



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS DEL PERSONAL DE UNA UNIVERSIDAD ECUATORIANA

THERAPEUTIC ADHERENCE IN ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS AMONG THE STAFF OF AN ECUADORIAN UNIVERSITY

Diana Ávila¹ <https://orcid.org/0000-0002-1405-8831>, Camila Bustos¹ <https://orcid.org/0000-0001-9365-6073>, Katherine González² <https://orcid.org/0000-0003-1953-0792>, Bertila Tandazo² <https://orcid.org/0000-00016376-4030>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

²Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 02 de abril 2023

Aceptado: 10 de junio 2023

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles que incluyen a la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, representan uno de los mayores retos para el sistema de salud público. **Objetivo:** Evaluar la adherencia terapéutica en el personal docente y administrativo con hipertensión arterial y diabetes mellitus de una Universidad Ecuatoriana, periodo octubre 2022 – febrero 2023. **Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, cuya población fue de 87 docentes y administrativos diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes; para la recolección de datos se utilizó un instrumento denominado “Enfermedad o Lesión (Código 1609)”, que evalúa las características sociodemográficas, clínicas y la adherencia terapéutica por medio de 34 ítems. **Resultados:** El 66,67% de los participantes presentó hipertensión arterial correspondiendo en su totalidad al tipo esencial-primaria; referente a la prevalencia puntual de las enfermedades crónicas no transmisibles, se estimó una prevalencia del 9,94%; respecto a la adherencia terapéutica, se identificó: consumo de los medicamentos indicados 96,55%, ejercicio mínimo 4 veces a la semana 34,48%, cumple la dieta baja en sal 75,86% y azúcar 81,61%, consumo de alcohol 22,99%, fumador activo 11,49%, asiste a citas programadas 96,55%, toma frecuente de presión arterial y/o glucometría 66,67%, modifica labores del trabajo/hogar para cumplir con el tratamiento 22,99% y duerme 6 a 8 horas diario 86,21%. **Conclusión:** El personal participante del estudio posee adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y diabetes mellitus, sin embargo, las dimensiones actividad física y registro de valores obtenidos de la presión arterial y/o glucometría deben ser fortalecidas.

Palabras Clave: diabetes mellitus; hipertensión, docentes, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases, including diabetes mellitus and arterial hypertension, represent one of the greatest challenges for the public health system. **Objective:** Evaluate therapeutic adherence in faculty and administrative personnel with arterial hypertension and diabetes mellitus at the Universidad Nacional de Loja, period October 2022 - February 2023. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study with a cross-sectional approach was conducted with a population of 42 teachers and 45 administrative staff diagnosed with arterial hypertension and/or diabetes; an instrument called "Disease or Injury (Code 1609)" was used for data collection, which evaluates the sociodemographic and clinical characteristics and therapeutic adherence by means of 34 items. **Results:** 66.67% of the participants presented arterial hypertension corresponding in its totality to the essential-primary type; regarding the point prevalence of chronic non-communicable diseases, a prevalence of 9.94% was estimated; in respect of therapeutic adherence, it was identified: consumption of medications (96.55%), exercise at least 4 times a week (34.48%), compliance with a diet low in salt (75.86%) and sugar (81.61%), alcohol consumption (22.99%), active smoker (11.49%), attends scheduled appointments (96.55%), frequent blood pressure and/or glucometry (66.67%), modifies work/home tasks to comply with treatment (22.99%) and sleeps 6 to 8 hours a day (86.21%). **Conclusion:** The personnel participating in the study are adherent to the treatment of arterial hypertension and diabetes mellitus. However, the dimensions of physical activity and recording of blood pressure and/or blood glucose values should be strengthened.

Keywords: diabetes mellitus; hypertension, teachers, adherence to treatment.

Autor de correspondencia: Lic. Mg Katherine González. **Correo electrónico:** katherine.m.gonzalez@unl.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son afecciones de etiología múltiple no infecciosa de larga duración y con una progresión generalmente lenta. Están asociadas a factores de riesgo no modificables (genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales) y factores de riesgo modificables como: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el estrés, la inactividad física y una alimentación poco saludable. Dentro de las principales patologías crónicas no transmisibles se encuentran la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, mismas que representan uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud a nivel mundial (1).

Se calcula que las enfermedades no transmisibles (ENT) se cobran la vida de 41 millones de personas todos los años, lo que equivale al 74% de la mortalidad a nivel mundial. La diabetes causa la muerte de aproximadamente 2 millones de personas al año, mientras que la hipertensión arterial afecta a 1280 millones de adultos de 30 a 79 años (1,2).

