



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN
PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
GRADO DE:**

MÉDICO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA
TERAPEUTICA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES.**

**ESTUDIO A REALIZARSE EN ADULTOS , SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA, ESPECIALIDADES DE
ENDOCRINOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERÍODO 2015**

AUTOR:

ANGELA DAYANARA FARIÑO VILLACRÉS

TUTOR

DR: FAUSTO OROZCO VILEMA

GUAYAQUIL-ECUADOR

2015 - 2016



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS**

TÍTULO Y SUBTÍTULO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. ESTUDIO A REALIZARSE EN ADULTOS , SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, ESPECIALIDADES DE ENDOCRINOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERÍODO 2015		
AUTOR/ ES: Fariño Villacrés Angela Dayanara	REVISORES: Dr. Orozco Vilema Fausto	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Medicina		
FECHA DE PUBLICACION:	Nª DE PÁGS:	
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVE: Adherencia terapéutica, enfermedades crónicas no transmisibles, pacientes, profesionales de la salud.		
RESUMEN: Los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas no transmisibles es considerada como un gravísimo problema de salud no sólo en el Ecuador, sino también a nivel mundial. Por lo tanto el objetivo de este trabajo de investigación de tipo cualitativo, cuantitativo y de campo determinar los Factores de Riesgo del Incumplimiento Terapéutico en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015 - 2016, cuya fuente de datos para el marco teórico están basados en el uso de la bibliografía de varios libros, revistas y reportajes sobre la adherencia terapéutica desde el 2010 hasta el 2015.		
Nº DE REGISTRO (en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES: FARIÑO VILLACRES ANGELA DAYANARA	Teléfono: 0967598522	E-mail: dayi_0592@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE MEDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PRESENTADA POR EL SR(a). FARIÑO VILLACRES ANGELA DAYANARA CON C.I. # 0923422109

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ES:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

ESTUDIO A REALIZARSE EN ADULTOS, SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, ESPECIALIDADES DE ENDOCRINOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, PERÍODO 2015-2016

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. FAUSTO OROZCO VILEMA

TUTOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a la Egresada **FARIÑO VILLACRES ANGELA DAYANARA**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el Título de Médico.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA
ESCUELA DE MEDICINA

DEDICATORIA

A mis Padres, que son lo mejor que tengo, son mi fortaleza, mi apoyo, mis ganas de seguir con mis metas, debido a su ejemplo de superación, su amor infinito por su familia por la cual se esfuerzan cada día, a ellos que son los pilares fundamentales de mi vida, quienes confiaron plenamente en mi apostando lo que al principio era un sueño, acompañándome gustosos en esta travesía llamada Medicina y que con ganas, dedicación y esfuerzo se ha convertido en una orgullosa realidad.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar, creer en mí y en mis expectativas.

Gracias a mi padre, quien cada día se levantaba muy temprano a trabajar para que nunca nos faltara nada, a quien debo sus valiosos consejos todos los días y por ser mi ejemplo de lucha a seguir.

Gracias a mi madre, por quien nunca salía de casa sin haber probado un bocado de comida, quien mantenía mis uniformes y mandiles limpios, la que me hacía compañía en esas largas noches de estudio, ella que estaba pendiente de mis logros y mis problemas, de quien siempre escuchaba una palabra de aliento y me daba ánimos en las adversidades, ella que con su sonrisa, cariños y elogios siempre me mantenía en pie para seguir con mi sueño.

Gracias a mi tía Magally, a mis hermanas, a mi novio y mis hermosos de 4 patas que han sido parte de mi vida en el comienzo de esta travesía que es ser Médico.

Gracias a Dios por todo su amor infinito y misericordia hacia nosotros.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

RESUMEN

Los factores que influyen en la adherencia terapéutica de enfermedades crónicas no transmisibles es considerada como un gravísimo problema de salud no sólo en el Ecuador, sino también a nivel mundial. Por lo tanto el objetivo de este trabajo de investigación de tipo cualitativo, cuantitativo y de campo determinar los Factores de Riesgo del Incumplimiento Terapéutico en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015 - 2016, cuya fuente de datos para el marco teórico están basados en el uso de la bibliografía de varios libros, revistas y reportajes sobre la adherencia terapéutica desde el 2010 hasta el 2015. Para la obtención de datos estadísticos se recopiló información en el área de estadísticas de consulta externa del hospital universitario de Guayaquil, una base de datos de 463 pacientes y una muestra de 100 usuarios que acuden a consulta externa donde expresan su opinión sobre la adherencia terapéutica de sus enfermedades y los factores por los cuales no utilizan esta estrategia para mejorar su salud. La falta de adherencia terapéutica constituye un problema donde es importante conocer la realidad, no sólo del paciente sino también de la enfermedad que poseen para ayudarles profesionalmente a combatir y mejorar el nivel de salud del paciente. En conclusión se realizó un listado de propuesta para mejorar la salud de los usuarios a través de la educación informativa a la población y también a los profesionales de la salud para que exista una participación activa y responsable en la construcción de tratamientos médicos adecuados para cada enfermedad crónica no transmisibles.

Palabras clave: adherencia terapéutica, enfermedades crónicas no transmisibles, pacientes, profesionales de la salud.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

SUMMARY

Factors influencing adherence of chronic noncommunicable diseases is regarded as a serious health problem not only in Ecuador, but also worldwide. Therefore the aim of this research qualitative, quantitative and field determine risk factors for therapy nonadherence in patients with Chronic Noncommunicable Diseases at the University Hospital of Guayaquil period 2015 - 2016, whose data source for theoretical framework are based on the use of the literature of various books, magazines and reports on adherence from 2010 to 2015. to obtain statistical information was collected in the area of statistics outpatient university hospital in Guayaquil , a database of 463 patients and a sample of 100 users attending outpatient expressing their opinion on the adherence of their illnesses and the factors which do not use this strategy to improve your health. Lack of adherence is an issue which is important to know the reality, not only the patient but also of the disease they have to help them fight professionally and improve the health status of the patient. In conclusion a list of proposal to improve the health of users through the informative education to the population and the health professionals was made so that there is an active and responsible participation in the construction of medical treatments suitable for each disease chronic non-communicable.

