mg. Tania Tello Rodríguez

Maestra en Geriátría y Gerontología

## **JURADO DE TESIS**

Presidente: MG. Ximena Guevara Linares

Vocal: MG. Carlos Eduardo Alfaro Pacheco

Secretaria: MG. Guiliana Mas Ubillus

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme la vocación y la fuerza para resistir cada dificultad que apareció en el día a día. a mis padres, pilar de todo lo que soy y de todo lo que seré, a mi esposa por la fortaleza que supo generar en mí y siempre impulsarme a la superación continua, a mis hijos por soportar los días de ausencia y por ayudar a concretar este sueño.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Doctora Tania Tello, excelente profesional, por su invaluable apoyo en la realización de este trabajo y a todos los docentes de la maestría de geriatría y gerontología de la Universidad Cayetano Heredia.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis Autofinanciada

<b>DECLARACIÓN DE AUTOR</b>			
<b>FECHA</b>	<b>22</b>	<b>ENERO</b>	<b>2025</b>
<b>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO</b>	<b>GARCIA RAMIREZ JAIRO ALEXANDER</b>		
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<b>MAESTRÍA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA</b>		
<b>AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS</b>	<b>2021</b>		
<b>TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO</b>	<b>“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS IESS LOJA-ECUADOR.”</b>		
<b>MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Tesis</b>		
<b>Declaración del Autor</b>			
<p>El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.</p>			
<b>Teléfono de contacto (fijo / móvil)</b>	<b>0987333558</b>		
<b>E-mail</b>	<b>Jairolex80@hotmail.com/ jairo.garcia@upch.pe</b>		



Firmado electrónicamente por:  
**JAIRO ALEXANDER  
GARCIA RAMIREZ**

Firma del Egresado

CI: 1103587026

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Metodología	5
IV. Resultados	14
V. Discusión	16
VI. Conclusiones	20
VII. Referencias bibliográficas	21

ANEXOS

## Resumen

La adherencia terapéutica, se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la conducta que adopta el paciente frente a las indicaciones del médico respecto a la toma de medicación, dieta o estilos de vida saludable, lo que condiciona el éxito o fracaso del tratamiento. Sin embargo, los factores asociados a la falta de adhesión al tratamiento son múltiples. **Objetivo:** Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores relacionados en pacientes adultos mayores en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros. IESS de la ciudad de Loja-Ecuador. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y transversal. La población fueron adultos mayores de 65 años a más que padecen hipertensión y que ingresaron en el Hospital IESS Loja durante el período de abril a septiembre de 2023. Se recopiló información de 220 pacientes, se procesó y realizó análisis estadísticos descriptivos. **Resultados:** la media de edad de los participantes es de 78 años, el porcentaje de mujeres fue del 51,36%, el 41,8% son viudos, el 68,64% terminaron la primaria, el 51,91% vienen del área rural, el 62,27% consumen 3 o más medicamentos, el 55% de los pacientes tienen comorbilidades. La adherencia al tratamiento en adultos mayores del Hospital IESS Loja fue del 55%. Del modelo lineal generalizado de la familia Poisson se observaron los siguientes factores que influyen en la adherencia: polifarmacia y dependencia funcional grave, (RP=0.42; IC 95%: 0.31-0.56; P: 0.001/ RP=1,57; IC 95%: 1,17-1,96; P: 0.044). **Conclusiones:** Se encontró que el 55% de los pacientes tienen buena adherencia al tratamiento y los factores relacionados a la mala adherencia son polifarmacia y funcionalidad grave.

**Palabras clave:** Adulto mayor, Hipertensión, adherencia terapéutica.

## **Abstract**

Therapeutic adherence is defined by the World Health Organization (WHO) as the behavior adopted by the patient in response to the doctor's instructions regarding taking medication, diet or healthy lifestyles, which determines the success or failure of the treatment. However, there are many factors associated with lack of adherence to treatment. **Objective:** Determine the level of adherence to antihypertensive treatment and related factors in elderly patients at the Manuel Ygnacio Monteros Hospital. IESS of the city of Loja-Ecuador. **Materials and methods:** Descriptive and cross-sectional study. The population was comprised of adults aged 65 years or older who suffer from hypertension and who were admitted to the IESS Loja Hospital during the period from April to September 2023. Information was collected from 220 patients, processed, and descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The average age of the participants was 78 years, the percentage of women was 51.36%, 41.8% are widowed, 68.64% finished primary school, 51.91% come from rural areas, 62.27% take 3 or more medications, and 55% of patients have comorbidities. Adherence to treatment in older adults at the IESS Loja Hospital was 55%. From the generalized linear model of the Poisson family, the following factors were observed that influence adherence: polypharmacy and severe functional dependence (PR=0.42; 95% CI: 0.31-0.56; P: 0.001/ PR=1.57; 95% CI: 1.17-1.96; P: 0.044). **Conclusions:** It was found that 55% of patients have good adherence to treatment and the factors related to poor adherence are polypharmacy and severe functionality.

**Keywords:** Elderly, Hypertension, therapeutic adherence.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un gran problema de salud pública debido a que aumenta el riesgo de sufrir cardiopatías, nefropatías y encefalopatías, por lo que se la considera como una de las mayores causas de muerte prematura (2). A nivel mundial afecta entre el 30% y el 40% de la población adulta (3), siendo mayor en América latina (39,1%) que en otras regiones del mundo (32,3%) (4).

En Ecuador, la prevalencia de HTA circunda del 28-32%, es decir, uno de cada tres ecuatorianos es hipertenso, A pesar de esta alta prevalencia, el porcentaje de pacientes que reciben tratamiento para la hipertensión es alarmantemente bajo, (23%). De ese pequeño grupo, apenas el 7,6% logra mantener su presión arterial controlada de manera efectiva; por lo que la mortalidad relacionada con la hipertensión es alrededor del 35% a 40% (5).

La falta de adhesión al tratamiento ha sido descrita como uno de los principales factores que inciden en el mal control del paciente hipertenso (6). En Latinoamérica existe un mal control de pacientes hipertensos, el 50% abandonan por completo el tratamiento a partir del primer año del diagnóstico, por varios factores relacionados con el paciente, falta de medicación o falta de acceso a un subcentro de salud. Por esta mala adherencia al tratamiento anti hipertensivo un 75% de los pacientes hipertensos no logran un control adecuado de la presión arterial (7).