A nivel mundial, un estudio en el Centro de Salud Jimma en Etiopía y desarrollado en una muestra de 422 participantes, demostró que el 59% tenían hipertensión no controlada, 27% no cumplieron con su programa de seguimiento, 78% practicaba una dieta de baja calidad, 6,4% de los encuestados eran fumadores actuales, 15,2% eran alcohólicos y el 75,1% tenían una mala práctica de la actividad física recomendada (3).

A nivel de Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) las enfermedades no transmisibles causan cuatro de cada cinco defunciones 79%, dentro de las cuales, las enfermedades cardiovasculares 38%, el cáncer 25%, las enfermedades respiratorias 9% y la diabetes 6%, constituyen las 4 primeras causas de mortalidad.

Un estudio realizado en Lima mostró como resultado que el 21,3% del personal docente y administrativo de una Universidad tenía alguna enfermedad crónica no transmisible, 11,3% fumaba y 25,3% consumían bebidas alcohólicas; el 66,7% consumía verduras/hortalizas inadecuadamente, 82% realizaba deficiente actividad física y 87,3% tenía dislipidemia; además, el 10,7% presentó HTA, 46,7% sobrepeso y 27,3% obesidad (5). Así mismo se realizó un estudio denominado prevalencia de factores de riesgo para ECNT en Perú, el cual mostró como resultado que el 64,8 % de la población presentó al menos un factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, además se observaron prevalencias del 14,6 y 7,8% para HTA y DM2 respectivamente, los cuales significativamente aumentan con la edad y se presentan con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, mal alimentados y de baja actividad física (6).

En este contexto, en la ciudad de Guanajuato-México se llevó a cabo un estudio, en el cual participaron las personas con enfermedad crónica del grupo de ayuda mutua que acuden al Centro de Atención Integral en Servicios Esenciales de Salud (CAISES) Guanajuato, arrojando como resultado que el 74,4% de los participantes poseen una buena capacidad de cuidado de su salud, el 80% evita el consumo de sustancias tóxicas. Sin embargo, respecto al consumo de alimentos de acuerdo a los requerimientos, un 43% de los participantes realiza un consumo inadecuado. En cuanto al ejercicio físico, se demostró

que el 21% nunca realiza, mientras que el 31% solo lo realiza a veces (7).

A nivel Nacional, en 2019 Ecuador registra que las enfermedades no transmisibles corresponden al 76% de la totalidad de muertes en el país; de las cuales, la Diabetes Mellitus presentó una tasa de 24,83 por cada 100000 habitantes y la enfermedad cardiovascular (como complicación de la hipertensión arterial) muestra una cifra de 14,41 por cada mil habitantes (8).

Según otros datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (9) las ECNT representaron el 53% del total de las muertes; de estas, el 48,6% correspondió a eventos cerebro vasculares (ECV), el 30% a cáncer, el 12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas.

De la misma forma, en Ibarra se desarrolló una investigación que estuvo constituida por 69 pacientes hipertensos del área de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, proporcionando los siguientes resultados: el 46% de los pacientes hipertensos a veces invierten tiempo en el cuidado de su salud, el 52% expresa que dormir de 6 a 8 horas al día a veces permite el descanso, el 41% no buscan información y orientación sobre el manejo de su enfermedad, el 45% de los hipertensos no considera la cantidad máxima de sal que debe consumir, el 54% de los pacientes caminan diariamente como mínimo 30 minutos al día y el 61% a veces realiza cambios en su dieta al consumir comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas (10).

A nivel local, en un estudio desarrollado en la Provincia de Loja-Ecuador, se trabajó con una muestra de 2581 pacientes y se evidenció que la Diabetes Mellitus tipo 2 (32%) e hipertensión arterial (28%), constituyen las enfermedades más frecuentes en los pacientes mayores de 60 años que acudieron al Hospital Básico José Miguel Rosillo en Cariamanga (11).

En este mismo contexto, se desarrolló un estudio en la ciudad de Loja, que contó con una muestra de 54 pacientes del club "Amigos Dulces" del Hospital Isidro Ayora, en el cual se obtuvo como resultados que el cuidado de su salud fue relativamente bueno, el porcentaje más alto fue el hábito de no fumar (96,3 %) y no alcohol (94,4 %), seguido por una buena adherencia al tratamiento (83,3 %); además presentaron un cuidado medio de su salud respecto a la actividad física (68,5 %); también se evidenció la presencia de falencias en una buena alimentación (48,1 %) y automonitoreo de glucosa (11,1%) (12).