Keywords: adherence, chronic noncommunicable diseases, patients, health

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR	II
AUTORIA.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN.....	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	7
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
SURGIMIENTO DEL CONCEPTO DE ADHERENCIA.....	10
FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE ENFERMEDAD CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	14
FACTORES IDENTIFICADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	15
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	15
FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA O EL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA DE SALUD	16
FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD	16
FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO	17

FACTORES RELACIONADOS AL CLIENTE	17
IMPLICACIONES DE LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ADHERENCIA DEFICIENTE.....	19
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	20
FACTORES DE RIESGOS METABÓLICOS Y FISIOLÓGICOS.....	21
FACTOR SOCIOECONÓMICO Y EL IMPACTO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	22
CÁNCER.....	24
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	24
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	25
DIABETES	26
HIPÓTESIS.....	27
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
Variable independiente:	27
Variable dependiente:.....	27
Variable interviniente:.....	27
CAPÍTULO III.....	28
MATERIALES Y MÉTODOS	28
METODOLOGÍA	28
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO (NACIONAL, ZONAL, PROVINCIAL, CANTONAL Y LOCAL)	28
MATERIALES	28
UNIVERSO Y MUESTRA.....	29
Universo	29
VIABILIDAD	29
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
Criterios de inclusión	31
Criterios de exclusión.....	31
TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	31

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA.....	31
METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (CON ÉNFASIS EN EL USO DE ESTADÍSTICA)	32
CAPITULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSION.....	33
ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.	33
ENTREVISTA A PROFESIONALES DE LA SALUD CON RESPECTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	43
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIONES	45
CAPÍTULO VI.....	46
RECOMENDACIONES O PROPUESTAS	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Universo	29
Tabla # 2 MUESTRA	29
Tabla # 3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	30
Tabla # 4 Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad.....	33
Tabla # 5 Toma los medicamentos a las horas indicadas.....	34
Tabla # 6 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?.....	35
Tabla # 7 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	35
Tabla # 8 ¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	36
Tabla # 9 ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?.....	37
Tabla # 10 Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad	38
Tabla # 11 la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias	39
Tabla # 12 Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?.....	40
Tabla # 13 Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad	41

INDICE DE GRAFICOS

Grafico # 1 Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad.....	33
Grafico # 2 Toma los medicamentos a las horas indicadas	34
Grafico # 3 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?.....	35
Grafico # 4 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	35
Grafico # 5 ¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?	36
Grafico # 6 ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?.....	37
Grafico # 7 Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad	38
Grafico # 8 la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias	39
Grafico # 9 Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?.....	40
Grafico # 10 Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad	41

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento, es el que se refiere al cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito por un médico, también conocido como observancia, cumplimiento terapéutico e incluye la predisposición para empezar el tratamiento y la capacidad responsable para continuar con la toma de medicamentos según cómo el médico haya recetado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adherencia al tratamiento o conocida también como adherencia terapéutica, como la magnitud con la cual el enfermo sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento, la falta de adherencia según la Organización Mundial de la Salud considera como un problema mundial de gran magnitud, la falta de adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedades crónicas; por lo tanto es importante entender la importancia del problema y buscar las estrategias adecuadas para solucionar este problema que aqueja a toda la sociedad a nivel mundial, considerando también entre las causas de la falta de adherencia terapéutica están las consecuencias clínicas y económicas que produce el incumplimiento y uno de los motivos por las cuales se origina este problema.

La modificación de un estilo de vida o el seguimiento de una dieta coincide en las indicaciones que el médico prescribe en su receta cuando está encargado del tratamiento y la mejora de la salud del paciente. Según Haynes y Sackett, define este concepto como la medicación donde el paciente modifica su conducta orientada hacia la aceptación responsable de la ingesta de medicamentos; cuando se pone en marcha esta medida es muy probable que el cumplimiento de este tratamiento médico esté asegurado.

La aceptación de un diagnóstico médico, depende del pronóstico que se le tenga a la enfermedad valorada esto implica que en diversas ocasiones esta puede ser desfavorable; por lo tanto el incumplimiento es la principal causa la obtención de los beneficios que los medicamentos proporciona a los enfermos. Por tal motivo la falta de adherencia terapéutica es la herramienta indispensable que se debe utilizar considerando la magnitud

con la que el paciente diga o no con las instrucciones médicas, denotándose la falta de aceptación de un diagnóstico médico y su incidencia en el pronóstico cuando el seguimiento de las instrucciones a las prescripciones médicas es negativo las consecuencias serán desfavorables para el paciente.

Citando a (Cruz, 2010), “menciona e identifica más de 200 variables relacionadas con la adherencia, en las que se encuentran: factores asociados a índices bajos de medicamentos” (p. 5), debido al diagnóstico psiquiátrico, a la complejidad, la duración y cantidad del cambio derivado del régimen o programa terapéutico, la inadecuada supervisión por parte de los profesionales, la insatisfacción del paciente, las costumbres y tradiciones de inestabilidad familiar.

(Miklowilh, 2010), señala que “el tratamiento farmacológico se evalúa a través de una adecuada historia clínica del paciente” (p. 3), donde se puedan definir criterios como el conocer qué lo motivó a dejar el medicamento, y rara vez dejó de tomarla o a veces dejó de tomar la, a menudo dejó de tomarla como si la abandonó definitivamente.

Según como lo indica (Yach, 2010), clasifica la adherencia como: “reducida, al cumplimiento mínimo del 25% del tratamiento” (p. 8), ésta se lleva a cabo por los pacientes; parcial, se define cuando el cumplimiento se lleva a cabo entre el 25 y 75%; elevada, es cuando el cumplimiento se sitúa en un 75% superior. Por su parte, (Nava, 2013), “utiliza una clasificación por niveles de importancia” (p. 3), menciona aspectos que tienen que ver con actitudes de los pacientes, éstas pueden ser: activas, cuando llevan un control adecuado en su tratamiento; pasivas, cuando tratan de animar al paciente; de resistencia, cuando el paciente esconde el medicamento, y de rechazo abierto, cuando el paciente rechaza el medicamento, pero se lo aplica involuntariamente.

La OMS señala que depende de varios factores como son los socioeconómicos, culturales y religiosos, entre otros. Sin embargo, algunos autores como Salicru, en 1997, y Tilson, en 2004, “resaltan la importancia de incluir el cumplimiento como parte de la adherencia”; ellos hacen una comparación de adherencia y cumplimiento, en donde significa lo mismo desde el punto de vista conceptual. En suma, el término de

cumplimiento hace referencia al grado en que el paciente obedece, sigue instrucciones y prescripciones médicas, lo cual depende del estado de salud de cada persona.

La adherencia al tratamiento implica también aceptar el diagnóstico correspondiente a la propia enfermedad, ya que esto lleva al enfermo al éxito y a un pronóstico favorable. Ocurre lo contrario cuando el paciente no se apega a su diagnóstico e incluso, puede llegar a ser señalado o excluido dentro de una sociedad por su enfermedad. El incumplimiento puede ocasionar: molestias o efectos secundarios propios del tratamiento, un costo elevado, decisiones basadas en juicios de valores personales, creencias religiosas, culturales, alteración en rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento anómalos, entre otras.

Existen, en la actualidad, datos y cifras que refieren que entre el 20 y 50% de los pacientes son atendidos de forma irregular en la consulta de diferentes centros de salud, y no se detecta o canaliza correctamente a quienes sufren de padecimientos que requieren tratamientos específicos de especialidad; no son atendidos como se debe, y tienen una mayor demanda, de entre 70 y 80%. De acuerdo con estos datos, la Secretaría de Salud menciona que solamente de 4 a 12% de los pacientes con problemas de especialidad siguen de forma impecable el tratamiento farmacológico ante un diagnóstico correcto.

