

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
DEL ADULTO HIPERTENSO. DISTRITO DE SALUD PASTAZA-MERA-SANTA
CLARA. ABRIL-AGOSTO 2018.”

AUTORA: Lizbeth Colcha Yanza

TUTORA: MsC. Angélica Herrera

Riobamba – Ecuador

Año 2018

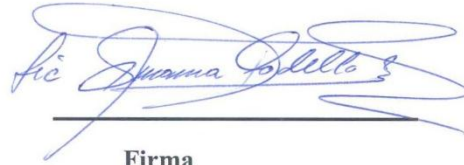
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL ADULTO HIPERTENSO. DISTRITO DE SALUD PASTAZA-MERA-SANTA CLARA. ABRIL –AGOSTO 2018”, presentado por la Srta. Johana Lizbeth Colcha Yanza y dirigida por el MsC. Angélica Salome Herrera Molina, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Susana Padilla

Presidenta del tribunal



Firma

MsC. Jimena Morales

Miembro del tribunal



Firma

MsC. Elisa Curay

Miembro del tribunal



Firma

MsC. Angélica Herrera Molina

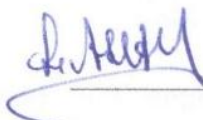
Tutor



Firma

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Srta. Johana Lizbeth Colcha Yanza, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo de trabajo hasta su presentación y evaluación.



Angélica Salomé Herrera Molina

170766707-5

DERECHO DE AUTORÍA

Yo Johana Lizbeth Colcha Yanza soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'LIZBETH COLCHA', enclosed within a stylized, scribbled blue border.

Johana Lizbeth Colcha Yanza

060532211-4

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad, la sabiduría y el conocimiento para poder culminar mis estudios con éxito; en segundo lugar, a mi familia a mi PADRE Arturo Colcha, mi MADRE Sylvia Yanza, a mis hermanos, mis sobrinos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Agradezco infinitamente a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme abierto las puertas de su seno científico para estudiar mi carrera y darme la oportunidad de alcanzar mi meta y formarme con una excelente profesional.

A las Docentes de la carrera de Enfermería a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, por su paciencia, enseñanzas y consejos que me ayudaron a formarme como una persona de bien, millón de gracias por aportar con un granito de arena en mi formación profesional.

Finalmente quiero agradecer a mi tutora MsC. Angélica Herrera por su ayuda, consejos y apoyo incondicional, por ser una guía para desarrollar con éxito esta investigación.

 Liz Colcha

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y nunca desmayar en momentos de debilidad, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

 Liz Colcha

ÍNDICE

PORTADA	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHO DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
MARCO TEÓRICO	8
Hipertensión Arterial.....	8
Epidemiología	8
Factores de riesgo.....	9
Fisiopatología.....	9
Clasificación.....	9
Manifestaciones clínicas	10
Diagnóstico de la Hipertensión arterial.....	10
Tratamiento de la hipertensión arterial	11
Tratamiento no farmacológico.	11
Tratamiento farmacológico.	12
Adherencia terapéutica.....	12
Problemas en la adherencia al tratamiento.....	13
Factores relacionados con la enfermedad.....	13
Factores relacionados con el tratamiento.	13

Factores relacionados con el entorno del paciente	13
Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento al tratamiento	14
Test de medición del cumplimiento terapéutico	14
Test de Morisky-Green.....	14
Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad).	15
Intervenciones de Enfermería de colaboración para la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.	16
Intervenciones de enfermería de educación para la salud que fomentan el autocuidado del paciente hipertenso.	16
METODOLOGÍA.....	18
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
Tabla 1. Características Sociodemográficas.	19
Tabla 2. Conocimientos sobre Hipertensión arterial.....	20
Tabla 3. Conocimientos sobre adherencia terapéutica.....	21
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	29
ANEXO 1.....	29
ANEXO 2.....	32
ANEXO 3.....	33
ANEXO 4.....	48
ANEXO 5.....	49

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de determinar el conocimiento sobre las intervenciones para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso que realiza el personal de enfermería de las Unidades Operativas de la ciudad de Puyo, la población objeto de estudio estuvo conformado por 25 profesionales de enfermería con un rango de edad entre los 23 y 47 años, siendo más frecuente el género femenino con el 92%. Con respecto al conocimiento sobre el concepto de hipertensión arterial, el 44% responden de forma incorrecta; en lo referente a valores de presión arterial alterados no lo conocen un 64%; mientras que el 100% desconoce la clasificación de los estadios de la hipertensión según la OMS; en lo que respecta a los factores de riesgo para el apareamiento de hipertensión arterial un 52% no responden de forma correcta; respecto al conocimiento sobre adherencia terapéutica podemos evidenciar que el 76% de respuestas fueron incorrectas y un 64% no conoce sobre las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica; así como un 88% desconoce sobre el tests de valoración de la adherencia terapéutica; corroborando que un 92% no responde en forma correcta en cuanto a las intervenciones que deben realizar para manejar al adulto hipertenso. Por lo que significa que el conocimiento es insuficiente en relación al tema, siendo el profesional de enfermería el talento importante para promocionar la salud y brindar educación al paciente sobre adherencia terapéutica; esto se relaciona con la falta de programas de capacitación, así como el manejo inadecuado del paciente hipertenso por parte del personal de enfermería.

Palabras claves: adherencia terapéutica, hipertensión arterial, profesionales de enfermería, conocimientos, educación.

ABSTRACT

This investigation was conducted with the objective of determining the knowledge on the interventions for the therapeutic adherence of the hypertensive adult carried out by the nursing staff of the Operative Units in Puyo city, the population in study was formed by 25 nursing professional with an age range between 23 and 47 years old, being more frequent the female gender with 92%. With respect to knowledge about the concept of hypertension, 44% respond incorrectly; as regards altered blood pressure values, 64% do not know it; while 100% do not know the classification of the stages of hypertension according to WHO; With regard to the risk factors for the occurrence of hypertension, 52% do not respond correctly; Regarding knowledge about therapeutic adherence, we can see that 76% of the answers were incorrect and 64% did not know about the consequences of poor therapeutic adherence; as well as 88% do not know about the evaluation of therapeutic adherence tests; corroborating that 92% does not respond correctly in terms of the interventions that must be performed to manage the hypertensive adult. By what means that the knowledge is insufficient in relation to the subject, being the nursing professional the important talent to promote the health and to offer education to the patient on therapeutic adherence; this is related to the lack of training programs, as well as the inadequate management of the hypertensive patient by the nursing staff.

Key words: therapeutic adherence, arterial hypertension, nursing professionals, knowledge, education.



Reviewed by:
Danilo Yépez O.
English professor UNACH.