Con estos antecedentes, se formuló el presente trabajo de investigación con el objetivo Evaluar la adherencia terapéutica en el personal docente y administrativo con hipertensión arterial y diabetes mellitus de una Universidad Ecuatoriana, periodo octubre 2022 – febrero 2023.

MÉTODOS

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal; que se llevó a cabo en la Universidad Nacional de Loja, durante el periodo octubre 2022-febrero 2023.

La muestra fue de tipo censal, constituida por 42 docentes y 45 trabajadores del área administrativa de la Universidad Nacional de Loja, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, que estén diagnosticados con hipertensión arterial y/o diabetes y que acepten participar del estudio. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado "Conducta Terapéutica: Enfermedad o Lesión (Código 1609)", el cual ha sido adaptado para cumplir con los objetivos de la investigación.

Según Romero Guevara et al. (13), el instrumento se elaboró a partir de la etiqueta de resultado de enfermería "Conducta Terapéutica: Enfermedad o Lesión (Código 1609)" y evalúa el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas dadas para el tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas diagnosticadas con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus 2. Se realizó validez de contenido por juicio de 4 expertos (enfermeras con experiencia en el área) obteniendo una etiqueta unidimensional que incluye 11 indicadores (85 ítems) para ser medidos de forma dicotómica y se determinó un nivel de confianza 95%, alcanzando finalmente una confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.98.

Para el cumplimiento de los objetivos, en el instrumento se incrementó al inicio una sección para recoger los datos sociodemográficos de los participantes (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, nivel de instrucción, facultad en la que labora actualmente), las características clínicas fueron tomadas de sus historiales médicos y para evaluar la adherencia terapéutica, el cuestionario consta de 8 indicadores y 34 ítems relacionados con la alimentación, actividad física, adherencia farmacológica, consumo de sustancias nocivas y el descanso, los mismos que serán medidos de forma dicotómica con opciones de selección de SI y NO.

Además, se estimó la prevalencia puntual de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en el personal docente y

administrativo, a través de la aplicación de la fórmula: $P = A/A+B * 100$, en donde A corresponde a las personas con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas y A+B se refiere a la población total del personal docentes y administrativos de la UNL.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 22 y el análisis de los resultados se lo efectuó a través del uso de la estadística descriptiva con el cálculo de frecuencias y porcentajes. Finalmente, como parte de las consideraciones éticas, y previo a la recolección de los datos, se socializó la propuesta con los participantes y se aplicó un consentimiento informado que garantiza la confidencialidad de la información y la utilización de la misma con fines académicos e investigativos.

Aspectos bioéticos

Se obtuvo la autorización institucional para la realización del presente estudio. Se socializó la propuesta con los participantes y se aplicó un consentimiento informado resaltando la participación en todo momento como voluntaria y garantizando la confidencialidad de la información y la utilización de la misma con fines académicos e investigativos.

RESULTADOS

Gran parte del personal participante del estudio se encuentra entre los 58-63 años (37,93%) y una menor proporción en los 34-39 (1,15%), predominando el sexo masculino con un 55,17% en relación al femenino, el 70,11% son de estado civil casado, el 90,8% proceden del área urbana y el 9.2% de la rural; con respecto al nivel de instrucción, el 41,38% de los trabajadores poseen un grado de instrucción de tercer nivel, seguido por el 31,03% con formación de maestría (Tabla 1).

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Características sociodemográficas	Frecuencia N°	Porcentaje %
Edad (años)	28 - 33	3,45
	34 - 39	1,15
	40 - 45	10,34
	46 - 51	14,94
	52 - 57	26,44
	58 - 63	37,93
	Total	100,00
Sexo	Hombre	55,17
	Mujer	44,83
	Total	100,00
Estado civil	Casado/a	70,11
	Divorciado/a	13,79
	Soltero/a	10,34
	Unión Libre	4,60
	Viudo/a	1,15
	Total	100,00
		Bachiller
Nivel de instrucción	Tercer Nivel	41,38
	Maestría	31,03
	Especialidad	5,75
	PhD	12,64
	Total	100,00
Procedencia	Urbana	90,80
	Rural	9,20
	Total	100,00

Fuente: Historia Clínica del Departamento de Bienestar Universitario-Universidad Nacional de Loja

Un mayor porcentaje de la población estudiada desempeña sus funciones en la facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación 29,88%, mientras que el 1,15% labora en el área

de Coordinación de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad (Tabla 2).