No hay que olvidar que los enfermos con padecimientos crónicos siempre recaen por conflictos al interior de su familia; por ejemplo, circunstancias socioeconómicas que impiden acceder al elevado costo de los medicamentos, o bien, por rechazo al medicamento. Estas circunstancias implican que los pacientes no sigan las instrucciones del personal de salud, lo cual los lleva a recaer.

Por esta razón, los pacientes con problemas crónicos debido a esquizofrenia, epilepsia, hipertensión, diabetes mellitus, entre otros, recaen y se complican por no llevar un tratamiento adecuado, puesto que hay estudios que mencionan que las recaídas se van presentando cada vez más severas y éstas son por la falta de adherencia al tratamiento; esto conlleva un riesgo de retrocesos, hasta del 100% en aquellos pacientes que interrumpen el tratamiento farmacológico.

La mayoría de los tratamientos de este tipo de padecimientos son de por vida, desde que son diagnosticados. Otro factor importante es la falta de conciencia del paciente al desconocer totalmente su padecimiento, lo que deriva en complicaciones por diferentes factores. Debido a la presencia de esta patología se realiza un estudio retrospectivo en el periodo 2015-2016 en el Hospital Universitario de Guayaquil, valorando clínicamente y conociendo la Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles, sus complicaciones y la prevención del mismo.

De esta manera obtener la información necesaria y detallada sobre cómo se realiza la identificación y clasificación de los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil; los principales factores de riesgo de la No Adherencia Terapéutica en ECNT, por qué los pacientes son derivados del primer nivel al segundo nivel de salud, cuáles son las complicaciones más frecuentes y el costo socioeconómico que producen estas a nivel nacional. Durante este estudio realizaremos encuestas a los pacientes del área de consulta externa, servicios de endocrinología y cardiología para poder llevar un control de los factores de riesgo más comunes. Para complementar la información, solicitaré al Hospital Universitario de Guayaquil información sobre la derivación del paciente al segundo nivel de salud.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), expresa que se de cada 10 personas que han fallecido durante el año 2011 enfermedades no transmisibles, entre ellas hipertensión y enfermedades cerebrovasculares. Con respecto al cáncer en esta enfermedad consta como la segunda causa de muerte en el país; entre ellos el principal causante de muerte en esta enfermedad es el cáncer de estómago seguido del cáncer de próstata, útero, tráquea, bronquios, turismo, hígado, vías biliares cáncer de colon, recto y ano.

La diabetes mellitus II, ocupa el tercer lugar en la mortalidad, el INEC señaló que aproximadamente tienen esta enfermedad más de 4500 personas, como cuarta causa de muerte el Ecuador está considerada el Alzheimer y enfermedades relacionadas con la demencia en cuyos registros del Instituto nacional de estadísticas y censos indican que se registra más de 4000 casos de muerte.

En enero del 2015 aparece el ministerio de salud se tomaron medidas urgentes para alcanzar las metas mundiales dirigidas a reducir el porcentaje de mortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT) y de esta manera prevenir defunciones prematuras antes de los 70 años.

Según la doctora Margaret Chan directora general de la OMS dio a conocer mediante informes sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles en el 2014, con la oportunidad de cambiar el rumbo de las enfermedades no transmisibles ENT y mejorar las condiciones de vida del paciente y este se somete responsablemente a cumplir lo que el médico le prescribe.

Si el problema persiste a nivel mundial según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud afirman que en los próximos años a escala mundial las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles aumentarán inevitablemente; este tipo de enfermedades son aquellas afecciones no contagiosas que son perjudiciales para la vida de la persona.

Los principales padecimientos en este tipo de clasificación son las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cerebrovasculares y cáncer. Actualmente en Ecuador existe un grave problema de salud pública porque la tasa de mortalidad es alta con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles donde se garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud según la Constitución de la República del Ecuador.

Esta estrategia planteada por el Estado ecuatoriano está fundamentada en cuatro ejes como la política, abogacía, vigilancia y promoción de la salud, prevención y manejo integrado de enfermedades crónicas no transmisibles en factores de riesgo, también existen factores de riesgo modificables como la alimentación, el excesivo consumo de sal, tabaco, drogas, alcohol, grasas saturadas obesidad, sobrepeso, entre otros y riesgos no modificables como la herencia, genética, sexo, edad, etnia, que influyen en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles de que su proceso reproductivo antes del fallecimiento de la persona, como un lamentable informe según estadísticas estatales y Ecuador de cada 10 casos de muertes, seis corresponden a enfermedades no transmisibles (ENT).

JUSTIFICACIÓN

La mayor parte de las defunciones prematuras ocasionadas por las enfermedades no transmisibles son prevenibles, si el paciente hace conciencia de que su salud mejora y continúa debidamente el proceso de medicación a través de la orientación y prescripción médica.

El índice de fallecimiento debido a las enfermedades no transmisibles es muy alto en el Ecuador y se puede reducir mediante políticas gubernamentales orientadas a restringir el consumo de drogas, tabaco, alcohol, dietas malsanas e inactividad física o sedentarismo. Como ejemplo se tiene a Brasil que la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles ha disminuido en 1.8% anualmente debido a que este tipo de enfermedades es una prioridad en la política gubernamental de ese país.

Sin embargo la Organización Mundial de la Salud constantemente aboga para que existen medidas estratégicas y frenar el alto índice de mortalidad especialmente en países de ingresos bajos y medianos con la finalidad de prevenir las complicaciones y optimizar los recursos existentes, evaluando la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, determinando los factores que intervienen en la no adherencia al tratamiento produciéndose un descontrol de la enfermedad, para la eficacia en el control de la enfermedad mediante la toma de medicamentos por prescripción médica se reduce el costo socioeconómico, se reduce la enfermedad que padece el paciente y a las complicaciones futuras un porcentaje de mejorar su salud y la otra en la sobredemanda de pacientes en unidades de tercer nivel. Y cambiar aquellas que no lo sean, para maximizar la eficacia en el control de la enfermedad, así como reducir el costo socioeconómico por complicaciones futuras y la sobredemanda de pacientes en unidades de tercer nivel.

La propuesta de este proyecto es informar a los pacientes sobre las graves consecuencias que se produce en si no continúa con la medicación que le ha diagnosticado y prescrito el

médico; para realizar esta información se realizarán charlas educativas dirigidas a los pacientes que asiste al hospital Universitario de Guayaquil.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Adherencia Terapéutica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Estudio a realizarse en adultos, servicio de consulta externa, especialidades de endocrinología y cardiología del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015 – 2016

Naturaleza: Descriptivo

Objeto de estudio: Adherencia Terapéutica en Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Campo de acción: Causas de no Adherencia Terapéutica.

Lugar: Servicio de Consulta Externa, Especialidad de Endocrinología y Cardiología. Hospital Universitario de Guayaquil.

Área: Pregrado/ Endocrinología y Cardiología.

Período: 2015-2016

Línea de investigación: Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial.