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta desproporcionadamente a países desarrollados y países en vías de desarrollo⁽¹⁾. En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut) realizada entre 2014 y 2016, el 9,3% de la población de entre 18 y 59 años, padece esta enfermedad.⁽²⁾ La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares.⁽¹⁾

El informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles 2015, reporta que casi el 80% de las muertes por enfermedades cardiovasculares corresponde a países de ingresos bajos y medianos.⁽³⁾

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y la segunda causa de morbilidad en América Latina. Esto se debe en parte a una transición epidemiológica que, al adoptar estilos de vida urbano-industriales perniciosos e inadecuados, se convierte en factores de riesgo, los cuales provocan un aumento de la frecuencia de dichas enfermedades.⁽³⁾ Según estudios recientes revelan que aproximadamente una cuarta parte de la población adulta padece hipertensión arterial, siendo causa del 30% de los pacientes que ingresan a diálisis, representando por otro lado el factor de riesgo más importante de los accidentes cerebrovasculares (75%), infarto del miocardio e insuficiencia cardíaca.⁽¹⁾

En Ecuador la primera causa de muerte en el año 2010 fue la Diabetes Mellitus con una tasa de 25,4 por 100.000 habitantes, mientras que en el año 2014 lo fue la enfermedad hipertensiva (30,3), seguida de la diabetes mellitus (28,3) la influenza y neumonía (23,7), en el año 2016 la hipertensión arterial reporta el mayor número de casos de mortalidad con 8.653. De estos, el 58.14 % corresponde a los hombres y el 41.86 % a mujeres.⁽⁴⁾

Cambios en los estilos de vida, tales como reducción del peso, aumento de la actividad física y modificaciones de la dieta, que incluya disminución de sodio e incremento en alimentos con alto contenido de potasio, granos, frutas, vegetales y productos no grasos, pueden ser de valor, sin necesidad de recurrir a la drogoterapia. La obesidad no solo es la causa más común de hipertensión, sino que favorece de manera importante la aparición de dislipidemia y diabetes.

Desafortunadamente el sobrepeso, particularmente la acumulación de grasa abdominal, se halla en aumento. ⁽¹⁾

Los avances en la terapia antihipertensiva durante los últimos treinta años, han repercutido favorablemente en el mejor control de la hipertensión. Diversas clases de medicamentos han sido incorporados y hoy existe la capacidad de normalizar la presión arterial en la mayoría de sujetos hipertensos, previniendo serias complicaciones en órganos blancos. ⁽¹⁾

No obstante, el conocimiento de estos beneficios, el control de la hipertensión y la adherencia al tratamiento, no resulta ser óptimo. Diversos factores son considerados responsables, pero principalmente la poca atención por parte del personal de salud en su mejor manejo y la falla de los pacientes en adherirse a la terapia prescrita. ⁽³⁾

Considerando los cambios estratégicos en el abordaje de la salud pública y de la atención primaria de la salud renovada, la prevención y el control de la hipertensión arterial en Ecuador representa un giro estratégico tanto en la parte organizacional como en la prestación de servicios, enfocadas en los adultos y adultos mayores, ⁽¹⁾ siendo el personal de enfermería el talento importante en todos los niveles de atención en cuanto a promoción de la salud y prevención de enfermedades. Resulta de gran importancia el desarrollo de acciones educativas a tal fin; lo cual constituyó la motivación para realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar las intervenciones que realiza el personal de Enfermería para que exista una correcta adherencia terapéutica del adulto hipertenso.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara. Abril-agosto 2018.

Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los conocimientos en hipertensión arterial en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.
- Analizar el conocimiento en adherencia terapéutica en el personal de Enfermería del primer nivel de atención.
- Proponer una guía educativa sobre adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial dirigida al personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de estudios previos sobre hipertensión arterial

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. La tensión arterial normal en un adulto se define como una tensión sistólica de 120 mm Hg y una tensión diastólica de 80 mm Hg. ⁽⁵⁾

Hipertensión Arterial

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. ⁽⁶⁾

Epidemiología

La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y es la más sobresaliente entre las enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁾ Estudios de corte transversal muestran que el 20% de la población general, puede sufrir hipertensión arterial. Sobre los 50 años de edad, la prevalencia es de 50% y en mayores de 80 años es del 65%. ⁽⁷⁾ A nivel mundial, la OMS estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 7.5 millones de personas al año y representa 12.8% del total de las muertes; además, se estima que uno de cada tres adultos posee presión alta. ⁽⁸⁾

En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión. Cerca de 50 millones de americanos presentan presión arterial elevada, de los cuales, solo 70% conoce su diagnóstico, 59% recibe tratamiento, y 34% está controlado de forma adecuada. ⁽⁹⁾

Factores de riesgo

La hipertensión arterial afecta aproximadamente a la mitad de los adultos mayores de 60 años. Al menos la tercera parte de los casos no son diagnosticados. La prevalencia de la hipertensión se correlaciona directamente con la edad en el sexo femenino y con la presencia de obesidad. El problema suele ser silencioso y debe ser investigado sistemáticamente. Los más importantes son: el colesterol elevado, la diabetes, el sobrepeso, el tabaquismo y alcoholismo, el sedentarismo y los antecedentes familiares de hipertensión arterial.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Fisiopatología

En la fisiopatología de la hipertensión arterial, son centrales los cambios en la resistencia vascular periférica para el desarrollo, tanto de la hipertensión esencial como de la hipertensión sistólica aislada. Sin embargo, el fenómeno parece ser multifactorial.⁽⁵⁾⁽¹²⁾

Los factores Funcionales son:

- Sodio: la restricción de sal en las personas mayores hace disminuir la PA más que en los individuos jóvenes.
- Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona: existe una menor producción de renina por el riñón envejecido.
- Resistencia Periférica a la Insulina: la hiperinsulinemia favorece la reabsorción renal de sodio y la estimulación del sistema nervioso simpático.
- Sistema Nervioso Autónomo: existe un aumento de noradrenalina circulante, junto con una disminución en receptores beta-adrenérgicos, lo que implica un aumento del tono alfa adrenérgico.
- Factores Natriuréticos Circulantes: Tanto el factor natriurético atrial, como el factor digitálico circulante, parecen intervenir en la fisiopatología de la hipertensión en el adulto mayor, aumentando el sodio intracelular y, secundariamente, el calcio intracelular con un aumento del tono vascular.⁽⁵⁾

Clasificación

La Organización Mundial de la Salud clasifica a la hipertensión arterial por cifras de acuerdo a los siguientes criterios.⁽⁶⁾

	TAS	TAD
Ligera	140-159	90-99
Moderada	160-170	100-109
Severa	180-209	110-119
Muy severa	> 210	> 120

(6)

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los hipertensos son asintomáticos. Es frecuente identificar la patología al encontrar manifestaciones de las complicaciones crónicas, desarrolladas a partir de una hipertensión sin tratamiento: insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular. Es más común aún identificar a casos reconocidos como hipertensos, pero cuyo tratamiento ha sido irregular y que sufren las consecuencias de tal situación.