La adherencia terapéutica es un proceso complejo en el que se deben tener en cuenta varios factores: relacionados con el paciente, con la enfermedad con el profesional, con los fármacos y con el sistema sanitario (8). Según Gasperin, *et al.* (2009) los pacientes hipertensos con tratamiento tienen un alto riesgo de abandonarlo, debido

a la naturaleza asintomática de la enfermedad y múltiples factores psicosociales (9), lo que explicaría el bajo control de la hipertensión arterial a nivel mundial (10).

La falta de adherencia al tratamiento es un tema de interés para la Organización Mundial de la Salud debido a que provoca fracasos terapéuticos, complicaciones y mayores tasas de hospitalización; todo ello influye en la calidad de vida del paciente y mayor gasto económico para el sistema sanitario (11, 12, 13).

La mala adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema significativo a nivel mundial, con una incidencia estimada entre el 50% al 80% (14).

En Lima, investigaciones locales reportan porcentajes similares, que oscilan entre el 55,26% al 59% (15, 16). En Ecuador, en estudios realizados en la ciudad de Quito y Loja, se ha encontrado que entre el 57,55% al 72,5% de los pacientes hipertensos no cumplen adecuadamente con su tratamiento (17, 18).

En la ciudad de Loja, de acuerdo con el censo realizado en el 2010 por el instituto nacional de estadística y censos (INEC), el 8,4% de la población total son adultos mayores (19). Sin embargo, no se cuentan con datos que indiquen el porcentaje real de adultos mayores hipertensos, ni existen estudios específicos sobre adherencia terapéutica en la localidad o en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS, a pesar que la población de pacientes adultos mayores hipertensos atendidos por complicaciones cardiovasculares en dicho hospital representa el 31,3% de los pacientes y es la tercera causa de morbilidad hospitalaria (departamento de estadística IESS 2019)

Actualmente, el Ecuador se encuentra dentro del proceso de transición demográfica, con una marcada elevación en el número de personas mayores de 65 años. Este

cambio poblacional, junto con la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la HTA, requiere que se demuestre el déficit en la adherencia al tratamiento reportada en otras latitudes (12). Para mejorar la adherencia terapéutica, no solo es importante el cumplimiento de la administración del fármaco, sino modificar los factores que influyen en la progresión de la enfermedad por lo que se requiere un enfoque multidisciplinario, donde intervienen médico, paciente y comunidad. (13, 20).

La baja adherencia al tratamiento farmacológico es un problema real que se presenta en el manejo de enfermedades crónicas y depende de diferentes factores, su evaluación nos ayudará para conocer las características de la población no adherente y poder realizar en el futuro estudios de intervención para mejorar la adhesión, motivo por el cual nos preguntamos ¿cuál es el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores relacionados en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros. IESS de la ciudad de Loja – Ecuador?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores relacionados en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros. IESS de la ciudad de Loja – Ecuador.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la ciudad de Loja, Ecuador.
2. Describir las características clínicas en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la ciudad de Loja, Ecuador.
3. Describir la adherencia al tratamiento antihipertensivo según comorbilidades, polifarmacia, funcionalidad, tipo familiar, valoración social y hábitos nocivos en adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la ciudad de Loja.

## **METODOLOGÍA DE ESTUDIO**

La presente investigación tuvo un diseño descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 504 pacientes adultos mayores de 65 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que ingresaron por el servicio de emergencia del hospital “Manuel Ygnacio Monteros” IESS, en la Ciudad de Loja Ecuador durante el año 2023. Los criterios de elegibilidad fueron.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 65 años hipertensos que ingresen al Hospital IESS Loja
- Pacientes que cuenten con historia clínica en Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja
- Pacientes que acepten su inclusión al estudio mediante un consentimiento informado firmado.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con hipertensión arterial de reciente diagnóstico (menor a 6 meses).
- Pacientes que ingresen con alteración de conciencia, en shock, inestables, que no puedan ser evaluados o que no puedan otorgar datos.

### **Muestra:**

La muestra se determinó por formula muestral aplicando la siguiente fórmula de Suarez Iujés:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza empleando para esta investigación un 95% de confianza, equivalente a 1.96.

e = Límite aceptable de error muestral el cual varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), empleando para esta investigación un 5% (0.05).

Con los valores mencionados y usando el programa Epidat se obtuvo que el tamaño de muestra fue de 220 pacientes adultos mayores hipertensos.

## **VARIABLES DEL ESTUDIO**

**Edad:** es una variable cualitativa politómica ordinal, se define como el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, dato obtenido de la historia clínica del paciente. Los valores asignados serán: 1= de 65 a 70 años, 2= de 71 a 75 años, 3= de 76 a 80 años, 4= de 81 a 85 años. 5 = de 86 a 90 años, 6 = de 91 a más años.

**Sexo:** es una variable cualitativa, dicotómica. Se define como el conjunto de caracteres biológicas, físicas y anatómicas que definen al individuo como hombre y mujer. Los valores asignados serán: 0= Hombres, 1= Mujeres.

**Estado civil:** es una variable cualitativa politómica, se define como la situación civil que se encuentra el paciente al momento de realizar la encuesta. Los valores asignados serán 1= soltero, 2= casado, 3= viudo, 4= divorciado. 5 = unión libre.

**Lugar de origen:** es una variable cualitativa, dicotómica, se define como el sitio de donde proviene el paciente, de acuerdo a la clasificación en zona urbana y rural de los distintos municipios cantonales. Los valores asignados serán: 0= zona rural, 1= zona urbana.

**Escolaridad:** es una variable cualitativa, politómica, es el tiempo y aprobación de estudios que una persona utiliza en instituciones de educación formal. Los valores asignados serán: 9= Ninguno, 1= Primaria, 2= Secundaria, 3= Superior.

**Ocupación:** es una variable cualitativa, politómica. La ocupación hace referencia a lo que una persona se dedica; trabajo, empleo, actividad o profesión para generar sus ingresos. Los valores asignados serán: 1= empleado, 2= Jubilado, 3= independiente, 4= ama de casa, 5 = agricultor, 9 = otro.