Sublínea: Factores de Riesgo y Complicaciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que afectan la Adherencia Terapéutica tras la identificación de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que son atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el período 2015-2016?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores de Riesgo del Incumplimiento Terapéutico en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir los casos de factores de riesgo al incumplir la adherencia terapéutica en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015.
- Facilitar información educativa mediante llamadas telefónicas, tarjetas y cartas de recordatorio, panfletos educativos, registro en un calendario a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Involucrar a los profesionales sanitarios que puedan detectar la magnitud del problema con pacientes de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

SURGIMIENTO DEL CONCEPTO DE ADHERENCIA

La adherencia al tratamiento, implica el cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito por un galeno, conocido como observancia o cumplimiento terapéutico, cuando la adherencia es deficiente los pacientes con enfermedades crónicas tienen graves consecuencias en su salud volviéndose un gran problema a nivel mundial.

Citando a (Ortego, 2014), sobre el concepto de adherencia al tratamiento no es nuevo que es a partir de los años 70 que el estudio de la adherencia adquiere un mayor interés empírico.

Refieren que a partir de ese año surgen diversos estudios que ponen de manifiesto una serie de consecuencias negativas asociadas al incumplimiento de las prescripciones de medicamentos. Éstas se pueden agrupar en cuatro áreas: incrementos en los riesgos, morbilidad y mortalidad; aumento en la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y tratamiento; crecimiento del coste sanitario (costo en servicios de salud); y desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional de salud y el cliente (p. 32).

Es importante que los profesionales de la salud adopten estrategias encaminadas a prevenir golpes disminuir la falta de adherencia en los pacientes con la finalidad de que éstos continúen en el mejoramiento de su salud y según información de la literatura estadounidense disponible al momento sobre el concepto de la adherencia, encontrando que se usaba indistintamente el término compliance o cumplimiento y adherence o adhesión.

Por otra parte, (Costales, 2013) menciona a los autores Rodríguez, Martín Martínez, quienes hacen referencia:

La adherencia implica una gran diversidad de conductas entre las cuales se incluye desde el formar parte del programa de tratamiento y continuar con el mismo hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas médicas, ingerir correctamente los medicamentos y realizar correctamente el régimen terapéutico prescrito (p.63).

Esto implica en la diversidad de conductas y cambios de conductas de los pacientes con respecto a la adherencia que puede ocurrir al inicio durante o finalización de un programa terapéutico como en algunas circunstancias cuando el usuario toma la medicación durante la semana pero los fines de semana no cumple con la recomendación dada o en casos de pacientes con diabetes que desprenden diariamente de la insulina pero que no mantiene la dieta recomendada.

Cabe destacar que otros de los aspectos que se presentan en la adherencia terapéutica desde hace algunos años atrás en la comunidad médica internacional que si el paciente recae en una misma enfermedad por no tomar la medicación prescrita la responsabilidad es netamente del paciente o de sus familiares por lo tanto se vuelven poco efectivo del medicamento a seguir.

En diversos casos los distintos profesionales de la medicina denominado a los pacientes cumplidores y a los pacientes no cumplidores lo que se conoce como compliance o no compliance. Los recién o usuarios que cumplen con la prescripción médica demuestra el compromiso o interés en su tratamiento y la notable mejoría de su salud sin embargo existen usuarios que no se hacen responsables de su medicación cuya consecuencia grave o en algunos casos fatal, por eso es importante no sólo del uso de los medicamentos con la prescripción médica sino también la constante evaluación y análisis de laboratorio para valorar y monitorear la enfermedad, la asistencia de las citas médicas, el tratamiento y la rehabilitación ante una enfermedad.

En relación a este tema si cita a (Libertad, 2014), “a pesar de los grandes avances diagnósticos y terapéuticos ocurridos a nivel mundial no se han resuelto los problemas relacionados con el cumplimiento o seguimiento por parte del cliente hacia el tratamiento médico indicado” (p. 39). A pesar de que existe un favorable surgimiento de

medicamentos eficaces y con efectos secundarios reducidos para enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, diabetes, hipertensión, asma, cerebrovasculares, entre otras, aún no se logra el compromiso entre el paciente y la adherencia terapéutica. Éste es uno de los motivos por la cual actualmente en las instituciones de salud se está dando mayor importancia a la conducta de la adherencia o la adherencia deficiente del paciente con respecto a la prescripción médica en todos los ámbitos profesionales de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, es un problema de salud pública mundial donde las tasas de adherencia terapéutica a los tratamientos de enfermedades crónicas están ubicadas en un 50% de los casos y la mayor incidencia de este problema se encuentra en los países en desarrollo.

Adherencia terapéutica: Definición

El término adherencia terapéutica fue escrito originalmente por Sackett y Haynes, quienes en 1975, quienes emitieron la siguiente definición, citada en (Díaz, 2014)

“El grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden” (p. 32).

Estos términos dentro de la literatura médica surgieron ante la grave preocupación de que los pacientes no sienten mejoría en sus enfermedades debido a la despreocupación de los mismos pacientes con respecto a su medicación y tratamiento o de los familiares encargados de supervisar o suministrar la medicación correspondiente al paciente que no se encuentre en condiciones de tomárselas por sí solo.

Con respecto a las particularidades de la adherencia terapéutica farmacológica, éstas fueron revisadas en el 2006, por varios investigadores entre ellos Alonso, Arroyo, Ávila, entre otros, quienes señalan: (María Alonso, 2014), “El término adherencia, aun resultando imperfecto resalta por encima de todo la participación activa del cliente en la

toma de decisiones, obteniendo el concepto adeptos en el consenso profesional internacional” (p. 45).

Existen otras definiciones con distintas expresiones lingüísticas pero con un concepto parecido al que se obtiene de los primeros investigadores sobre este tema entre estas definiciones está el término lingüístico dentro de la literatura médica concordancia que enfatiza (Rísquez, 2013), “el acuerdo y la armonía que al existir en la relación médico - cliente” (61). Estos acuerdos o armonías existentes entre los actores de la salud, deben dar sus frutos positivos si las dos partes cumple satisfactoriamente con lo prescrito para beneficio de la salud del paciente, sin embargo se trastoca la situación cuando una de las dos partes no cumple a cabalidad. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación parte de que el paciente sea responsable de tomar la medicación correcta para que mejore su salud.

Existe una forma sencilla de clasificar la falta de adherencia terapéutica citada por (Zelaya, 2010), **“la falta de adherencia terapéutica primaria se refiere cuando la prescripción médica no se retira de la farmacia y la no adherencia terapéutica secundaria, es cuando se alteran las dosis correcta de los medicamentos, el cambio en los intervalos de las dosis, la suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado”** (p. 6).

Frente a la diversidad de nombres y definiciones que han surgido a partir de la conducta no apropiada de los pacientes en relación a la medicación prescrita que deben consumir, en el caso de las enfermedades crónicas se ha convertido en uno de los más graves problemas de salud pública a nivel mundial, por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha preocupado por buscar un término lingüístico y su concepto adecuado sin etiquetar al paciente como el único responsable de la salud.