TABLA 2
FACULTAD DONDE LABORA LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Ubicación laboral	Frecuencia N°	Porcentaje %
Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación	26	29,88
Facultad Social, Jurídica y Administrativa	17	19,54
Facultad de agropecuaria y de los recursos naturales renovables	11	12,64
Administración Central	11	12,64
Facultad de Salud Humana	8	9,20
Facultad de la Energía, las Industrias y los Recursos Naturales no Renovables	6	6,90
Bienestar universitario	4	4,60
Unidad de Educación a Distancia	3	3,45
Coordinación de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad	1	1,15
Total	87	100,00

Fuente: Instrumento "Enfermedad o Lesión (Código 1609)"

En relación con las características clínicas de la población de estudio, el 66,67% presenta hipertensión arterial, perteneciendo en su totalidad al tipo esencial o primaria; del 19,54% de

participantes que sufren de diabetes, la mayor parte son no insulino dependientes (82,76%); mientras que el 13,79% de los participantes padecen ambas patologías (Tabla 3).

TABLA 3
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Características clínicas	Ítem	Frecuencia N°	Porcentaje %
Diagnóstico Médico	Hipertensión arterial	58	66,67
	Diabetes	17	19,54
	Ambas	12	13,79
	Total	87	100,00
Tipo de Diabetes	No insulino dependiente	24	82,76
	Insulino dependiente	5	17,24
	Total	29	100,00
Tipo de Hipertensión arterial	Hipertensión primaria	70	100,00
	Hipertensión secundaria	0	0,00
	Total	70	100,00

Fuente: Historia Clínica del Departamento de Bienestar Universitario-Universidad Nacional de Loja

La adherencia terapéutica del personal docente y administrativo con hipertensión arterial y diabetes mellitus de la Universidad Nacional de Loja se muestra en 8 dimensiones: en primer lugar, para el cumplimiento del régimen de medicación, el 96,55% de los participantes consumen todos los medicamentos ordenados. En el cumplimiento de actividades prescritas, tan solo el 34,48% realiza ejercicio mínimo 4 veces a la semana. Dentro del consumo de la dieta prescrita, resalta el cumplimiento con una dieta baja en azúcares (81,61%) y baja en sal (75,86%). Un menor porcentaje del personal de trabajadores practican

conductas que potencian su patología como consumir más de dos vasos de bebidas alcohólicas al día (22,99%) y actualmente fuma (11,49%). Referente al cumplimiento de controles médicos, la mayoría asiste a control cuando tiene citas programadas y para mostrar resultados de laboratorio (96,55%). Respecto a la supervisión de efectos terapéuticos, el 66,67% realiza tomas de la presión arterial y/o glucometría con frecuencia. El 42,53% altera sus funciones del hogar/trabajo para el cumplimiento del tratamiento terapéutico y en la última dimensión, el 86,21% de la población duerme entre 6 y 8 horas al día (Tabla 4).