**Valoración sociofamiliar:** es una variable cualitativa politómica. Se utiliza para determinar problemática social o situaciones de riesgo, para lo cual se utilizó la escala de Gijón. Los valores asignados serán: 1= riesgo social bajo, 2= riesgo social intermedio, 3= riesgo social elevado.

**Polifarmacia:** es una variable cualitativa dicotómica, se define como el uso concomitante de tres o más medicamentos. Se recoge los datos de lo que reporta el paciente y se contrasta con la historia clínica para garantizar la precisión de los datos recopilados. Los valores asignados serán: 0= presente, 1= ausente.

**Funcionalidad:** es una variable cualitativa politómica, se define como la capacidad de cumplir acciones del diario vivir para valorar el grado de dependencia, para lo cual se utilizó el índice de Barthel (AVD). Los valores asignados serán: 1= total, 2= severa, 3= moderada, 4= escasa, 5 = independiente.

**Comorbilidades:** es una variable cualitativa dicotómica, todos los diagnósticos de una comorbilidad que posee un individuo de acuerdo al reporte del paciente y contrastada en su historia clínica. Los valores asignados serán: 0= ausente, 1= presente.

**Adhesión al tratamiento:** es una variable cualitativa dicotómica, se define como el grado de adherencia mediante el test de Morisky y Green. Los valores asignados serán: 0= adherente, 1= no adherente.

**Tipología familiar:** es una variable cualitativa politómica, se define como el estudio o clasificación de los diferentes tipos de familia. Los valores asignados serán: 1= nuclear, 2= nuclear simple, 3= monoparental, 4= personas sin familia.

**Antecedente de tabaquismo:** es una variable cualitativa dicotómica, se define como una adicción o abuso del consumo de tabaco que se genera en todos los consumidores del mismo. Evaluados según los parámetros de la OMS. Los valores asignados serán: 0= presente, 1= ausente.

**Antecedentes de alcoholismo:** es una variable cualitativa dicotómica, se define como una adicción o abuso del consumo de alcohol que se genera en todos los consumidores del mismo. Evaluados según los parámetros de la OMS. Los valores asignados serán: 0= presente, 1= ausente.

### **Recolección de datos.**

Una vez que el proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (código SIDISI N° 209517), y el director médico del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja.

Se procedió a informar a las Jefaturas de los Servicios de Emergencia y de Hospitalización (Medicina interna y Cirugía) sobre el presente estudio.

El estudio fue llevado a cabo por el investigador principal, quien se encargó de la recolección de datos sobre las variables en estudio utilizando una Hoja de Cálculo del programa Microsoft Excel 10 (instrumento de medición) (anexo 1). Este enfoque facilitó la organización y análisis posterior de la información recopilada, permitiendo un manejo eficiente de los datos durante el proceso de investigación. Es importante recalcar que se respetó la confidencialidad de todos los participantes debido a que toda la información recolectada se codificó.

A los pacientes que aceptaron voluntariamente participar en este estudio, se les realizó una entrevista estructurada por parte del investigador capacitado, la cual constó de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de origen), polifarmacia, comorbilidades previas, tabaquismo, alcoholismo, además de la valoración de su funcionalidad, nivel sociofamiliar, adherencia al tratamiento farmacológico y tipología familiar.

Las escalas que se aplicó a los pacientes fueron las siguientes: escala de Gijón para valoración socio familiar, índice de Barthel (AVD) para valoración del grado de dependencia; test de Morisky- Green diseñado para valorar la adherencia terapéutica, test el de Tipología familiar para conocer si el paciente vive solo o acompañado, y antecedentes de tabaquismo y alcoholismo.

La duración de la encuesta fue de aproximadamente 5 a 10 minutos

### **Instrumentos y mediciones:**

#### **Cuestionario de Morisky Green Levine (Traducido)**

Se utilizó el Test de Morisky Green (Morisky, Verde, & Levine, 1986) para identificar la adherencia al tratamiento farmacológico. (21) el cual tiene un nivel de validez alfa de Cronbach= 0,61, con una sensibilidad de 81%, especificidad de 44%, valor predictivo positivo 75% y valor predictivo negativo 47%. fue validado al español en 1992 por Val Jiménez, y colaboradores (21) Este test está conformado por 4 preguntas con respuesta afirmativa o negativa que nos permitirá valorar el grado de cumplimiento al tratamiento farmacológico. Las preguntas son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Se considera que el paciente es adherente si responde negativamente a la pregunta 1, 3 y 4 y afirmativamente a la pregunta 2 (No, Si, No, No) un total de 4 puntos y

cuando una o más repuestas no son adecuadas se lo considera no adherente (Si, No, Si, Si).

### **Test de funcionalidad: Índice de Barthel**

El índice de Barthel (IB) fue desarrollado por Mahoney y Barthel en 1955 y publicado en 1965. (22) Se utiliza para determinar la capacidad funcional del paciente evaluando las capacidades básicas de la vida diaria, con lo que podemos tener una apreciación cuantitativa del grado de dependencia del adulto mayor. Los estudios de confiabilidad del IB, demuestran una alta confiabilidad con índices de Kappa entre 0.47 a 1.0 e inter observador de 0.84 a 0.971. Los coeficientes alfa de Cronbach fueron superiores a 0,70.

Las ABVD son un conjunto de actividades básicas de autocuidado y movilidad, que les conceden la capacidad de poder vivir libre sin ayuda continua de otros. Consta de 10 ítems con un puntaje de 0 a 100, las mismas que se coloca de acuerdo a cada actividad que la desempeñe solo o acompañado. Se utiliza tanto para valoración inicial del grado de dependencia como para seguimientos en aquellos pacientes ingresados en programas de rehabilitación.

La clasificación de dependencia es:

0 a 20:	Dependencia total.
21 a 60:	Dependencia grave.
61 a 90:	Dependencia moderada
91 a 99:	Dependencia Leve
100:	Independencia

### **Escala de valoración socio familiar de Gijón**

La escala valora situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social, consta de 5 probables respuestas en cada una de ellos, con lo que se puede tener una puntuación total y posterior clasificar desde una situación social ideal, o ausencia de problemas a un problema social grave. El coeficiente de correlación Inter observador fue de 0,957. El coeficiente alfa de Cronbach es de 0,4467 (23)

Para detectar riesgo social se necesita un puntaje mayor de 10, a mayor puntaje mayor riesgo social.