En casos de crisis hipertensiva, pueden existir síntomas como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Generalmente los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes vasculares cerebrales, ya sea isquémicos o hemorrágicos en casos de crisis hipertensiva. Es por esto que todo paciente con trastorno neurológico reciente y cifras elevadas de presión arterial debe ser enviado a un centro hospitalario.⁽⁶⁾⁽¹³⁾

Diagnóstico de la Hipertensión arterial

- Se realiza mediante la toma de la presión arterial y ha de efectuarse en forma estandarizada con materiales de medición apropiados y validados.
- El método estándar de referencia es el esfigmomanómetro de mercurio, con un manguito cuya cámara de aire abarque al menos el 80% de la circunferencia del brazo.
- La automedición de la presión arterial no sirve para el diagnóstico, sin embargo, puede ser útil para distinguir la “HTA de bata blanca” y para mejorar el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Los esfigmomanómetros digitales se consideran inexactos.
- La medición de la tensión arterial (TA) en el adulto mayor debe realizarse con un cuidado especial para evitar aumentos artificiales y preferentemente a primera hora de la mañana o

por la tarde, evitando tomas inmediatamente después de las comidas. Debe medirse en ambos brazos, pues en caso de haber obstrucción unilateral por aterosclerosis, podríamos pasar por alto el diagnóstico. La posición del paciente debe ser sentado y con la espalda apoyada o en decúbito supino (después de reposo por 5 min) y, de ser posible, hacer mediciones inmediatamente después de que se ponga de pié, para valorar la presencia de hipotensión ortostática. La PAS debe primero ser estimada mediante palpación, ya que la desaparición transitoria de los ruidos de Korotkoff es frecuente en este grupo de pacientes.⁽¹⁴⁾

Tratamiento de la hipertensión arterial

Tratamiento no farmacológico.

Es el indicado para la mayor parte de las personas mayores en una primera etapa y se refiere a modificaciones en el estilo de vida:

- **Reducción Ponderal de peso:** hay una clara relación entre hipertensión y obesidad. Una reducción de peso en pacientes con sobrepeso no sólo reduce las cifras de presión arterial, sino que incide igualmente en otros factores de riesgo asociados como dislipidemia y diabetes, que son los de mayor prevalencia en las personas mayores.
- **Realizar actividad Física:** la actividad física moderada puede reducir la presión arterial. En adultos mayores, se recomiendan ejercicios en los cuales no se dé una exagerada demanda energética y no se provoque marcado trauma articular. Algunos de ellos son: natación, ciclismo, baile, caminata y aeróbicos de bajo impacto, durante 30 a 45 minutos varias veces a la semana.
- **Restricción de Sal en la Dieta:** una reducción en la ingesta de sodio, de tal manera que no se sobrepasen los 100 mmol/día, disminuirá significativamente los niveles de presión arterial, especialmente la sistólica, por la especial sensibilidad sódica que se observa en personas mayores. Alcohol: la ingesta de más de 30 mL (1 onza) de etanol se asocia a resistencia al tratamiento antihipertensivo, así como a infarto cerebral.
- **Aumento de Potasio y Calcio:** una adecuada ingesta de potasio puede disminuir la aparición de hipertensión arterial, así como mejorar el control de la presión arterial en individuos hipertensos. El papel del calcio no es claro y no se aconseja tomar suplementos de calcio como tratamiento adyuvante en sujetos hipertensos.

- Eliminar el consumo de alcohol y tabaco: son un importante factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, y disminuye los beneficios del tratamiento correcto de la hipertensión arterial. ⁽⁵⁾(13)

Tratamiento farmacológico.

Debe ser considerado en todas las personas en las cuales no se logran las reducciones deseadas en las cifras de presión arterial, con las modificaciones del estilo de vida:

- Debe ser individualizado por la gran heterogeneidad de la población hipertensa añosa.
- Se recomienda que el médico inicie con la mínima dosis efectiva de un diurético (o el medicamento indicado según el caso individual), incrementando paulatinamente la misma hasta conseguir controlar la hipertensión sin la aparición de efectos adversos importantes. La meta es bajar la TA 10 mmHg por mes.
- La reducción de la presión arterial debe ser gradual y mantenida.
- El tratamiento debe ser sencillo y fácil de seguir, empleando el menor número de fármacos y de tomas diarias.
- El médico debe elegir fármacos que presenten menos efectos adversos e interacciones.
- Evalúe condiciones de comorbilidad que puedan indicar o contraindicar el empleo de algún principio activo en particular.
- Explique los objetivos del tratamiento y los posibles efectos secundarios, tanto al paciente como a sus familiares y cuidador principal, para así mejorar la adherencia al mismo.
- Evalúe posibles causas de fracaso terapéutico antes de considerar añadir nuevos principios activos. Busque sistemáticamente efectos secundarios sutiles tales como: debilidad, mareo, depresión o confusión mental. ⁽⁵⁾(15)

Adherencia terapéutica

La OMS definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, corresponde a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. ⁽¹⁶⁾

Problemas en la adherencia al tratamiento

- Antecedentes de abandono
- Antecedentes de mala respuesta subjetiva por efectos adversos
- Ausencia de acuerdo explícito
- Mala evolución
- Ausencia de control externo de la familia
- Ausencia de la enfermedad Baja expectativa terapéutica
- Baja adherencia a las expectativas terapéuticas
- Consumo de sustancias ilícitas
- Acatisia, embotamiento y aumento de peso⁽¹⁷⁾

Factores implicados en el incumplimiento al tratamiento

Factores relacionados con la enfermedad.

Cuando un paciente va mejorando su estado de salud, en aspectos neurosicológicos y psicopatológicos, está presente la evolución, la psicopatología, la gravedad y los subtipos de trastornos como es el consumo de tóxicos.⁽¹⁸⁾

Factores relacionados con el tratamiento.

El tratamiento farmacológico ocasiona efectos secundarios como mal sabor, discinesias. Otros factores relacionados son: eficiencia, dosis y tiempo de acción, duración y complejidad, costos y vía de administración. En general las enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial son las que presentan mayores índices de incumplimiento con respecto a las enfermedades agudas.⁽¹⁸⁾

Factores relacionados con el entorno del paciente.

Influye la actitud de la familia, de la persona enferma y su tratamiento, la relación paciente con el profesional de medicina o enfermería; influye, también, la supervisión y el soporte socio familiar.

Factores relacionados con el equipo terapéutico.