TABLA 4
ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Dimensión	Ítems	Sí		No		Total
		N°	%	N°	%	N°
Cumplimiento del régimen de medicación	Consume todos los medicamentos ordenados	84	96,55	3	3,45	87
	Consume todas las dosis de los medicamentos	83	95,40	4	4,60	87
	Consume los medicamentos en horas indicadas	80	91,95	7	8,05	87
	Cumple las recomendaciones para toma de medicamentos con los alimentos	73	83,91	9	10,34	87
Cumplimiento de actividades prescritas	Realiza ejercicio mínimo 4 veces a la semana	30	34,48	57	65,52	87
	Realiza mínimo 30 minutos de ejercicio al día	36	41,38	51	58,62	87
	Realiza calentamiento y estiramiento antes del ejercicio	22	25,29	65	74,71	87
	Realiza enfriamiento posterior al ejercicio	16	18,39	71	81,61	87
Cumplimiento de la dieta prescrita	Cumple con la dieta baja en sal	66	75,86	21	24,14	87
	Cumple con la dieta baja en grasas	68	78,16	19	21,84	87
	Cumple con una dieta baja en azúcares	71	81,61	16	18,39	87
	Cumple con la dieta baja en harinas y almidones	55	63,22	32	36,78	87
	Incremento el consumo de frutas y verduras	69	79,31	18	20,69	87
	Evita el consumo de: postres, dulces, panes, gaseosas	63	72,41	24	27,59	87
Evitación de conductas que potencien la patología	Consume más de dos vasos de bebidas alcohólicas al día	20	22,99	67	77,01	87
	Actualmente fuma	10	11,49	77	88,51	87
Cumplimiento de los controles médicos	Asiste a control cuando se siente enfermo	78	89,66	9	10,34	87
	Asiste a control cuando tiene citas programadas	84	96,55	3	3,45	87
	Asiste a control cuando tiene dudas del tratamiento	54	62,07	33	37,93	87
	Asiste a control para mostrar resultados de laboratorio	84	96,55	3	3,45	87
	Asiste a control por alteración de la tensión arterial o glicemia	66	75,86	21	24,14	87
Supervisión de los efectos terapéuticos	Facilidad para conseguir un tensiómetro y/o glucómetro	58	66,67	29	33,33	87
	Realiza tomas de la presión arterial y/o glucometría	58	66,67	29	33,33	87
	Lleva registro de valores de la presión arterial y/o glucometría	27	31,03	60	68,97	87
Alteración de funciones para el cumplimiento del tratamiento terapéutico	Interrumpe actividades del hogar/trabajo para tomar los medicamentos	37	42,53	50	57,47	87
	Ha modificado labores del trabajo/hogar para cumplir con recomendaciones del equipo de salud	20	22,99	67	77,01	87
	Considera que el tratamiento demanda mucho tiempo	28	32,18	59	67,82	87
	La familia ha modificado funciones para ayudarlo a cumplir el tratamiento	39	44,83	48	55,17	87
Actividad y reposo	Duerme entre 6 y 8 horas al día	75	86,21	12	13,79	87
	Al despertar, siente que descanso durante la noche	68	78,16	19	21,84	87
	Siente que tiene la energía para realizar las actividades diarias	74	85,06	13	14,94	87
	Realiza periodos de descanso durante sus labores del trabajo/hogar	51	58,62	36	41,38	87
	Cuenta con mínimo 30 minutos para tomar cada una de las 3 comidas importantes del día	78	89,66	9	10,34	87
	En momentos de las labores del trabajo o del hogar, realiza al menos 1 vez por día actividades de recreación/descanso	73	83,91	14	16,09	87

Fuente: Instrumento "Enfermedad o Lesión (Código 1609)"

La prevalencia puntual de las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja fue del 9,94%.

$$P = \frac{a}{a+b} * 100$$

$$P = \frac{87}{996} * 100$$

$$P = 9,94\%$$

La prevalencia puntual de diabetes en el personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja fue del 2,91%.

$$P = \frac{a}{a+b} * 100$$

$$P = \frac{29}{996} * 100$$

$$P = 2,91\%$$

La prevalencia puntual de hipertensión arterial en el personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja fue del 7,03%.

$$P = \frac{a}{a+b} * 100$$

$$P = \frac{70}{996} * 100$$

$$P = 7,03\%$$

DISCUSIÓN

El MSP (14) menciona que actualmente las ECNT son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, pues representan un 63% del número total de muertes anuales. Estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes entre los que se destacan el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol, la dieta no saludable y la adherencia terapéutica.

Además, estas patologías se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

La prevalencia puntual de las ECNT identificada en las 996 personas que son parte de la planta docente y administrativa de toda la Universidad Nacional de Loja, fue del 9,94%; y la

prevalencia puntual de manera específica, el 7,03% presenta un diagnóstico de hipertensión arterial y el 2,91% posee diabetes. Estos resultados se relacionan con una investigación realizada por Ochoa-Vigo et al. (5) en la Universidad de Lima, en donde se encontró que el 2,7% de los docentes y trabajadores administrativos padecen diabetes y el 10,7% padecen de hipertensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia como “el grado en el que la conducta de una persona, 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” (15). Por lo tanto, este término engloba responsabilidad de las “dos partes” (paciente y médico), donde resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas (16).

Para evaluar la adherencia terapéutica en el presente estudio, se tomaron en cuenta 8 dimensiones: En relación al cumplimiento del régimen terapéutico, se evidenció un consumo de medicamentos ordenados (96,55%) y el consumo de medicamentos en dosis (95,4%) y horas indicadas (91,95%). Resultados similares a los reportados por Bastos et al. (17) donde el 84% de los pacientes con ECNT ingiere sus medicamentos de manera puntual. Según Romero Guevara et al. (13), el régimen terapéutico es indispensable para un adecuado control de los niveles de TA y glucosa, pues en el caso de la diabetes los medicamentos ayudan a reducir los niveles de glucosa en sangre, aliviar los síntomas y prevenir complicaciones como el pie diabético, infarto del miocardio, amputación de miembros, entre otros; lo mismo ocurre con los medicamentos antihipertensivos, estos ayudan a relajar los vasos sanguíneos logrando así que la presión disminuya.