Valoración socio-familiar

5-9 puntos Buena

10-14 puntos riesgo social

> o igual a 15 puntos problema social

### **Análisis estadístico:**

El análisis estadístico de esta investigación fue de carácter descriptivo, y se llevó a cabo utilizando frecuencias relativas y absolutas de las variables recolectadas. Así mismo se realizó la prueba de Chi cuadrado para encontrar asociaciones colocando todas las variables y eliminando las que no son estadísticamente significativas. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y  $p < 0.05$ , donde se empleó el programa estadístico STATA 18.0.

**Ética:**

El protocolo fue aprobado aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH y código SIDISI N° 209517, y por el director médico del hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja.

## RESULTADOS

La presente investigación se realizó con una muestra de 220 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. El 21,36% (n=47) de los pacientes presenta edades comprendidas entre los 65 a 70 años, indicando que una proporción considerable de la muestra pertenece a un grupo etario relativamente más joven dentro de la categoría de adultos mayores. El sexo femenino fue 51,36% (n=113), 48,63% (n=107) de los pacientes son casados, lo que sugiere que la mayoría de los participantes tienen un soporte social familiar, un factor que puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento. El 68,64% (n=151) tienen un nivel de instrucción primaria, Este dato es relevante, ya que un nivel educativo bajo puede estar relacionado con una menor comprensión de la importancia del tratamiento y, por ende, afectar la adherencia, en lo que se refiere a ocupación del paciente evidenciamos que el 37,73% (n=83) son amas de casa. Se puede observar en la presente tesis que el 55,91% (n=123) de pacientes vienen del área rural, esto puede implicar desafíos adicionales en términos de acceso a servicios de salud y recursos para el manejo de su condición (tabla 1).

Dentro de las comorbilidades podemos ver que el 55% (n=121) de los pacientes tienen más enfermedades a más de la hipertensión arterial. El porcentaje de pacientes con antecedentes de tabaquismo es del 30% (n=66) y con antecedentes de alcoholismo del 18,64% (n=41), el 62,27% (n=137) consumen 3 o más medicamentos al día, este hallazgo es importante, ya que la polifarmacia puede complicar la adherencia al tratamiento, aumentar el riesgo de interacciones medicamentosas y generar confusión sobre el régimen terapéutico. Se puede observar que el 55% de los pacientes tiene adherencia al tratamiento. En cuanto a

funcionalidad se puede evidenciar que el 55,45% (n=122) de los pacientes son independientes, este nivel de independencia es un factor positivo que puede facilitar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida. El riesgo social familiar es intermedio en un 47,27% (n=104) y, además se puede observar que el 48,64% (n=107) de los pacientes pertenecen a tipo familiar nuclear, la estructura familiar puede influir en el apoyo social y la dinámica de cuidado, lo que puede impactar en la adherencia al tratamiento. (tabla 2).

Los factores que están relacionados a la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo son polifarmacia con  $P < 0.001$  y funcionalidad con  $P < 0.001$  (tabla 3).

En el modelo lineal generalizado de la familia Poisson encontramos que la adherencia al tratamiento farmacológico, se asocia con polifarmacia y dependencia funcional grave; si el paciente tiene polifarmacia es más propenso a adherirse al tratamiento que el que no la tiene, en cuanto a la dependencia se puede observar que los pacientes que tiene dependencia funcional grave se adhiere menos al tratamiento antihipertensivo que los que tienen dependencia total (RP=0.42; IC 95%: 0.31-0.56; P: 0.000/ RP=1,57; IC 95%: 1,17-1,96; P: 0.044) (tabla 4).

## DISCUSIÓN

La baja adherencia al tratamiento antihipertensivo representa un desafío significativo en el manejo de la hipertensión arterial y es una de las principales causas de complicaciones relacionadas con esta enfermedad.

En el presente estudio realizado en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS de la ciudad de Loja- Ecuador, se encontró que el 55% de los pacientes adultos mayores hipertensos presenta adherencia al tratamiento farmacológico. Este hallazgo se sitúa dentro del rango alto en comparación con otros estudios que han aplicado el Test de Morisky Green donde la frecuencia de adherencia varía entre 38% a 55,26% (15,16,24,28,29,30,31,32,33), las diferencias podrían deberse a criterios de inclusión muy específicos, desigualdades geográficas, falta de acceso a medicación (15,16), desconocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, ausencia de síntomas (26, 28, 29,31,33), tiempo y estadio de la enfermedad (30, 31,32), inclusión de pacientes ambulatorios (15,29,31 y 32), tamaño de muestra reducida (15, 16) y dificultad para conseguir una cita médica (26).

Se puede evidenciar que el nivel de mala adherencia al tratamiento antihipertensivo es levemente inferior a la incidencia a nivel mundial que varía del 50 al 80% (13), probablemente la causa sea que la población estudiada depende de un seguro que garantiza atención profesional y acceso a medicamentos, lo que talvez influya en la sinceridad de algunas respuestas de los pacientes al momento de reportar su adherencia, ya que podrían perder ciertos beneficios.

Además, se puede observar que el 57,57% de los pacientes en edades comprendidas entre los 86 a 90 años no se adhieren al tratamiento; sin embargo, este dato no

mostró significancia estadística, lo que sugiere que la edad no condiciona la adherencia al tratamiento. Este resultado contrasta con otras investigaciones que han identificado la edad como un factor influyente en la baja adherencia al tratamiento (25, 26, 29, 30,31,33, 34 y 34) siendo la causa más frecuente el olvido a la hora de tomar la medicación (25, 31,34 y 35); sería ideal fomentar que los pacientes adultos mayores asistan a las consultas acompañados de un cuidador o familiar cercano. Esto facilitara la educación sobre la enfermedad, el tratamiento y las posibles consecuencias de no seguirlo adecuadamente, asegurando que la información sea comprendida y recordada.