En el 2004 la Organización Mundial de la Salud presentó estudios relacionados con la adherencia terapéutica y el grado de comportamiento de los usuarios, (Salud, 2004), y expresa lo siguiente: “el grado en que el comportamiento de una persona (tomar

el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida) corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

Esto quiere decir que el compromiso radica en su mayor parte de los usuarios de la salud, es decir de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en hacer conciencia de que tomarse los medicamentos prescritos es importante para mantenerse estables o mejorar en su salud.

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE ENFERMEDAD CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

El Ecuador al igual que los demás países mundiales enfrenta difíciles situaciones socioeconómicas, que influyen psicosocialmente en la población ecuatoriana y es muy importante que los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre estos factores ya que los pacientes al momento de obtener la medicación para su tratamiento incluye en la obtención de los mismos de tal forma que es importante seleccionar a las intervenciones adecuadas que conduzca a disminuir las barreras que puede enfrentar el paciente y que influye en la adherencia terapéutica directa e indirectamente para el tratamiento ocasionando su efectivo resultado o la conducción del desastre médico en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Citando a: (Alfonso, 2011), Se reconoce que la adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que puede presentarse en algunos momentos del tratamiento y el cual es determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de dominios o factores, de los cuales aquellos relacionados con el cliente son sólo una parte. La creencia común de que el cliente es responsable exclusivamente de su tratamiento, es errónea pues no toma en consideración cómo otros factores pueden afectar el comportamiento de las personas/ clientes y la capacidad de adherirse a su tratamiento. Estos factores son: (a) factores socioeconómicos, (b) factores relacionados con el sistema o el equipo de salud, (c) factores relacionados con la adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación (p. 8).

Según la investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud, se reformuló la definición de la adherencia terapéutica donde la responsabilidad no sólo

reclama el usuario de la salud o paciente sino también en algunos factores psicosociales que intervienen directamente en la conducta de los pacientes o de sus familiares, por lo tanto es imprescindible crear conciencia de responsabilidad ante la secuencia de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas no transmisibles que debe ser valoradas, evaluadas y prescrita la medicación correspondiente para mejorar las condiciones de salud en quienes consumen medicación durante un tratamiento.

FACTORES IDENTIFICADOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Entre los factores identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son los siguientes: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema o el tipo de asistencia sanitaria de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados al paciente.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Aunque no existen datos comprobados sobre la influencia de este factor hacia la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas no transmisibles cabe destacar que los usuarios o pacientes expresan que en diversas ocasiones la falta del cumplimiento de la adherencia terapéutica se dice a la falta de posibilidades económicas ya que no cuentan con los recursos para solventar los gastos diarios de las medicinas que deben obtener.

Según el informe presentado por la Organización Mundial de la (Salud, 2004), se menciona que en:

Algunos de los factores que tienen un efecto considerable en la adherencia terapéutica son: (1) el estado socioeconómico deficiente, (2) la pobreza, (3) el analfabetismo, (4) el bajo nivel educativo, (5) el desempleo, (6) la falta de redes de apoyo social, (7) las condiciones de vida inestables, (8) la lejanía del centro de tratamiento,(9) el costo elevado del transporte público, (10) el alto costo de los medicamentos, (11) las situaciones ambientales cambiantes, (12) la cultura y (13) las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, (14) la

disfunción familiar y (15) algunos factores socio demográficos como la edad y la raza (p. 48).

Los diversos factores socioeconómicos de una sociedad tales como el bajo nivel de educación, desempleo, fetichismo, disfunción familiar, factor sociodemográfico, entre otros, contribuyen a la economía del paciente y no permiten continuar con adherencia terapéutica en el caso de pacientes con enfermedades catastróficas no transmisibles. Es muy importante observar que si los usuarios no tienen las posibilidades económicas, es difícil que puedan cumplir con las prescripciones médicas en sus tratamientos.

FACTORES RELACIONADOS CON EL SISTEMA O EL EQUIPO DE ASISTENCIA SANITARIA DE SALUD

Existen pocas investigaciones sobre la relación de este factor con la adherencia terapéutica, sin embargo, es reconocido su importancia y el efecto positivo de una buena relación médico-cliente.

Otros factores que también influyen en la adherencia desde esta perspectiva son: (1) el efecto negativo que puede tener el que los servicios médicos (o de salud en general) recibidos sean deficientes, (2) la inexistencia de un seguro o plan médico, (3) la falta de conocimiento o adiestramiento del equipo de los profesionales de la salud sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas, (4) el poco personal profesional disponible para atender a los clientes, recargándolos de trabajo y teniendo como consecuencia que las consultas médicas sean breves. Así como, (5) la poca capacidad del sistema de salud para que los profesionales puedan educar a los clientes sobre su enfermedad y (6) el auto cuidado. (7) Finalmente, hay que mencionar la falta de conocimiento de los profesionales sobre la conducta de la adherencia del tratamiento.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

Esta área se relaciona a las exigencias particulares de la enfermedad que aqueja al cliente. Destacan (1) la gravedad de los síntomas, (2) el grado o severidad de la

discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), (3) el progreso de la enfermedad y (4) la disponibilidad de tratamientos efectivos.

Repercusión de la no adherencia al tratamiento o adherencia deficiente depende de la prioridad que el cliente le dé a su tratamiento.

FACTORES RELACIONADOS AL TRATAMIENTO

Entre los factores que más influyen en la adherencia están: (1) la complejidad del régimen médico, (2) la duración del tratamiento, (3) los fracasos de tratamientos anteriores, (4) los cambios frecuentes en el tratamiento, (5) los efectos colaterales y (6) la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas.

FACTORES RELACIONADOS AL CLIENTE

Estos incluyen (1) los recursos disponibles que el cliente tiene, (2) sus actitudes, (3) sus creencias, (4) el conocimiento, (5) las percepciones y (6) las expectativas de éste acerca de su enfermedad. Igualmente, (7) la motivación del cliente para buscar y continuar con el tratamiento, (8) la confianza (auto eficacia) en su capacidad para involucrarse en su comportamiento terapéutico de la enfermedad, (9) las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y (10) las consecuencias de una adherencia deficiente interactúan en el comportamiento de la adherencia.

Aunque no se comprende cómo estos interactúan en la adherencia, hay constancia de que los siguientes factores influyen en ella: (a) el estrés psicosocial, (b) la angustia por los efectos adversos del tratamiento, (c) la baja motivación para continuar con el tratamiento prescrito, (d) el conocimiento y (e) la inadecuada habilidad para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, (f) el no percibir la necesidad de tratamiento, (g) las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, (h) la incredulidad en el diagnóstico, (i) la falta de percepción de riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, (j) el no interpretar bien las instrucciones del tratamiento, (k) la baja asistencia a citas de seguimiento (físico o psicológico), (l) la desesperanza, y

(m) los sentimientos de negación; el temor a la dependencia en otros, la ansiedad provocada por el complejo régimen de medicamentos y el sentirse estigmatizado por la enfermedad.