Con respecto al cumplimiento de actividades prescritas, el 65,52% de los participantes no realiza la cantidad de ejercicio físico recomendado. Estos datos se asemejan a un estudio realizado por Ochoa-Vigo et al. (5) en Lima, donde mostró como resultado que el 82% realizaba deficiente actividad física. Se ha demostrado que la actividad física en pacientes con ECNT, es la piedra angular del tratamiento debido a que en las personas diabéticas el ejercicio ayuda a mejorar el metabolismo de la glucosa y en el caso de la hipertensión arterial permite no solo reducir los niveles de esta, sino que, además reduce el riesgo de adquirir una enfermedad cardiovascular, pues el sedentarismo eleva en gran medida la tasa de mortalidad, hospitalización y el riesgo de contraer más enfermedades como la obesidad, hipercolesterolemia, osteoporosis, y ciertos tipos de cáncer que pueden agravar la condición de su patología (18).

En cuanto al cumplimiento de la dieta prescrita, la población estudiada registró que el 75,86% cumple con la dieta baja en sal, baja en grasas (78,16%), baja en azúcares (81,61%) y un 79,31% ha incrementado el consumo de frutas y verduras. Estos resultados se asemejan a los presentados por Bastos et al. (17) en Bucaramanga, en donde se demostró que el 80% de los participantes con patologías crónicas no transmisibles manifiestan que si deben seguir una dieta rigurosa, la respetan y el 88% come solo aquellos alimentos que el médico le permite. Del mismo modo, en un estudio desarrollado por Ventura (19) se constató que el 43,5% de los pacientes con hipertensión arterial no presentan dificultad en su plan de comidas saludables. De

acuerdo al Ministerio de Salud Pública (18), los pacientes con estas patologías deben mantener una dieta saludable acompañada de un consumo de grasas monoinsaturadas; elevado consumo de verduras, leguminosas, frutas, cereales y frutos secos; consumo frecuente de productos lácteos y consumo moderado de sal y carnes rojas. De tal modo, el beneficio de esta dieta es que ayuda a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, disminuye la presión arterial (8-14 mmHg), reduce la resistencia a la insulina y disminuye el sobrepeso y obesidad.

Haciendo referencia a la evitación de conductas que potencien la patología, el 77,01% de la población de estudio evita el consumo de más de dos copas o vasos de bebidas alcohólicas al día y el 88,51% no son fumadores activos. Datos similares, se encontraron en un estudio realizado por Pinzón (12) que registró como porcentaje más alto en los pacientes diabéticos, el hábito de no fumar (96,3 %) y no alcohol (94,4 %). La Asociación Latinoamericana de Diabetes (20) recalca que el consumo de alcohol en personas con DM2, causa interacciones con el tratamiento farmacológico que mantiene la persona y puede ocurrir que el alto contenido de azúcar en las bebidas alcohólicas aumente los niveles de glucosa. Además, Díaz & Infante (21) especifican que el consumo de alcohol es un hábito nocivo que el paciente debe erradicar, ya que eleva la presión arterial, es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares y también atenúa los efectos de algunos fármacos antihipertensivos. Asimismo, el abandono del tabaco en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles se asocia a la mejora de los parámetros metabólicos y a la reducción de la presión arterial y la albuminuria al año (22).

En lo que concierne al control médico, los participantes asisten cuando se sienten enfermos (89,66%), cuando tienen citas programadas y para mostrar resultados de laboratorio (96,55%). Datos consistentes con un estudio realizado por Bastos et al. (17) donde se muestra que los pacientes se realizan análisis en los periodos que el médico indica (80%), asisten a consultas de manera puntual (84%) y después de haber terminado el tratamiento, regresan a consulta si el médico indica (92%). Por su parte, Cárdenas & Veloz (23) señalan que las actividades a realizar con el paciente diabético semestral y anualmente son peso, índice de masa corporal, control de los signos vitales, control de hemoglobina glucosilada, análisis de creatinina, exploración de los pies y electrocardiograma. Adicional a ello, Regino-Ruenes et al. (24) indican que la asistencia a las citas de control permite un seguimiento para la modificación de los factores de riesgos, la determinación de la condición actual del paciente y el análisis del comportamiento de la presión arterial.