En el estudio, se encontró que la polifarmacia y dependencia funcional grave están significativamente relacionadas con la adherencia al tratamiento antihipertensivo similar a otros estudios realizados donde colocan a la polifarmacia como causa principal de adherencia al tratamiento antihipertensivo (30, 31 y 33), Ramírez Par. Y colaboradores encontraron que la polifarmacia y las enfermedades asociadas no se relacionan con el incumplimiento, pero es un dato aislado y se estudió en pacientes ambulatorios del primer nivel de atención (27), otros estudios concluyen que el tener más enfermedades asociadas influye directamente en la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo (33 y 34)

En cuanto a la funcionabilidad grave, la implicación de un cuidador activo puede facilitar el cumplimiento del régimen terapéutico, ya que el apoyo familiar juega un papel crucial en la adherencia al tratamiento. Esto se alinea con las conclusiones de Vilchez, et al quienes destacaron que la falta de apoyo familiar puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento (30)

El apoyo familiar no solo se traduce en la supervisión del tratamiento, sino que también puede ofrecer motivación y aliento al paciente, lo que resulta esencial para mantener la adherencia a largo plazo

La principal limitación del presente estudio es que la muestra no es estadísticamente representativa de toda la población ecuatoriana. Al estar compuesta exclusivamente por pacientes del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja, los hallazgos pueden ser no generalizables a otras regiones del país ni a otros centros de salud, lo que limita la extrapolación de resultados a la población en general; Además, los estudios de corte transversal no determinan causalidad ni permiten hacer seguimiento a la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los participantes. Finalmente, otra limitación a considerar es que los participantes eran pacientes afiliados a un seguro de salud que dependen de la atención médica y de los medicamentos proporcionados por el hospital. Esto puede haber llevado a un sesgo de respuesta, donde algunos participantes podrían no haber sido completamente sinceros en sus respuestas para evitar problemas con el hospital o su atención médica.

Fortalezas es una muestra adecuada donde se han considerado funcionalidad y otras variables geriátricas para el estudio de factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo; además, todos los participantes fueron evaluados sólo por el investigador principal, lo que disminuye la variabilidad inter observador. Finalmente, el tamaño de la muestra fue superior al requerido para alcanzar la significancia estadística, lo que añade validez al estudio, es una muestra representativa de 220 pacientes hospitalizados que nos servirá como una base de datos para futuras investigaciones en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS

Loja, y poner más énfasis en los factores que influyen en la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo

## **CONCLUSIONES**

El 55 % de los pacientes adultos mayores hipertensos que ingresaron al Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja se adhieren al tratamiento antihipertensivo. del cual la mayoría son mujeres, con una edad comprendida entre los 65 a 70 años, casados que viven en un sector urbano, con nivel de instrucción primaria y funcionalidad independiente.

Los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en el presente estudio son la polifarmacia y dependencia funcional grave

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz-Vázquez D, Bandera-Ramírez M, González-Gómez S, Figueroa-Sarmiento L, Veloz-V E. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Rev. MEDISAN. 2019;23(4):632-643. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192019000400632&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000400632&lng=es&tlng=es)
2. Soler-Santana R, Brossard-Cisneros M, Vaillant-Rodríguez M, Omar-Rodríguez Y, Marín-Méndez M. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. Rev. MEDISAN. 2020;24(2): 174-184. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192020000200174&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000200174&lng=es). Epub 24-Abr-2020.
3. Formentin-Zayas M, Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas D. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio perteneciente al policlínico universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev. inf. cient. 2021;100(4):1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es). Epub 24-Jun-2021.
4. Sarki AM, Nduka CU, Stranges S, Kandala NB, Uthman OA. Prevalence of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Rev. Medicine Baltimore. 2015;94(6):1-16. doi: 10.1097/MD.0000000000001959.

5. Carámbula P. La hipertensión en América Latina [Internet]. Sanar. 2018 [citado el 17 de diciembre de 2024]. 02-16 Disponible en: <https://www.sanar.org/hipertension/hipertension-en-america-latina>
6. Mena-Díaz F, Nazar G, Mendoza-Parra S. Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Rev. Hacia Promo. Salud. 2018; 23(2): 67-78. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.5>.
7. Gómez-Cuéllar C, Orozco-Coneo B, Suárez-Camargo M. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente Hipertenso. Rev. Fac. Salud. 2015; 7(1): 32-38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25054/rfs.v7i1.177>.
8. RIMA. La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [Internet]. New York: OPS; 2016. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3362>
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. [Internet] Washington. OPS 2019; [citado 1 Mar 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51482>
10. Lira MT. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Rev. Med Clin Condes. 2015;26(2):156-163. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X>
11. Pérez MD. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev cubana med. 2013; 52 (4): 286-294. disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475232013000400008&lng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232013000400008&lng=es).

12. Gasperin D, Netuveli G, Días-da-Costa J, Pattussi MP. Effect of psychological stress on blood pressure increase: A meta-analysis of cohort studies. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(4):715–726. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000400002>
13. Bravo-B I. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, propuesta de intervención integral. [Tesis de Grado previa la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad de Loja;2017.Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS\\_DRA.BERTHA\\_BRAVO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS_DRA.BERTHA_BRAVO.pdf)
14. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clin Proc*. 2011; 86(4):304-314. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>
15. Llauce-Luna M, Cortez-Zelada M. Adherencia al tratamiento y nivel de riesgo de complicaciones en pacientes adultos mayores hipertensos del hospital Sergio e. Bernales. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1117>
16. Huaraca-W. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud. [Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11249>

17. Córdova-Alarcón S, Gualotuña-Alcívar C, Identificación del porcentaje de pacientes adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados en la consulta externa de medicina interna de un hospital público de la ciudad de Quito en el primer semestre del 2018 [Tesis doctoral]. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15557>
18. Galarza-Sánchez C, Jaramillo-Loján S. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos [Tesis previa a la obtención de título de médico general]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19504>
19. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de estratificación del nivel socio económico [internet] diciembre 2011[consultado Ene 2020] Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
20. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. JAMA.2013; 310(9):959–968. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.184182>
21. Morisky-D E, Ang-A, Krousel-wood M, Ward-H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens Greenwich 2008;10(5), 348–354 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>