La conducta de la adherencia terapéutica es un factor determinante para la efectividad del tratamiento porque si ésta es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. Una buena adherencia terapéutica ayuda a mejorar la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los estilos de vida saludable, a modificar los regímenes alimentarios, a aumentar la actividad física, entre otros y de las intervenciones farmacológicas para la reducción de riesgos (OMS, 2004).

El estudio realizado por la OMS (2004) manifiesta que existen pruebas fehacientes que sugieren que los programas educativos dirigidos al auto cuidado ofrecidos a clientes con enfermedades crónicas mejoran su estado de salud y reducen la utilización y los costos médicos. Cuando el auto cuidado y los programas de adherencia se combinan con el tratamiento regular y la educación sobre la enfermedad, se observa una mejoría significativa en las conductas del cliente que fomentan la salud, se le presta mayor atención a los síntomas cognitivos, a la comunicación con el equipo de profesionales de la salud y a las discapacidades.

Además, resulta en una reducción en el número de las hospitalizaciones y en las consultas clínicas. A pesar de que el nombre de la adherencia terapéutica no es nuevo, es relativamente poco conocido, nos hemos mantenido en responsabilizar únicamente al cliente por los resultados de su tratamiento. Con esto no deseamos descartar que ciertamente hay sus excepciones, ya que hay clientes que consideran el esfuerzo y la dedicación que invertimos para asistirlos en su proceso rehabilitativo.

Así como, otros clientes que no creen o responden a las indicaciones dadas, ciertamente actuando con una falta de interés o irresponsabilidad. Pero debemos recordar que cada cliente y sus circunstancias son únicas. No obstante, reiteramos nuevamente que ante la crisis socioeconómica que está atravesando nuestro país es necesario que todos los

profesionales tomemos en consideración los cinco factores que pudieran influir directa o indirectamente en la respuesta (conducta) del cliente ante el tratamiento dado.

Es muy fácil decir que el cliente no tiene interés en su tratamiento y/o rehabilitación, pero es nuestro deber auscultar y profundizar un poco más en la entrevista inicial o de seguimiento sobre las posibles La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación situaciones de cada cliente que entiendan podría interferir con las indicaciones médicas /clínicas ofrecidas. Los profesionales de la salud y rehabilitación siempre tenemos en cuenta que nuestro cliente es único y así debe ser evaluado.

A tales efectos, (Ortego, 2014) refieren que “mientras más complicado sea el régimen terapéutico recomendado, más posibilidades existen para que el cliente no cumpla o se adhiera a su tratamiento” (p. 25). Consideramos de suma importancia que los profesionales de la conducta, la salud y rehabilitación tomen en consideración la situación actual que está enfrentando la Isla, dado que, sin importar la clase socioeconómica, las personas tienen que seleccionar entre los recursos económicos con los que cuentan, qué cuentas pagan o no, cuántas medicinas pueden comprar, a qué especialista visitan y cuándo lo hacen, los alimentos que pueden comprar o no y si cuentan con esa red de apoyo social y familiar, los medios de transportación, entre otros.

El tener un conocimiento mayor de estas situaciones nos puede ayudar a determinar si ese cliente podrá cumplir con el tratamiento estipulado o no, si tendrá una adherencia terapéutica o no al plan de tratamiento. También nos alertaría a modificar un poco el régimen terapéutico con metas a corto plazo para que el cliente pueda adherirse a las recomendaciones dadas.

IMPLICACIONES DE LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y ADHERENCIA DEFICIENTE

Conforme a las definiciones mencionadas anteriormente, reconocemos que la adherencia terapéutica es uno de los factores que determinan el éxito de un tratamiento para cualquier enfermedad (entiéndase física o mental). La conducta de no adherencia terapéutica o una adherencia deficiente tiene como resultado: (a) un aumento en los costos médicos, (b) el número de análisis de laboratorios innecesarios, (c) el cambio en las dosis

o en los tipos de medicamentos, (d) los cambios en los planes de servicio, de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional, (e) las visitas continuas del cliente a las salas de emergencia, a los consultorios médicos o a los centros de rehabilitación, así como (f) las hospitalizaciones recurrentes, (g) el deterioro de la salud, (h) el surgimiento o la exacerbación de los problemas emocionales y (i) en casos severos la muerte del cliente.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son aquellas de larga duración y una evolución general lenta, existen cuatro tipos de enfermedades no transmisibles y crónicas a la vez, entre ellas se tienen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes; generalmente este tipo de enfermedades afecta a los países de ingresos bajos y medios como alto porcentaje de mortalidad especialmente en pacientes adultos o adultos mayores. Citando a (Salud, 2004), expresa que: “Las ENT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 75% de las muertes por ENT, 28 millones” (p. 9). Hay diversos factores que influyen en la falta de la adherencia terapéutica de las enfermedades crónicas no transmisibles, que abren paso a la destrucción de la salud del paciente por falta de medicinas.

Este tipo de enfermedades a menudo suele estar asociado con grupos vulnerables como personas de la tercera edad y en menores porcentajes a niños y adultos, según la Organización Mundial de la Salud y una evidente muestra de 16 millones de personas fallecidas atribuida a enfermedades no transmisibles en pacientes menores de 70 años de edad, además su vulnerabilidad se debe también a factores de riesgo como dietas malsanas, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol, entre otros.

Según (Lim SS, 2010), expresa que: “Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables” (p. 12). Actualmente por el ritmo acelerado del mundo en que se vive influyen también las dietas malsanas, la presión arterial, aumento de la glucosa sanguínea, alimentos poco nutritivos, entre otros, son

conocidos también como factores de riesgo intermedios, que deberán a producir dolencias cardiovasculares entre otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Existen factores de riesgo comportamentales modificables, que con esfuerzo y responsabilidad de parte del usuario pueden mejorar satisfactoriamente la salud del paciente, entre estos factores de riesgo comporta mentales modificables se encuentran el consumo del tabaco o cigarrillo, el sedentarismo o inactividad física, dietas malsanas o consumo de alimentos poco nutritivos, uso nocivo de alcohol o sustancias psicotrópicas sin prescripción médica, aumentan notablemente el riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Citando a: (Mozaffarian D, 2014)

- **El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.**
- **Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.**
- **Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.**
- **1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal/sodio (p. 25).**

Si estos factores de tipo comportamental, no he tratado a tiempo poco a poco va desgastando la salud del paciente convirtiéndose en enfermedad crónica no transmisibles con pocas probabilidades de subsistencia en caso de no adherirse terapéuticamente.

FACTORES DE RIESGOS METABÓLICOS Y FISIOLÓGICOS

Los factores de riesgos metabólicos y fisiológicos son los propiciados por los mismos pacientes debido a la hipertensión arterial, sobrepeso, diabetes, hiperlipidemia o altos niveles lípidos en la sangre. Según como lo expresa la Organización Mundial de la (Salud, 2004): “Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre)” (p. 22).