Ésta es la relación del paciente y el profesional de la salud, ya sea paciente/médico, o bien, paciente/enfermera; la actitud frente al médico, ante la enfermedad, y el tratamiento; las características del medio terapéutico.⁽¹⁹⁾

Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento al tratamiento

La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observado en los pacientes no cumplidores. La importancia y el horizonte temporal en que se desarrollarán dichas consecuencias dependerán fundamentalmente del tipo de fármaco prescrito y de la enfermedad para la que esté destinado su uso.⁽¹⁹⁾

Test de medición del cumplimiento terapéutico

El incumplimiento farmacoterapéutico constituye un importante problema asistencial que puede afectar a la salud de los pacientes, y es una de las posibles causas del fracaso de los tratamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la falta de cumplimiento de los tratamientos crónicos y sus consecuencias negativas clínicas y económicas un tema prioritario de la salud pública. Los tests encontrados que presentan posibilidades para su aplicación en la práctica clínica se describen a continuación.⁽²⁰⁾

Test de Morisky-Green.

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, 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?⁽²⁰⁾

Test de cumplimiento autocomunicado o test de Haynes-Sackett.

Esta técnica se basa en preguntar al enfermo sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento. Consta de 2 partes. En la primera, se evita interrogar de forma directa al paciente sobre la toma de medicación, se intenta crear un ambiente adecuado de conversación, y se le comenta al paciente la dificultad de los enfermos para tomar la medicación mediante la siguiente frase: la mayoría de pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos; posteriormente, en la segunda parte del test se realiza la siguiente pregunta: ¿tiene usted dificultades en tomar los suyos? Si la respuesta es afirmativa, el paciente es incumplidor, será un método fiable y podrán utilizarse las medidas o intervenciones que se consideren necesarias. Finalmente, se realiza una tercera pregunta y se recoge lo que el paciente mencione: Muchas personas tienen dificultad en seguir los tratamientos, ¿por qué no me comenta cómo le va a usted.⁽²⁰⁾

Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad).

Ambos son cuestionarios en los que, mediante preguntas sencillas, se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento. El Test de Batalla para la HTA es uno de los cuestionarios más habituales, por su buena sensibilidad, que se fundamenta en el conocimiento de la enfermedad. Se considera incumplidor al paciente que falla alguna de las siguientes respuestas:

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?

2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?

3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

Estas preguntas se pueden modificar para aplicarse a otras enfermedades crónicas.⁽²⁰⁾

Intervenciones de Enfermería de colaboración para la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.

Entre las medidas que se deben implementar en todo paciente con hipertensión arterial se encuentra la prescripción de medicamentos antihipertensivos. Antes de instaurar cualquier tratamiento farmacológico hay que tener en cuenta que el objetivo último no es en sí mismo el descenso de las cifras de la presión arterial, sino la reducción de la morbi-mortalidad en su conjunto. La sensibilización al paciente sobre el control de la enfermedad contribuye a garantizar el apego del tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad. Se recomienda la pronta instauración de tratamiento farmacológico en individuos con hipertensión arterial de grado 2 y 3 con cualquier nivel de riesgo cardiovascular; unas semanas después o al mismo tiempo que se implementan cambios en el estilo de vida.

Se considera a un sujeto adherente al tratamiento cuando toma correctamente entre el 80% y el 100% de la medicación prescrita. ⁽¹⁷⁾

Intervenciones de enfermería de educación para la salud que fomentan el autocuidado del paciente hipertenso.

Los cambios adecuados en el estilo de vida son la piedra angular para la prevención y control de la hipertensión arterial; los cuales pueden ser equivalentes al tratamiento con un fármaco. Los cambios en el estilo de vida son esenciales en el tratamiento de la hipertensión, sin embargo, éstos no deben retrasar la instauración del tratamiento farmacológico en pacientes con un nivel de riesgo cardiovascular alto. Un metaanálisis demostró que una reducción en la ingesta de sodio reduce significativamente la presión arterial sistólica en reposo por 3.39 mmHg y la presión arterial diastólica en reposo por 1.54 mmHg. ⁽¹⁷⁾

Recomendar la adopción de unos hábitos dietéticos consistentes en un incremento del consumo de frutas y verduras, así como de productos lácteos desnatados y la reducción del consumo de carnes rojas. La dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) reduce la presión arterial de 8 a 14 mmHg. La dieta conlleva la reducción de las grasas, carne roja, dulces y las bebidas azucaradas, reemplazándolos con granos integrales, carne de aves, productos lácteos bajos en grasas, pescado y frutos secos.

La actividad física aeróbica regular es beneficiosa para el tratamiento de la hipertensión arterial, la reducción del riesgo y la mortalidad cardiovascular. Sugerir la práctica regular durante mínimo 30 min de ejercicio físico aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada 5 a 7 días por semana.⁽¹⁷⁾

Para el seguimiento y control del paciente hipertenso el personal de enfermería debe considerar:

- Características culturales, laborales y sociales del paciente.
- Involucrar en el cumplimiento del tratamiento al paciente, la familia y al mismo equipo de salud. Acompañamiento a la consulta por una persona de cercana convivencia.
- Optimizar la comunicación con el paciente a través de contacto telefónico.
- Fomentar la participación del equipo de salud y grupos de educación continua a la comunidad.
- Utilizar un lenguaje entendible y comprensible al momento de proporcionar educación para la salud.⁽¹⁷⁾

Intervenciones de enfermería que realiza el personal en el primer nivel de atención con el paciente hipertenso.

- Trabajar con los pacientes para identificar los estilos de vida saludables.
- Evaluar y educar a los pacientes sobre factores de riesgo dietéticos como parte del tratamiento de la hipertensión.
- Aconsejar a los pacientes con hipertensión para que limiten el consumo de sodio.
- Valorar el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura.
- Aconsejar a los pacientes que realicen actividad física.
- Valorar el consumo de alcohol y tabaco de los pacientes incluida cantidad y frecuencia.
- Proporcionar educación al paciente en cuanto al manejo farmacológico de la hipertensión.
- Evaluar la adherencia del paciente al plan de tratamiento en cada visita.
- Animar a seguir una rutina y utilizar recordatorios para facilitar la adherencia.
- Abogar para que los pacientes con tratamiento antihipertensivo reciban un correcto seguimiento.⁽¹⁷⁾

METODOLOGÍA

Esta investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara. Abril-agosto 2018. La población de estudio estuvo conformada por 25 profesionales de Enfermería del primer nivel de atención pertenecientes al Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara por lo que se trabajó con la totalidad de la población.

Se utilizaron métodos de nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto. Como técnica para la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al personal de enfermería, la misma que fue validada y aprobada por tres expertos en el tema, sugiriéndose cambios en los ítems de la caracterización demográfica que se acogió para su posterior aprobación y aplicación del instrumento (Anexo 5).

Para la recolección de datos la encuesta constó de 19 ítems, en su primera parte indicaciones generales y datos específicos que se derivaron de los objetivos específicos planteados, con respuestas de opción múltiple con tres ítems, donde un solo literal fue el correcto y permitió determinar el conocimiento sobre hipertensión arterial, adherencia terapéutica, las intervenciones de enfermería y la caracterización de la población de estudio.