22. Mahoney-F I, Barthel-D W. Functional evaluation the Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965; 14:56-61. Disponible en: <https://www.kcl.ac.uk/nmpc/assets/rehab/tools-bi-functional-evaluation-the-barthel-index.pdf>
23. Díaz E, Domínguez O, Toyos E. Resultados de la aplicación de una escala de valoración socio-familiar en Atención Primaria. Revista Española de Geriátría y Gerontología 1994; 29(4): 239-245. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8766844>
24. Maldonado-Reyes F, Vargas-Martínez V, Loera-Morales J, Ortega-Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Science Direct. 2016; 23(3): 48-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301134>
25. Masache B, Quichimbo G, Torres D, Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención Rev. Pol. Con. 2023; 8(8): 868-889. DOI: 10.23857/pc.v8i8
26. Dávila D y colaboradores. Factores de riesgo de la falta de adherencia a los antihipertensivos. Sinergias educativas 2020; E(1): 1-9 ISSN: 2661-6661 DOI: <https://doi.org/10.37954/se.v0i0.102>
27. Ramírez-Pérez, Ramírez-P J, Borrell-Z J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. Rev. Cubana Farm. 2020; 53(1). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>

28. Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes M. Asociación entre conocimiento de HTA arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med.*, 2015; 65(1): 55-60. Disponible en: DOI: [10.15446/revfacmed.v65n1.56773](https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56773)
29. Luna U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T, Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Elsevier*. 2017; 24(3) 116-120. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>.
30. Vilchez J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III Jose Cayetano Heredia. Piura, Perú. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Piura. 2018; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
31. Ortiz-Vázquez D, Bandera-Ramírez M, González-Gámez S, Figueroa-Sarmiento L, Veloz-V E. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN*. 2019, 23(4) 632-643. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192019000400632&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192019000400632&lng=es). Epub 26-Ago-2019.
32. Trebejo H, Medalith Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos en un establecimiento del primer nivel de atención, Essalud, Barranca 2020. [Tesis para obtener el grado de licenciado en

- enfermería]. Perú: Universidad María Auxiliadora 2021; Disponible en: <https://www.scribd.com/document/787518432>
33. Kurdi A, Chen L, Elliott R. Exploring factors associated with patients' adherence to antihypertensive drugs among people with primary hypertension in the United Kingdom. *J Hypertens.* 2017;35(9):1881-1890. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28441185/>.
34. Burgal-Cintra C, Pérez-Bichor A, Ortega-López Irma L. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev. Med. Electrón.* 2021; 43(6):1606-1616. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242021000601606&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242021000601606&lng=es). Epub 31-Dic-2021.
35. López-Vásquez S, Chávez-Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas.* 2016; 15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es).
36. Alza J. Factores Asociados a La Adherencia Terapéutica En Adultos Con Hipertensión Arterial Del Hospital I Luis Albrecht Essalud [tesis para obtener el título de médico cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2251>

## ANEXOS

### Anexo 1: TABLAS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS. Loja periodo abril – septiembre 2023

Variables	n	%
<b>Edad</b>		
65 - 70 años	47	21,36%
71 - 75 años	44	20%
76 - 80 años	41	18,64%
81 - 85 años	34	15,45%
86 - 90 años	33	15%
Mayor de 91 años	21	9,55%
<b>Sexo</b>		
Hombre	107	48,64%
Mujer	113	51,36%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	107	48,63%
Divorciado	6	2,73%
Soltero	10	4,55%
Unión libre	5	2,27%
Viudo	92	41,82%
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	11	5%
Primaria	151	68,64%
Secundaria	31	14,09%
Superior	27	12,27%
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	52	23,64%
Ama de casa	83	37,73%
Empleado	5	2,28%
Independiente	9	4,09%
Jubilado	69	31,36%

Otros	2	0,9%
Lugar de origen		
Urbana	97	44.09%
Rural	123	55,91%

---

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

**Tabla 2.** Características clínicas de adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS. Loja periodo abril – septiembre 2023

VARIABLES	n	%
<b>Comorbilidades</b>		
Si	121	55%
No	99	45%
<b>Antecedente de consumo de tabaco</b>		
No	154	70%
Si	66	30%
<b>Antecedente de consumo de alcohol</b>		
Si	41	18,64%
No	179	81,36%
<b>Polifarmacia</b>		
No	83	37,73%
Si	137	62,27%
<b>Adhesión al tratamiento</b>		
No	121	55%
Si	99	45%
<b>Funcionalidad</b>		
Total	13	5,92%
Grave	18	8,18%
Moderada	23	10,45%
Leve	44	20%
Independiente	122	55,45%
<b>Escala de valoración sociofamiliar de Gijón</b>		
Elevado	22	10%
Intermedio	104	47,27%
Bajo	94	42,73%
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	107	48,64%
Extensa	58	26,36%
Monoparental	44	20%
Solo	11	5%

n: Frecuencia absoluta.

%. Frecuencia relativa.

**Tabla 3.** Adherencia al tratamiento antihipertensivo según características de adultos mayores atendidos ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS. Loja periodo abril – septiembre 2023

Variables	Adherencia al tratamiento				P*
	Si n	%	No n	%	
<b>Edad</b>					
65 - 70 años	24	51,06	23	48,94	
71 – 75 años	22	50	22	50	
76 – 80 años	16	39,02	25	60,98	0.493
81 – 85 años	17	50	17	50	
86 – 90 años	14	42,43	19	57,57	
Mayor a 91 años	9	42,86	12	57,14	
<b>Sexo</b>					
Hombre	41	38,32	66	61,68	0.052
Mujer	58	51,33	55	48,67	
<b>Estado Civil</b>					
Casado	54	50,46	53	49,54	
Viudo	39	42,4	53	57,6	
Divorciado	3	50	3	50	0.221
Soltero	3	30	7	70	
Unión Libre	1	20	4	80	
<b>Lugar de Origen</b>					
Urbano	50	51,54	47	48,46	0.083
Rural	49	39,84	74	60,16	
<b>Escolaridad</b>					
Primaria	70	46,36	81	53,64	
Secundaria	14	45,16	17	54,84	0.649
Superior	15	55,56	12	44,44	
Ninguna	4	36,36	7	63,64	
<b>Ocupación</b>					
Empleado	3	60	2	40	
Jubilado	34	49,28	35	50,72	
Independiente	4	44,44	5	55,56	0,612
Agricultor	19	36,54	33	63,46	