Las muertes atribuibles a este factor de riesgo metabólico a nivel mundial se deben al aumento de la presión arterial, el sobrepeso y el aumento de la glucomia sanguínea, de manera muy especial el problema está focalizado en los países con ingresos bajos y medios incluso se está observando un rápido crecimiento de niños y jóvenes con sobrepeso, consumo de alcohol o tabaco o sedentarismo.

FACTOR SOCIOECONÓMICO Y EL IMPACTO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades amenazan los progresos hacia los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas, la pobreza está estrechamente ligada con las enfermedades crónicas no transmisibles, además se prevé que el rápido aumento de las enfermedades es un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos económicos bajos, ya los gastos familiares por atención sanitaria se dispararía enormemente.

Se considera que los pacientes con este tipo de enfermedades son más vulnerables y socialmente desfavorecidas por lo tanto, tienen mayor riesgo de fallecer si la atención médica propicia para mejorar su salud, (Lim SS, 2010), “sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud” (p. 25). En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y abocarlas a la pobreza.

Los costos desorbitados en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y que a menudo son prolongado tiempo poco a poco va minando la economía de la familia, esto influye en la desaparición del sostén de familia y empuja a millones de personas a la pobreza cada año, sofocando el desarrollo socio-económico y la mejoría en el tratamiento de este tipo de enfermedades.

Generalmente el uso nocivo del alcohol, el tabaco y los alimentos malsanos se da en mayor cantidad de los grupos de ingresos altos, aunque existe también un alto porcentaje de consumo en grupos de ingresos bajos, con la diferencia de que los primeros pueden acceder a obtener los productos y servicios de salud con mayor rapidez y responsabilidad sin embargo los grupos de ingresos bajos no suelen obtener estos productos y servicios a largo plazo.

Con la finalidad de reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en los usuarios y a nivel social, poblacional, se debe aplicar un enfoque integral para todos los sectores entre los cuales estén relacionados directamente la salud, la economía, la educación, planes planificaciones y estrategias socioeconómicas gubernamentales para reducir los riesgos asociados a la ENT, y de esta manera promover e incentivar a toda una población sobre la adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas no transmisibles para bajar el alto índice de mortalidad previniendo y controlándolas.

Existen diversas propuestas para mejorar las condiciones de vida de los pacientes con enfermedades no transmisibles entre ellas, el uso de la publicidad para informar y educar a la población que refuerce la detección precoz y tratamiento oportuno.

Citando a: (Marchionni, 2011)

Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años. Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, se incluyen las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, varios tipos de cáncer y diabetes (p. 6).

La mejor prevención del ser humano puede tener en las enfermedades de la educación y la prevención de la misma, mediante la responsabilidad de cuidar su salud y el bienestar de los demás. Cabe destacar que enfermedades como la cardiovasculares, respiratorias crónicas, varios tipos de cánceres y diabetes I y II, requieren de largos tratamientos y de cuidados de parte del paciente, valoraciones y visitas médicas constantes para controlar la enfermedad y vivir bien.

CÁNCER

Se conoce como cáncer al conjunto de enfermedades que se caracteriza por la proliferación de células anormales y su diseminación en distintas zonas y órganos del cuerpo humano o lo que se conoce como metástasis.

(OMS, 2014)

Según la OMS, aproximadamente el 13% de las muertes a nivel mundial fueron consecuencia del cáncer en 2004. Hay muchos tipos de cáncer y todos los órganos pueden ser atacados. De acuerdo a su contribución a la mortalidad general anual los principales tipos de cáncer (en orden decreciente) son: pulmón, estómago, colon rectal, hígado y mama. La incidencia y mortalidad de cada tipo de cáncer varía por género. La incidencia del cáncer también varía entre grupos etarios, aumentando marcadamente con la edad (p. 5).

El alto índice de esta enfermedad produce la mortalidad de usuarios si no continúan debidamente con el tratamiento que se le prescriba en una institución de salud, por lo tanto es importante que los pacientes, familiares y centros de salud mantengan una estrecha relación en el cuidado y tratamiento de una enfermedad que demanda de un prolongado tiempo y gastos económicos diarios.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares es una de las más peligrosas a nivel mundial y es uno de las causas de discapacidad, se produce por el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, los vasos sanguíneos que suministra sangre al corazón tienen productivos por diversos factores como el colesterol, presión arterial alta, entre otros, como consecuencia las personas sufren infartos. (Caporale, 2013) “Las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos” (p. 2). Hay diversos tipos de problemas cardíacos e incurrir en las válvulas del corazón o el corazón no late bien debido a la insuficiencia cardíaca, incluso hay casos de personas que nacen con este tipo de enfermedad.

Es importante reducir las probabilidades de padecer una enfermedad cardiaca tomando medidas preventivas para controlar los factores de riesgo: (Solís, 2015) “controlar la presión arterial, disminuir el colesterol, no fumar, hacer eficientes ejercicios” (p. 5). Las enfermedades cardiovasculares, deben ser tratadas con suma responsabilidad en el cumplimiento de la adherencia terapéutica para mejorar la salud del paciente esto contribuye directamente a la salud de las personas.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Las enfermedades respiratorias son las que comprometen a los pulmones y las vías respiratorias, entre ellas se encuentran enfermedades como el asma, que es una enfermedad pulmonar obstructiva, rinitis alérgica, enfermedades pulmonares de origen laboral e hipertensión pulmonar.

Según datos de la organización mundial de la (Salud, 2004), “se estima que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las ERC” (p. 9). Las enfermedades respiratorias se vuelven peligrosas e incurables si no son tratadas a tiempo, por lo tanto es importante que sigan el tratamiento según como el medico lo prescriba para que la salud del paciente se mantenga estable.

(Conconi, 2014), Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son afecciones que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias. Dentro de ellas se encuentran: el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral, la hipertensión pulmonar. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 235 millones de personas padecen asma y 64 millones tienen EPOC. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las ERC, siendo la EPOC la principal responsable (p. 18).

Los factores que influyen en el riesgo de las enfermedades respiratorias como el fumar, la contaminación del aire en espacios cerrados o la exposición pasiva al humo de tabaco, contaminación ambiental, inhalación de polvo o sustancias toxicas, entre otros factores que contribuyen a desmejorar la respiración normal de las personas.

DIABETES

La diabetes, es uno de los factores de riesgo en la salud a nivel mundial donde existe diversidad de tratamientos que contribuyen para mejorar la salud de las personas. Esta enfermedad se origina por el páncreas no produce la cantidad de insulina que el cuerpo necesita es decir la elabora en cantidades mínimas o simplemente no es capaz de utilizarla con eficacia.

Esta hormona llamada insulina es producida por el páncreas y su principal función es mantener los valores idóneos de la glucosa en la sangre.

(Porto, 2014) La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

El exceso de glucosa o glicemia alta, produce serios problemas en la salud de la persona como el daño a los ojos, riñones, nervios, entre otros, a través de la valoración de un análisis de sangre se puede reconocer, si tiene alto o no el valor de la glicemia en la sangre.