Se tomó en consideración los principios bioéticos de la investigación científica: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además, se obtuvo las respectivas autorizaciones de los representantes de las instituciones de Salud en el contexto de estudio y el consentimiento informado de los profesionales sometidos al estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE(%)
GENERO		
Femenino	23	92
Masculino	2	8
RANGOS DE EDAD		
23-30	17	68
31-38	2	8
39-46	4	16
Más de 47 años	2	8
AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA		
Mestizo	25	100
Blanco	0	0
Otros	0	0
CENTRO DE SALUD EN EL QUE LABORA		
Centro de Salud Puyo-Morete	17	68
Centro de Salud Urbano-Puyo	8	32
TIEMPO QUE LABORA EN ESTA UNIDAD		
Menos de 6 meses	11	44
1-3 años	6	24
4 años o mas	8	32
HA RECIBIDO CURSOS O TALLERES EN EL ULTIMO AÑO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL		
SI	14	56
NO	11	44
TOTAL:	25	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara 2017-2018.

De los 25 encuestados, el 92% son mujeres (23 personas) y el 8% son hombres (2 personas), el 68% de los encuestados (17 personas) tiene una edad entre 23 a 30 años de los cuales se autoidentifican en un 100% como mestizos.

En lo que respecta al tiempo en que laboran en las Unidades de Salud el 44% (11 personas) poseen menos de seis meses laborando en las Unidades de Salud, el 32% (8 personas) laboran de 4 años y más mientras que el 24% (6 personas) laboran de 1 a 3 años lo que se relaciona con el porcentaje de profesionales que recibieron capacitación sobre hipertensión durante el último año siendo un 56% (14 personas) que recibieron capacitación en línea, sin embargo la temática de la capacitación fue en hipertensión en general y no al tema específico de estudio, mientras que un 44% (11 personas) no han recibido ninguna capacitación sobre hipertensión arterial.

Tabla 2. Conocimientos sobre Hipertensión arterial

CATEGORIA	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La hipertensión arterial es:	14	56	11	44	25	100
La unidad que mide la presión arterial es:	25	100	0	0	25	100
La hipertensión arterial es una enfermedad:	25	100	0	0	25	100
Los valores de presión arterial según la OMS para identificar que un adulto es hipertenso son:	16	64	9	36	25	100
La OMS clasifica a la hipertensión arterial en 4 estadios:	0	0	25	100	25	100

Las manifestaciones clínicas de la hipertensión pueden ser:	25	100	0	0	25	100
Existe predominio de hipertensión arterial con relación al: consumo de alcohol y tabaco.	12	48	13	52	25	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara 2017-2018.

Podemos observar en cuanto a los conocimientos sobre hipertensión arterial el 44% (11 personas) contestaron incorrectamente, lo que tiene relación con un 36% (9 personas) que responden incorrectamente sobre los valores de presión arterial y el 100% (25 personas) no conocen la clasificación de los estadios de la hipertensión según la OMS, así mismo un 52% (13 personas) no conocen los factores de riesgo para el apareamiento de hipertensión lo que perjudica en la detección oportuna de hipertensión y la educación sobre adherencia al tratamiento de los usuarios.

Tabla 3. Conocimientos sobre adherencia terapéutica

CATEGORIA	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adherencia Terapéutica						
La adherencia terapéutica es:	6	24	19	76	25	100
La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por:	13	52	12	48	25	100
Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de:	9	36	16	64	25	100

De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso	3	12	22	88	25	100
Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son: Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial.	2	8	23	92	25	100
Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso	25	100	0	0	25	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de Enfermería del Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara 2017-2018.

Se evidencia en las 25 personas encuestadas desconocen en su mayoría, temas relacionados con: adherencia terapéutica el 76% (19 personas) responden incorrectamente, lo que tiene relación en cuanto a las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica el 64% (16 personas) respondieron incorrectamente, tomando en cuenta que la falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, en cuanto a los test de valoración de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos el 88% (22 personas) desconocen estos instrumentos de valoración. - Varios estudios reflejan que el test que es utilizado con mayor frecuencia para evaluar la adherencia terapéutica es el test de Morisky-Green, este método fue desarrollado por Morisky Green y Levine para valorar el cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.⁽²⁰⁾ Así mismo un 92% (23 personas) no conocen las intervenciones que deben realizar para manejar al adulto hipertenso.

Con lo que se corrobora que el 100% de profesionales objeto de estudio coinciden que es necesario retroalimentar temas relacionados con hipertensión arterial y reforzar sus conocimientos para mejorar los niveles de adherencia terapéutica a través de una guía educativa.

Esto significa que los y las profesionales se encuentran en una fase contemplativa, donde no existe una guía educativa en adherencia terapéutica para adultos hipertensos, relacionando los factores de riesgos asociados y su influencia en la no adherencia ya que conlleva a dificultades en el control de la enfermedad hipertensiva, y genera complicaciones clínicas que incluso pueden comprometer la vida de los pacientes, además de las repercusiones socioeconómicas y familiares que esto trae consigo.

Por lo tanto, es una necesidad, profundizar este proceso de investigación sobre intervención en enfermería para la correcta adherencia terapéutica en adultos hipertensos en la población en estudio.

CONCLUSIONES

El Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara ubicada en la Cantón Puyo está conformado por Unidades Operativas en las cuales laboran 25 profesionales de enfermería en su mayoría mujeres, quienes tienen reciente ingreso laboral y en su totalidad responden que no realizan intervenciones de enfermería específicas para el paciente hipertenso.

El personal de enfermería en su mayoría no responde correctamente sobre conocimientos de hipertensión arterial, su clasificación, factores de riesgo y adherencia terapéutica, lo que dificulta brindar una atención individualizada al paciente hipertenso con las correspondientes consecuencias de no tener una educación, seguimiento y control por el personal de Enfermería.

Un gran porcentaje de la población de estudio considera que es necesario la capacitación sobre la temática a través de la propuesta de una guía educativa que se constituirá en una herramienta indispensable en el manejo del paciente con hipertensión orientada a la adherencia terapéutica.

RECOMENDACIONES

La actuación de enfermería se centra en el apoyo al paciente, por lo que es necesario la vinculación de personal de salud que tenga una especialización y experiencia para compartir sus conocimientos a las nuevas generaciones del personal de enfermería.

En base a lo anteriormente expuesto se recomienda a las autoridades del Distrito de Salud realizar las gestiones pertinentes para mantener en una capacitación constante no solo en el tema en estudio sino también priorizando los temas que atentan a la salud de los pacientes, de esta manera el personal de enfermería por medio de seminarios, cursos virtuales, etc. Adquirirán nuevas técnicas y métodos enfocados a mejorar el estilo de vida de los usuarios y autoeducación actualizada.