Ama de casa	39	46,99	44	53,01	
Otros	0	0	2	100	
Valoración sociofamiliar Escala de Gijón.					
Bajo	48	51,06	46	48,94	
Intermedio	43	41,35	61	58,65	0.269
Elevado	8	36,36	14	63,64	
Polifarmacia					
Presente	41	29,93	96	70,07	<0.001
Ausente	58	69,88	25	30,12	
Funcionalidad					
Moderada	10	43,48	13	56,52	
Independiente	65	53,28	57	46,72	
Leve	19	43,18	25	56,82	<0.001
Grave	5	27,78	13	72,22	
Total	1	7,69	12	92,31	
Comorbilidades					
Si	65	38,46	104	61,54	<0.001
No	34	66,67	17	33,33	
Tipo de familia					
Nuclear	57	53,27	50	46,73	
Extensa	17	29,31	41	70,69	0.107
Monoparental	22	50	22	50	
Solo	3	27,27	8	72,73	
Tabaquismo					
Presente	21	31,82	45	68,18	0.145
Ausente	77	50	77	50	
Alcoholismo					
Presente	13	31,71	28	68,29	0.055
Ausente	86	48,04	93	51,96	

---

\*Prueba de Chi-cuadrado.

p: Significancia estadística.

**Tabla 4.** Modelo lineal generalizado de la familia Poisson para valorar la asociación de factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo de adultos mayores atendidos ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS. Loja periodo abril – septiembre 2023

		Adhesión al tratamiento		
		PR.	IC95%	P*
<b>Edad</b>				
	65 - 70 años	Ref.		
	71 - 75 años	1,00	0,77-1,23	0,125
	76 - 80 años	1,16	0,94-1,38	0,100
	81 - 85 años	0,95	0,72-1,17	0,135
	86 - 90 años	1,54	1,28-1,79	0,067
	Mayor de 91 años	1,20	0,89-1,51	0,098
<b>Sexo</b>				
	Hombre	Ref.		
	Mujer	0,62	0,42-0,94	0,059
<b>Estado Civil</b>				
	Casado	Ref.		
	Soltero	1,06	0,60 -1,87	0,828
	Viudo	0,87	0,49 -1,05	0,643
	Divorciado	1,36	0,48 -3,85	0,556
	Unión libre	0,63	0,07 – 5,03	0,664
<b>Escolaridad</b>				
	Primaria	Ref.		
	Ninguna	0,96	0,48 -1,93	0,919
	Secundaria	1,00	0,63 -1,59	0,990
	Superior	1,33	0,79 -2,22	0,274
<b>Ocupación</b>				
	Empleado	Ref.		
	Agricultor	1,03	0,38 -2,79	0,942
	Ama de casa	1,03	0,46 –2,30	0,934
	Independiente	0,83	0,30 -2,28	0,730
	Jubilado	1,37	0,57 – 3,31	0,473
<b>Lugar de origen</b>				
	Urbana	Ref.		
	Rural	1,29	1,16-1,43	0,092
<b>Escala de valoración sociofamiliar de Gijón</b>				
	Bajo	Ref.		
	Intermedio	0,89	0,64 -1,24	0,508
	Elevado	0,76	0,42 -1,36	0,359
<b>Polifarmacia</b>				
	No	Ref.		

comorbilidades	Si	0,42	0,31-0,56	0,001
	No	Ref.		
Tabaquismo	Si	0,43	0,29 –1,07	0,048
	No	Ref.		
Alcoholismo	Si	0,79	0,54 – 1,16	0,240
	No	Ref.		
Funcionalidad	Si	0,90	0,57- 1,42	0,669
	No	Ref.		
	Total	Ref.		
	Leve	1,80	0,90 -3,61	0,095
	Moderada	1,36	0,73 -2,50	0,323
	Grave	1,57	1,17 – 1,96	0,044
Tipo de familia	Independiente	1,91	0,95 -3,85	0,067
	Nuclear	Ref.		
	Extensa	0,63	0,39 -1,04	0,074
	Mono parenteral	0,46	0,14 – 1,51	0,202
	Solo	0,49	0,13 -1,84	0,295

RP: Razón de prevalencias.

IC95%: Intervalo de confianza al 95%.

p: Significancia estadística.

**ANEXO N 2.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**UNIVERSIDAD DE CAYETANO HEREDIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**MAESTRIA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

Nivel de Adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en  
adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja-  
Ecuador.

**Formulario #**

<b>Fecha:</b> día/mes/año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Edad:</b> <input type="text"/> años cumplidos
<b>Sexo:</b> hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
<b>Estado civil:</b> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>
<b>Nivel de Instrucción:</b> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>
<b>Ocupación:</b>

Empleado	<input type="checkbox"/>	Agricultor	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
<b>ESCALA DE VALORACION SOCIO FAMILIAR DE GIJON</b>					
< 10 puntos: normal o riesgo social bajo				<input type="checkbox"/>	
10-16 puntos: riesgo social intermedio				<input type="checkbox"/>	
> 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).				<input type="checkbox"/>	
<b>Lugar de origen:</b>					
Zona rural	<input type="checkbox"/>	Zona urbana	<input type="checkbox"/>		
<b>NUMERO DE FARMACOS:</b>					
uso concomitante de 3 o más fármacos. sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					
<b>Diagnóstico previo de enfermedades:</b>					
Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	Insuficiencia cardiaca	<input type="checkbox"/>		
Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	Fibrilación auricular	<input type="checkbox"/>		
Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>	Evento cerebro vascular	Osteoartrosis	<input type="checkbox"/>	
Diabetes Mellitus 2	<input type="checkbox"/>	Infarto agudo de miocardio	<input type="checkbox"/>		
<b>Tabaquismo:</b>					
Presente	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>		
Fumador leve: 5 cigarrillos diarios				<input type="checkbox"/>	

Fumador moderado: 6 a 15 cigarrillos diarios

Fumador severo: más de 16 cigarrillos diarios

**Alcoholismo:**

Presente  Ausente

**Adherencia al tratamiento farmacológico (Test de Morisky)**

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos? Sí  No

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? Sí  No

¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación? Sí  No

¿Si alguna vez se encuentra mal, deja usted de tomarla? Sí  No

Adherente  No adherente

**Tipología familiar:**

Ud. ¿Con quién vive dentro del hogar?