En relación a la supervisión de efectos terapéuticos, la mayor parte de los participantes (66,67%) realiza con frecuencia tomas de la presión arterial y/o glucometría. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Chávez López et al.(7), en donde el 64% de los pacientes son capaces de valorar su estado de salud (signos y síntomas). Según Cárdenas & Veloz (23) para los pacientes diabéticos, el automonitoreo es especialmente útil para conocer el comportamiento de la glucemia en los periodos postprandiales, en la tarde y noche. En este sentido, Pérez Herrera & Jerez (25) señala que el auto-monitoreo en la diabetes e hipertensión es un factor clave para lograr las metas de control y detectar hipoglucemias o hipotensión en el paciente que consume fármacos para estas patologías. Además, llevar un registro de los valores obtenidos de glucosa/TA permite

identificar variaciones, prevenir o retrasar complicaciones y saber si el organismo está respondiendo adecuadamente al tratamiento o si requiere ajustes del mismo.

Con respecto a la alteración de funciones para el cumplimiento del tratamiento terapéutico, tan solo el 22,99% ha modificado labores del trabajo/hogar para cumplir con recomendaciones del equipo de salud y el 44,83% señala que la familia ha modificado funciones para ayudarle a cumplir el tratamiento. Jaramillo (10) expone que el 46% de los pacientes hipertensos a veces invierten tiempo en el cuidado de su salud. De acuerdo a Ramos (26), la adherencia al tratamiento resulta un proceso muy complejo que requiere de educación sanitaria a la población y a los prestadores de salud, mayor investigación y el diseño de estrategias de intervención que incluyan redes de apoyo al enfermo y su participación activa y responsable en la construcción del tratamiento. Es muy importante cumplir con el tratamiento a pesar de las ocupaciones del trabajo/hogar para que exista un adecuado control tanto de la diabetes como HTA, además se debe tener en cuenta que el tratamiento de las ECNT es de larga duración y por lo tanto requiere constancia y apoyo de toda la familia. Chávez López et al. (7) indica que un 96% de los pacientes tienen apoyo de terceros cuando lo requieren. Del mismo modo, Conte et al. (27) señalan que para lograr una buena adherencia a la terapia, el comportamiento de la persona debe coincidir con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen: asistir a las citas programadas, tomar los medicamentos como se prescribieron, monitoreo de la presión arterial y nivel de glucosa en sangre, realizar los cambios de estilo de vida recomendados o completar los análisis o pruebas solicitadas.

Finalmente, en lo referente a la actividad y reposo, la mayoría de los participantes mantienen buenos hábitos de descanso evidenciados por: el 86,21% duerme entre 6 y 8 horas al día y el 85,06% siente que tiene la energía para realizar las actividades diarias. Se ha demostrado que los pacientes con patologías crónicas no transmisibles presentan diferentes alteraciones del sueño, lo que acarrea complicaciones en su patología de base, dado por descontrol tanto en cifras tensionales, así como elevación de la glicemia y desequilibrios hormonales conllevando a un aumento del riesgo cardiovascular (28). Reyes (29), menciona que la falta de sueño aumenta el riesgo de

diabetes ya que al dormir poco se elevan los niveles de cortisol la cual antagoniza los efectos de la insulina y aumenta los niveles de TA, de este modo las personas que duermen poco tienen niveles más elevados de sustancias que aumentan la resistencia a la insulina. Así mismo, Cabrera et al. (30) señala que la alteración en la duración del sueño en pacientes hipertensos produce diversas complicaciones. Existe evidencia de consecuencias tales como mayor prevalencia de HTA no controlada, mala adherencia al tratamiento, pobre calidad de vida, presencia de síntomas depresivos y hasta una mayor prevalencia de rigidez arterial. Por otra parte, se ha encontrado un alto índice de morbilidad asociada, con un aumento en la incidencia de enfermedad y eventos cardiovasculares mayores como el infarto agudo de miocardio.

CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica constituye una medida importante para poder mantener el control de una patología, sobre todo si es de carácter crónico, en relación a ello, el personal docente y administrativo poseen adherencia terapéutica para la hipertensión arterial y diabetes mellitus en razón de que cumplen correctamente con el régimen de medicación, mantienen una dieta saludable, evitan conductas que potencien su patología como el consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar, asisten a controles médicos, automonitorizan los valores de presión arterial y/o glucometría y practican buenos hábitos de reposo y descanso. Sin embargo, existen otras dimensiones como la cantidad adecuada de actividad física recomendada y llevar un registro en casa de los valores obtenidos de la presión arterial y/o glucometría, en las cuales todavía se presentan factores que pueden constituirse un riesgo para el desarrollo de complicaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja por su contribución voluntaria a esta investigación