El Distrito de Salud necesita que se implemente de urgencia una guía educativa de base estructurada que ayude al personal de enfermería, generando una herramienta para una mejor adherencia terapéutica, facilitando su trabajo diario y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. 2013. 2013 [cited 2018 Jul 12]. p. 40. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=9362B7E9D88B52A647502D14A98004D3?sequence=1
2. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT by Salud Ecuador - issuu [Internet]. 2013. 2013 [cited 2018 Jul 31]. p. 114. Available from: <https://issuu.com/saludecuador/docs/ensanut>
3. Ministerio de Salud Pública. **NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PROGRAMA DEL ADULTO-ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PROTOCOLOS CLÍNICOS Y TERAPÉUTICOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES** (diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión ar [Internet]. Quito-Ecuador; 2011 [cited 2018 Aug 5]. Available from: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
4. INEC. Estadísticas INEC [Internet]. 2013. [cited 2018 Aug 5]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec/revistas/eanalisis8.pdf>
5. I. BK y A. PARTE II: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2012 [cited 2018 May 31];12. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
6. OMS | Hipertensión. WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 3]; Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ¿Por qué es importante la ENSANUT? [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 6]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion de los principales resultados ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion_de_los_principales_resultados_ENSANUT.pdf)

8. Organización mundial de la Salud. WHO | Raised blood pressure. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 6]; Available from: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
9. Sánchez R, Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, et al. ARTICULO ESPECIAL Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial [Internet]. Vol. 29, Revista Chilena de Cardiología. 2010 [cited 2018 Aug 7]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>
10. OMS. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 7]; Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
11. Armas N, Herrera A, de la Noval García R, González M, Yong C, García A. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología COLECCIÓN RENACIMIENTO ¿La medición convencional de presión arterial resulta idónea para el diagnóstico y clasificación de la Hipertensión Arterial? 2013 [cited 2018 Aug 7]; Available from: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/viewFile/382/354>
12. Campos-Nonato I, ... LH-B pública, 2018 undefined. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. [saludpublica.mx](http://www.saludpublica.mx) [Internet]. [cited 2018 May 31]; Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>
13. Báez P LP, Blanco de E MI, Bohórquez RR, Botero RL, del Cuenca M GS, Garrido FB, et al. GUÍAS COLOMBIANAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial FEBRERO 2007 VOLUMEN 13 SUPLEMENTO 1 AUTORES. 2007 [cited 2018 May 31]; Available from: www.scc.org.co
14. OPS. OPS OMS | Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 7]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2888%3A2010-prevencion-deteccion-evaluacion-tratamiento-hipertension-arterial&catid=1612%3Acardiovascular-diseases&Itemid=3465&lang=es
15. Achiong F, Morales J, Acebo F, González Y, Vega O. Tema 6.-Intervención integral

- educativa en hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio de Cárdenas, 2013 [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 7]. Available from: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/ano_2014/vol2_2014/tema06.htm
16. salinas Cruz E NGM, Licenciada En Enfermería L, En Enfermería En Educación M. www.medigraphic.org.mx Adherencia terapéutica. *Enf Neurol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jul 12];11(2):102–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
 17. Recomendaciones EY, Cenetec PP. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENETEC [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];1–47. Available from: www.cenetec.salud.gob.mx
 18. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria* [Internet]. 2009 Jun [cited 2018 Jul 12];41(6):342–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709001504>
 19. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Jul 12];12(1):3–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706315000160>
 20. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención Primaria* [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 May 31];40(8):413–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656708720766>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL DISTRITO PASTAZA, MERA, SANTA CLARA-SALUD, ABRIL-AGOSTO 2018.

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

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

1. Género

M F

2. Edad

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

3. Identificación étnica; Usted se considera:

Blanco Mestizo Indígena Afroecuatoriano Otros

4. Centro en que labora

Centro de Salud Morete-Puyo Centro de Salud Urbano-Puyo

5. Tiempo que labora en esta unidad

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

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

SI NO

¿Cual?

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

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

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

14. La adherencia terapéutica es:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> El grado de comportamiento de una persona, en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario. <input type="radio"/> El grado de comportamiento de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un régimen alimentario y cambios de estilos de vida. <input type="radio"/> El grado psicológico de una persona en tomar el medicamento, siguiendo un
-----------------------------------	---

	régimen alimentario y cambios de estilo de vida.
15. La presencia de problemas en la adherencia a los tratamientos se manifiesta por:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Por ubicación geográfica. ○ Incumplimiento de dosis de tiempo. ○ El paciente tiene una vida laboral activa.
16. Las consecuencias de una deficiente adherencia terapéutica se manifiestan en el aumento de:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Efectividad de las medidas Terapéuticas. ○ El uso injustificado de fármacos. ○ Control de la enfermedad.
17. De los siguientes test cual es el adecuado para la valoración de la adherencia terapéutica en el paciente hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Test de Rorschach. ○ Test de Findrisk. ○ Test de Morisky- Green.
18. Las intervenciones en enfermería para manejar al adulto hipertenso son:	<ul style="list-style-type: none"> ○ Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitorear la presión arterial. ○ Identificar factores de riesgo, educación sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico, monitoreo de la presión arterial. ○ Identificar factores de riesgo, educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, explicar sobre el tratamiento farmacológico.
19. Considera usted necesario implementar una guía educativa para mejorar los niveles de adherencia terapéutica del adulto hipertenso	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara, abril-agosto 2018. a cargo de la estudiante, Johana Lizbeth Colcha Yanza como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

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

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

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

GUÍA EDUCATIVA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



GUIA EDUCATIVA

2018

ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**Controla tu presión y
gánale a la
hipertensión**

Elaborado por:
LIZBETH COLCHA



GUIA EDUCATIVA SOBRE ADHERENCIA TERAPEUTICA

LA HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada se manifiesta porque la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La Organización Mundial de la Salud clasifica a la hipertensión arterial por cifras de acuerdo a los siguientes criterios:

	TAS	TAD
Ligera	140-159	90-99
Moderada	160-170	100-109
Severa	180-209	110-119
Muy severa	> 210	> 120



LIZBETH COLCHA



FACTORES DE RIESGO EN HIPERTENSION ARTERIAL



Consumo de cigarrillos



Falta de ejercicio



Consumo excesivo de alcohol



Alimentación pobre en frutas y vegetales



Alimentación RICA en GRASA saturada



EXCESO de Ingesta de SODIO

LIZBETH COLCHA

ADHERENCIA TERAPÉUTICA



La OMS definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario



LIZBETH COLCHA

Factores de riesgo

- Antecedentes de abandono
- Antecedentes de mala respuesta subjetiva por efectos adversos
- Ausencia de acuerdo explícito
- Mala evolución
- Ausencia de control externo de la familia
- Ausencia de la enfermedad Baja expectativa terapéutica
- Baja adherencia a las expectativas terapéuticas
- Consumo de sustancias ilícitas
- Acatisia, embotamiento y aumento de peso

Consecuencias clínicas y económicas del incumplimiento

La falta de cumplimiento con el régimen terapéutico conlleva múltiples consecuencias, tanto clínicas como económicas, derivadas del incremento de la mortalidad o la morbilidad observado en los pacientes no cumplidores. La importancia y el horizonte temporal en que se desarrollarán dichas consecuencias dependerán fundamentalmente del tipo de fármaco prescrito y de la enfermedad para la que esté destinado su uso



LIZBETH COLCHA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA MEDICIÓN EFICIENTE DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO

Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye :

Reposo de 5 minutos.