Esposo/a  Hijos solteros/as

**Nuclear**

Hijos/as casado  Nuera/yerno  Nietos/as

**Extensa**

Solo con hijos/as	<input type="checkbox"/>		
<b>Monoparental</b>	<input type="checkbox"/>		
Solo	<input type="checkbox"/>	<b>Personas sin familia</b>	<input type="checkbox"/>

**Índice de Barthel (AVD)**

**Grado de dependencia**

< 20	Total	<input type="checkbox"/>
21-60	Grave	<input type="checkbox"/>
61-90	Moderada	<input type="checkbox"/>
91-99	Leve	<input type="checkbox"/>
100	Independiente	<input type="checkbox"/>

## ANEXO N 3.

### Aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA 170-15-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores relacionados en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros Iess Loja-Ecuador"

Código de inscripción : 209517

Investigador(a) principal(es) : García Ramírez, Jairo Alexander

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

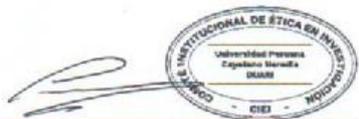
1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 04 de abril del 2023.
2. **Consentimiento informado (Adultos)**, versión 4.0 de fecha abril del 2023.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **03 de abril del 2024**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 04 de abril del 2023.



Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/or

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado postal 4314  
319 0000 Anexo 201302  
winve@oficinas-upch.pe  
www.cayetano.edu.pe

## ANEXO N 4.

### Renovación de aprobación del proyecto de investigación por el Comité Institucional de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

#### CONSTANCIA-CIEI-R-228-25-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores relacionados en pacientes adultos mayores ingresados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja-Ecuador".

Código SIDISI : 209517

Investigador(a) principal(es) : García Ramírez, Jairo Alexander

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada 6 meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el 25 de junio del 2024 hasta el 24 de junio del 2025.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 11 de junio del 2024.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de junio del 2024.

Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/m

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201385  
orvelcic@bfafinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

## ANEXO N 5

### Aprobación de la investigación por el Director Medico del Hospital Manuel

#### Ignacio Monteros IESS Loja

Código SIDISI: 209517

Título Completo del Proyecto: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS IESS LOJA-ECUADOR.

Página 4 de 12

Nombre del Investigador Principal: GARCIA RAMIREZ JAIRO ALEXANDER

#### Declaración del Jefe del Área Operativa<sup>1</sup> en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Dr. Luis Pacheco Correa
Nombre del Área Operativa:	Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja-Ecuador
Firma y sello:	Fecha: 18/10/2022



<sup>1</sup> Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad

## ANEXO N 6

### Operacionalización de variables

VARIABLE OPERACIONAL	VARIABLE DIMENSIONAL	VARIABLE	INDICADORES
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, dato obtenido de la historia clínica del paciente	Cualitativa politómica ordinal	1= 65 a 70 años 2= 71 a 75 años 3= 76 a 80 años 4= 81 a 85 años 5= 86 a 90 años 6= de 91 a más año
Sexo	Conjunto de caracteres biológicas, físicas y anatómicas que definen al individuo como hombre y mujer	cualitativa dicotómica	0= Hombres 1= Mujeres
Estado civil	Situación civil que se encuentra el paciente al momento de realizar la encuesta	cualitativa politómica	1= Soltero 2= Casado 3=Viudo 4= Divorciado 5= Unión libre
Lugar de origen	Sitio de donde proviene el paciente, de acuerdo a la clasificación en zona urbana y rural de los distintos municipios cantonales	Cualitativa dicotómica	0= Zona rural 1= Zona urbana
Escolaridad	Tiempo y aprobación de estudios que una persona	cualitativa politómica	9= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria

	utiliza en instituciones de educación formal		3= Superior
Ocupación	Actividad u oficio que utiliza la persona para generar sus ingresos.	cualitativa politómica	1= Empleado 2= Jubilado 3= Independiente 4= Ama de casa 5= Agricultor 9= Otro
Valoración sociofamiliar	Se utiliza para determinar problemática social o situaciones de riesgo. para lo cual se utilizó la escala de Gijón	cualitativa politómica	1= Riesgo social bajo 2= Riesgo social intermedio 3= Riesgo social elevado
Polifarmacia	Es el uso concomitante de tres o más medicamentos. Se recoge los datos de lo que reporta el paciente y se contrasta con la historia clínica.	cualitativa dicotómica	0= Presente 1= Ausente
Funcionalidad	Es la capacidad de cumplir acciones del diario vivir para valorar el grado de dependencia. Se utilizó el índice de Barthel (AVD)	Cualitativa politómica	1= Total 2= Severa 3= Moderada 4= Escasa 5= Independiente
Comorbilidades	Todos los diagnósticos de una comorbilidad diagnosticada en un individuo de acuerdo al reporte del paciente y	Cualitativa dicotómica	0= Ausente 1= Presente

	contrastada en su historia clínica.		
Adhesión al tratamiento	Grado de adherencia mediante el test de Morisky y Green.	Cualitativa dicotómica	0= Adherente 1= No adherente
Tipología familiar	Es el estudio o clasificación de los diferentes tipos de familia.	Cualitativa Politómica	1= Nuclear 2= Nuclear simple 3= Monoparental 4= Personas sin familia
Antecedentes de tabaquismo	Es una adicción o abuso del consumo de tabaco que se genera en todos los consumidores del mismo. Evaluados según los parámetros de la OMS.	Cualitativa dicotómica	0= Presente 1= Ausente
Antecedentes de alcoholismo	Es una adicción o abuso del consumo de alcohol que se genera en todos los consumidores del mismo. Evaluados según los parámetros de la OMS.	Cualitativa dicotómica	0= Presente 1= Ausente