REFERENCIAS

1. OMS. Enfermedades no transmisibles. 2022. Disponible en: <http://bitly.ws/shPz>
2. OMS. Hipertensión. 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3NEIsqP>
3. Melaku T, Bayisa B, Fekeremariam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *J Pharm Policy Pract.* 2022;15(1):1–11. DOI: 10.1186/s40545-022-00421-3
4. OPS. Estado de salud de la población. 2017. Disponible en: <http://bitly.ws/wBwD>
5. Ochoa-Vigo K, Alvarado-Zúñiga CR, Mendoza-Ramírez MG del C, Roca-Mauricio LE. Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria. *Rev Medica Hered.* 2022;32(4):224–233. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i4.4119>
6. Palomino E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Cuidarte.* 2020;11(2). Disponible en: <https://bit.ly/3i9skSq>. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
7. Chávez López JL, Franco Corona BE, López López G, Ocampo López EJ, Rangel Perez S, Tovar Yepes I, et al. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. *Verano la Cienc [Internet].* 2019;5(1). Disponible en: <http://bitly.ws/xmnj>
8. World Health Organization [WHO]. Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2019. 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/vNss>
9. MSP. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3sJoG3P>
10. Jaramillo M. Autocuidado de pacientes hipertensos, enfocado en la teoría de Dorothea Orem, Hospital Delfina Torres de Concha, 2019. Tesis de pregrado. Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://bitly.ws/xtCa>

11. Miñano J. Principales enfermedades crónico-degenerativas en el Hospital Básico José Miguel Rosillo de Cariamanga en el periodo enero - diciembre 2016. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/vym7>
12. Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad De Loja [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <http://bitly.ws/xw56>
13. Romero Guevara SL, Parra DI, Roa Díaz ZM, Rojas LZ. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid* septiembre-diciembre. 2020;11(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1062>
14. MSP. Prevención de enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/40fhr34>
15. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington DC; 2004. Disponible en: <http://bitly.ws/KUwT>
16. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd Grup Ángeles*. 2018;16(3):226–232. Disponible en: <http://bitly.ws/KUwX>
17. Bastos A, Pizarro A, Osses L. Adherencia terapéutica del paciente con patología crónica no transmisible del grupo control en una institución de segundo nivel del área metropolitana de Bucaramanga. *Moléculas*. Trabajo de pregrado. Universidad de Santander; 2020;2. Disponible en: <http://bitly.ws/zubz>
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial [Internet]. Vol. 1. 2019. 1–70 p. Disponible en: <https://bit.ly/3NHccTJ>
19. Ventura MJ, Ruiz-Muelle A, López M del M. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. *Ther Stud y propuestas en ciencias la salud*. 2019;(11):17–44. Disponible en: <http://bitly.ws/zleM>
20. Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD]. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. 2019. Disponible en: <http://bitly.ws/DcnT>
21. Díaz M, Infante E. Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado - programa adulto mayor [Internet]. Vol. 4, Lexus. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://bitly.ws/xcbn>
22. American Diabetes Association [ADA]. Standards of medical care in diabetes-2019 Abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*. 2019;37(1):11–34. DOI: <https://doi.org/10.2337/cd18-0105>
23. Cárdenas K, Veloz M. Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendido en la consulta externa del Hospital General IESS Ceibos. Tesis de pregrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://bitly.ws/wWAo>
24. Regino-Ruenes YM, Quintero-Velásquez MA, Saldarriaga-Franco JF. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Rev Colomb Cardiol*. 2021;28(6):648–655. DOI: <http://dx.doi.org/10.24875/RCCAR.M21000108>
25. Pérez Herrera MDCJLLÁAD, Jerez JPAGDANDR de la NGHA del P. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Cubana Med*. 2017;56(4). Disponible en: <http://bitly.ws/zlgH>
26. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cuba Angiol y Cirugía Vasc*. 2015;16(02). Disponible en: <https://bit.ly/3UCjmel>
27. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev la OFIL*. 2020;30(4):313–323. DOI: [10.4321/s1699-714x2020000400011](https://doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011)
28. Pernia I, Rada J. Impacto de la calidad del sueño y somnolencia diurna en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Biociencias* [Internet]. 2019;14(1):35–43. DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5322>
29. Reyes H. Dormir bien para controlar mi diabetes [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes. 2015. Disponible en: <http://bitly.ws/xbJG>
30. Cabrera, J., Herrera, P., & Mezones E. Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021;14(4):609–615. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1473>