Vaciar vejiga en caso necesario.

Reposo de al menos 30 min, si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo

estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.

Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión arterial y que

pueden afectar en gran medida los valores tales como:

El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la

parte anterior del brazo.

La cámara neumática del manguito debe cubrir las 2/3 del perímetro braquial.

El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente 2/3 cm por encima del pliegue del codo.

Orientar a los pacientes sobre el registro de la presión arterial ambulatoria en una bitácora

diaria y las condiciones físicas de reposo previas a la medición.



LIZBETH COLCHA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA IDENTIFICAR Y PREVENIR COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Realizar una historia clínica completa y exploración física a todos los pacientes con hipertensión arterial para confirmar el diagnóstico, detectar causas de hipertensión arterial, registrar los factores de riesgo cardiovascular e identificar el daño orgánico u otra enfermedad cerebro vascular.

Tomar o solicitar muestras para la realización de pruebas de laboratorio tales como:

- Biometría hemática ,
- Glucosa plasmática en ayunas,
- Perfil de lípidos que incluyan colesterol sérico total (LDL y HDL),
- Triglicéridos séricos en ayunas,
- Calcio, potasio y sodio séricos,
- Ácido urico sérico,
- Creatinina sérica,
- Depuración de creatinina urinaria de 24 horas.
- Examen general de orina

Para la recolección de la orina de 24 horas es importante depositar todas y cada una de las micciones en el recipiente recolector el cual debe estar limpio y libre de sustancias químicas.



LIZBETH COLCHA

.Las medidas recomendadas para el cambio de estilo de vida con capacidad de reducir el riesgo cardiovascular son:

Restricción en la ingesta de sal de >5 g como máximo a 2.4-1.5 g como mínimo recomendado en 24hr.

Moderación del consumo de alcohol, en un máximo diario en hombres de 60ml(2 copas) etanol, y mujeres de 30ml (1 copa).

Consumo abundante de frutas y verduras mínimo cinco porciones al día y granos integrales.

Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.

Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable

Para la actividad física se aconseja la práctica regular de 30 min mínimo de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada como caminar, correr, montar en bicicleta o nadar durante 5-7 días a la semana.

Fomentar el dejar de fumar y eliminar la exposición a productos de tabaco, en caso necesario canalizar a grupos de apoyo y autoayuda para dejar de fumar.

Control del estrés.

.Identificar a mujeres y hombres con hipertensión arterial de reciente inicio para establecer el tratamiento oportuno y evitar o retardar la aparición de complicaciones.



LIZBETH COLCHA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE COLABORACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Considerar la instauración del tratamiento farmacológico antihipertensivo en aquellos pacientes con hipertensión arterial de grado 1 con riesgo bajo y moderado; solo cuando la presión se mantenga en éste grado por varias consultas y tras un período razonable de implementación de cambios en el estilo de vida.

Explicar y orientar a los pacientes sobre dosis, horarios, vía de administración y efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos prescritos.

La sensibilización al paciente sobre el control de la enfermedad contribuye a garantizar el apego del tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad.

Se considera a un sujeto adherente al tratamiento cuando toma correctamente entre el 80% y el 100% de la medicación prescrita.



LIZBETH COLCHA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD QUE FOMENTAN EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO.

Las medidas recomendadas para el cambio en el estilo de vida para reducir la presión arterial son:

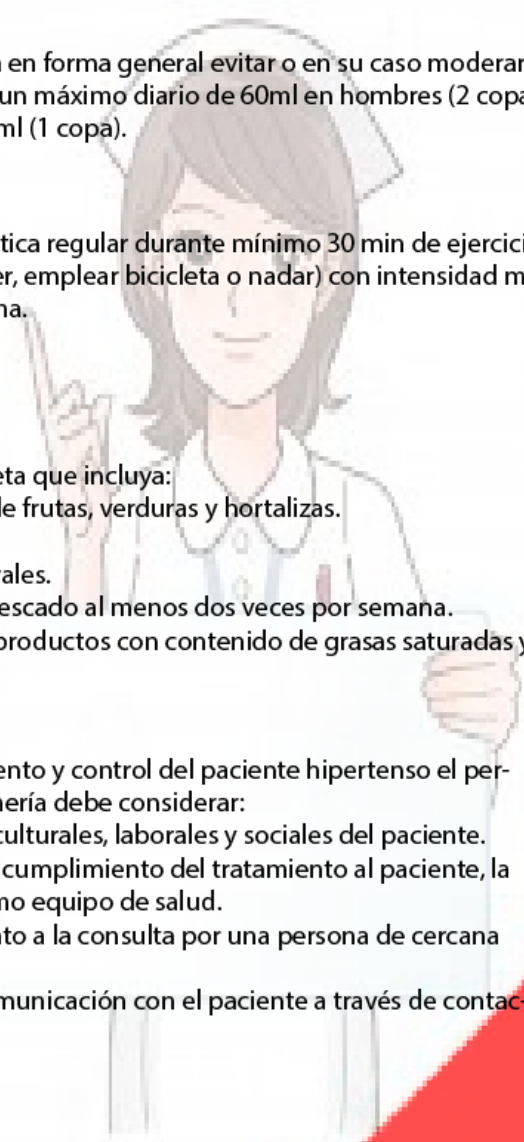
- Restricción de la ingesta de sal.
- Moderación en el consumo de alcohol.
- Modificación en la dieta diaria
- Reducción y control del peso.
- Actividad física regular.
- Abandono del tabaco.
- Manejo de estrés
- Adherencia terapéutica

Informar y aconsejar sobre los alimentos que contienen un alto contenido en sal, tal como los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores.

Recomendar la adopción de unos hábitos dietéticos consistentes en un incremento del consumo de frutas y verduras así como de productos lácteos desnatados y la reducción del consumo de carnes rojas (dieta DASH).



LIZBETH COLCHA



Se recomienda en forma general evitar o en su caso moderar el consumo de alcohol, en un máximo diario de 60ml en hombres (2 copas), y mujeres de 30ml (1 copa).

Sugerir la práctica regular durante mínimo 30 min de ejercicio físico aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada 5 a 7 días por semana.

Sugerir una dieta que incluya:
300 a 400 grs de frutas, verduras y hortalizas.
Fibra dietética.
Cereales integrales.
Consumo de pescado al menos dos veces por semana.
Reducción de productos con contenido de grasas saturadas y colesterol.

Para el seguimiento y control del paciente hipertenso el personal de enfermería debe considerar:
Características culturales, laborales y sociales del paciente.
Involucrar en el cumplimiento del tratamiento al paciente, la familia y al mismo equipo de salud.
Acompañamiento a la consulta por una persona de cercana convivencia.
Optimizar la comunicación con el paciente a través de contacto telefónico.

LIZBETH COLCHA

Test de valoración de la Adherencia Terapéutica en el paciente hipertenso.

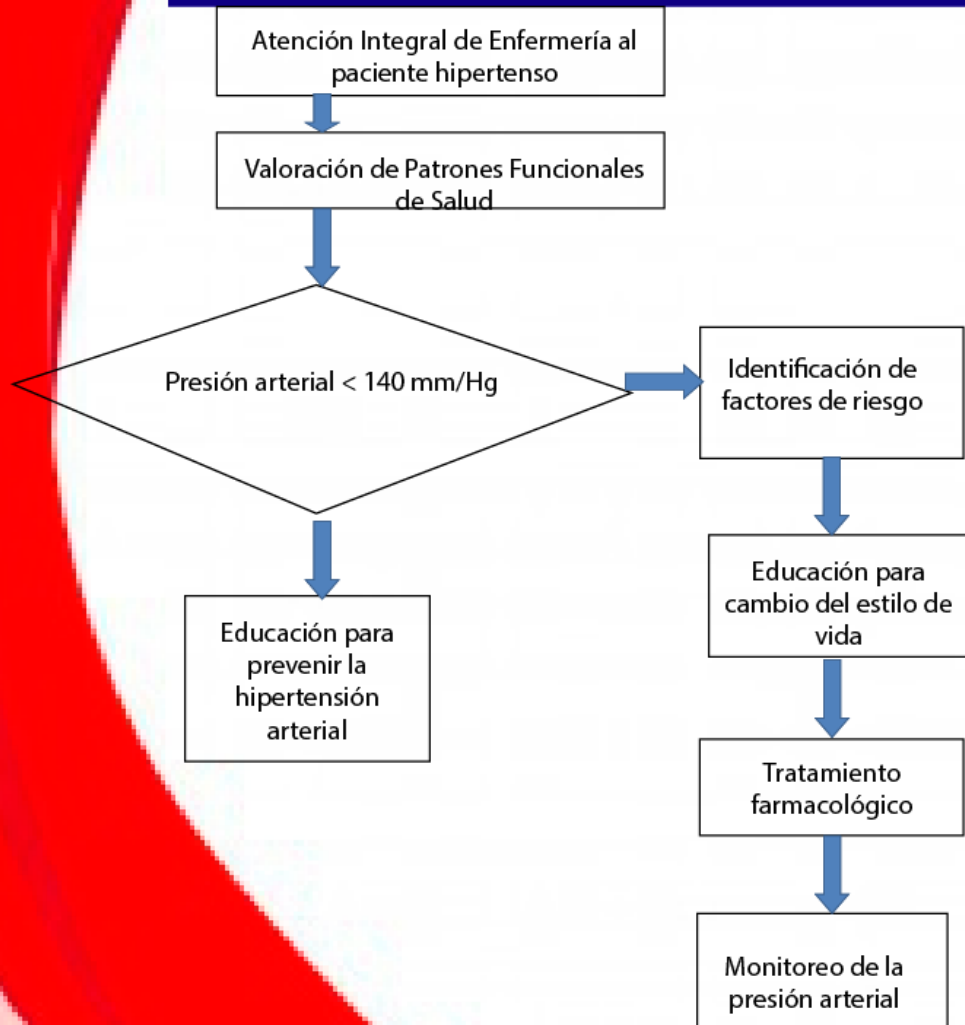
Test de Morisky-Green

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, 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?

LIZBETH COLCHA

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL ADULTO HIPERTENSO.



LIZBETH COLCHA



BIBLIOGRAFIA

Sánchez R, Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, et al. ARTICULO ESPECIAL Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial [Internet]. Vol. 29, Revista Chilena de Cardiología. 2010 [cited 2018 Aug 7]. Available from: [https://scielo.conicyt-cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf)

Campos-Nonato I, ... LH-B pública, 2018 undefined. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. saludpublica.mx [Internet]. [cited 2018 May 31]; Available from: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>

Organización mundial de la Salud. WHO | Raised blood pressure. WHO [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 6]; Available from: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en

Recomendaciones EY, Cenetec PP. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CENETEC [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 13];1–47. Available from: www.cenetec-salud.gob.mx

LIZBETH COLCHA

ANEXO 4



ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara, abril-agosto 2018.; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X			
2	Pertinencia de las preguntas	X			
3	Aplicabilidad en el área	X			
4	Confiabilidad del instrumento	X			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X			
7	Veracidad en la información	X			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X					
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X					

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Luz Dalón Ramos Fecha: 18-VII-2017
Institución en la que labora UNACH
Años de servicio 16 Profesión: Lic. Enfermería
Mayor grado científico PhD. Maestría
Nombre del postgrado de mayor grado científico Gerencia en Salud


Firma



**CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS**

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara, abril-agosto 2018.; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X			
2	Pertinencia de las preguntas	X			
3	Aplicabilidad en el área	X			
4	Confiabilidad del instrumento	X			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X			
7	Veracidad en la información	X			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X				
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X				

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Un trabajo muy calificado

Observaciones (Opcional)

Aprecio del Auto: de las escalas cualitativas y las preguntas de conocimiento con 4 opciones

Nombres y Apellidos José Leo O. Coñales Fecha: 19/02/2018
 Institución en la que labora UNACH, Carrera de Enfermería
 Años de servicio 25 Profesión: León Espinoza
 Mayor grado científico Ph.D. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico Ciencias Humanas y Salud

[Firma]
 Firma



CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca del test que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de: Determinar la Intervención de enfermería para la adherencia terapéutica del adulto hipertenso. Distrito de Salud Pastaza-Mera-Santa Clara, abril-agosto 2018.; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	X			
2	Pertinencia de las preguntas	X			
3	Aplicabilidad en el área	X			
4	Confiabilidad del instrumento	X			
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	X			
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	X			
7	Veracidad en la información	X			
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	X			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



9	Describe las características, condiciones y procedimientos del uso del instrumento en la recogida de información	X				
10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	X				

Recomendaciones: _____

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Un buen trabajo

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos PADIA MARICELA MACHADO HERRERA Fecha: 18/07/18

Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo

Años de servicio 6 Profesión: Licenciada en Enfermería

Mayor grado científico PhD. Maestría

Nombre del postgrado de mayor grado científico Magister en Enfermería Clínica Quirúrgica



Firma