Es importante destacar que influye positivamente el ejercicio, el control de peso, el respeto al plan de comidas para ayudar a controlar la diabetes y la toma de medicamentos para mantener el nivel de glucosa sanguínea en valores normales.

HIPÓTESIS

Una identificación adecuada y oportuna de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, para de esta manera evitar complicaciones que aumente el fallecimiento prematuro.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente:

Adherencia Terapéutica

Variable dependiente:

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Variable interviniente:

Factores de riesgo

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

El presente trabajo tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo es de diseño no experimental, de corte transversal, el método utilizado es de observación directa y análisis correlacional.

CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO (NACIONAL, ZONAL, PROVINCIAL, CANTONAL Y LOCAL)

El presente es un estudio de tipo transversal realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil, en pacientes que son atendidos por el servicio de Consulta Externa, Especialidades de Endocrinología y Cardiología.

MATERIALES

Recursos humanos:

- Interno de medicina (recolector de datos)

Recursos físicos:

- Historia Clínica
- Encuestas
- Revistas
- Laptop
- Internet
- Artículos de medicina
- Libros

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

El universo corresponde a 463 pacientes atendidos por el servicio de Consulta Externa, Especialidades de Endocrinología y Cardiología que tengan como diagnóstico Diabetes Mellitus II e Hipertensión Arterial.

Tabla # 1 **Universo**

N°	ENFERMEDAD	TOTAL
1	DIABETES MELLITUS II	116
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	347
		463

La muestra corresponde a 100 pacientes derivados del primer nivel de salud y atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil, periodo 2015 - 2016.

Tabla # 2 **MUESTRA**

N°	ENFERMEDAD	TOTAL
1	DIABETES MELLITUS II	50
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	50
		100

VIABILIDAD

El presente estudio es viable ya que es de interés para el personal de salud debido a las frecuentes complicaciones que se presentan en las enfermedades crónicas no transmisibles a causa de la falta de adherencia al tratamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla # 3

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE Adherencia terapéutica	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Test de medición del cumplimiento terapéutico.	Test de Morisky Green-Levine Test de Haynes-Sackett Test de Hermes Test de Herrera Carranza	Encuestas
VARIABLE DEPENDIENTE Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Diabetes Mellitus II Hipertensión Arterial			Historia clínica
VARIABLE INTERVINIENTE Factores de riesgo	Son factores que pueden complicar el estado del paciente	Factores de riesgo		Historia clínica

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos por el servicio de Consulta Externa, Especialidades de Endocrinología y Cardiología

Criterios de exclusión

Pacientes derivados del primer nivel de salud y atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de la utilizado en este proyecto es cualitativo, cuantitativo e investigación de campo. El aspecto cualitativo se denota la calidad del trabajo de investigación no sólo en las citas bibliográficas sino también en la obtención de datos verídicos extraídos del área de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.

El tipo de investigación cuantitativa se refiere a la cantidad de pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, mediante valoraciones como el control de glicemia y el control de presión arterial alta a través de 463 usuarios que acudieron a la consulta externa de las cuales 116 pacientes diabetes Mellitus II y 347 pacientes han sido diagnosticados con hipertensión arterial, la investigación en el campo porque los datos obtenidos en el área de estadística de consulta externa del hospital universitario de Guayaquil.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A través de cronograma de actividades se obtuvo la siguiente información:

Pacientes con hipertensión arterial a partir de los 20 años, atendidos durante los años 2015 2016 cada uno con sus historias clínicas y con diagnóstico más de diabetes mellitus, presión arterial alta.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

La recolección de datos se originó en el Departamento de estadística del área de consulta externa del hospital universitario de Guayaquil, con un universo de 463 de pacientes las cuales 116 pacientes fueron evaluados con diabetes mellitus, 347 usuarios con presión arterial alta.

METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS (CON ÉNFASIS EN EL USO DE ESTADÍSTICA)

Uno de los métodos más utilizados para evaluar si un paciente cumple con el tratamiento pautado es el test de Morisky-Green, que aunque sencillo, es suficiente y aplicable a todos los pacientes. Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.

1.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Tabla # 4 Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	75	75 %
2	No	25	25 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 1 Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.

Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 75% de los pacientes expresaron que si olvidado tomar en alguna ocasión medicamentos para tratar su enfermedad, el 25% contestó que mantienen presente tomar sus medicamentos a tiempo. Por lo tanto es importante tener constantemente presente en la medicación para mantenerse estable en su salud debe ser diaria y de esta manera se evitará trastornos que previenen la salud del paciente.

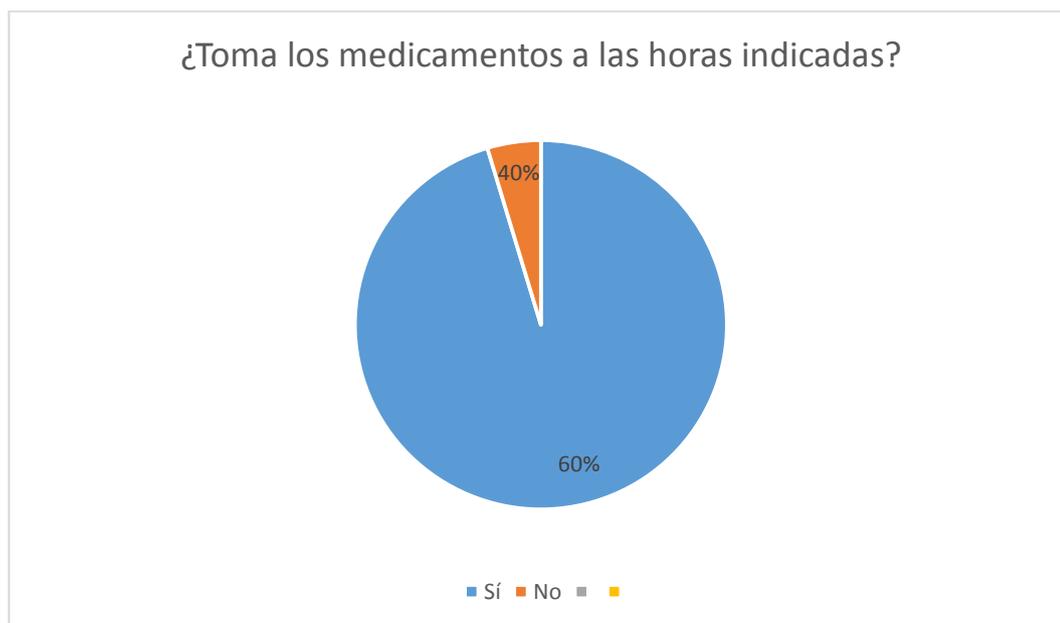
2.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Tabla # 5 Toma los medicamentos a las horas indicadas

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	60	60 %
2	No	40	40 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 2 Toma los medicamentos a las horas indicadas



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 60% de los encuestados afirmaron tomar los medicamentos a las horas indicadas, sin embargo el 40% expresó no tomar los medicamentos a las horas indicadas, por lo que se torna en una variabilidad en su estado de salud lo que permite no ajustarse a la adherencia terapéutica.

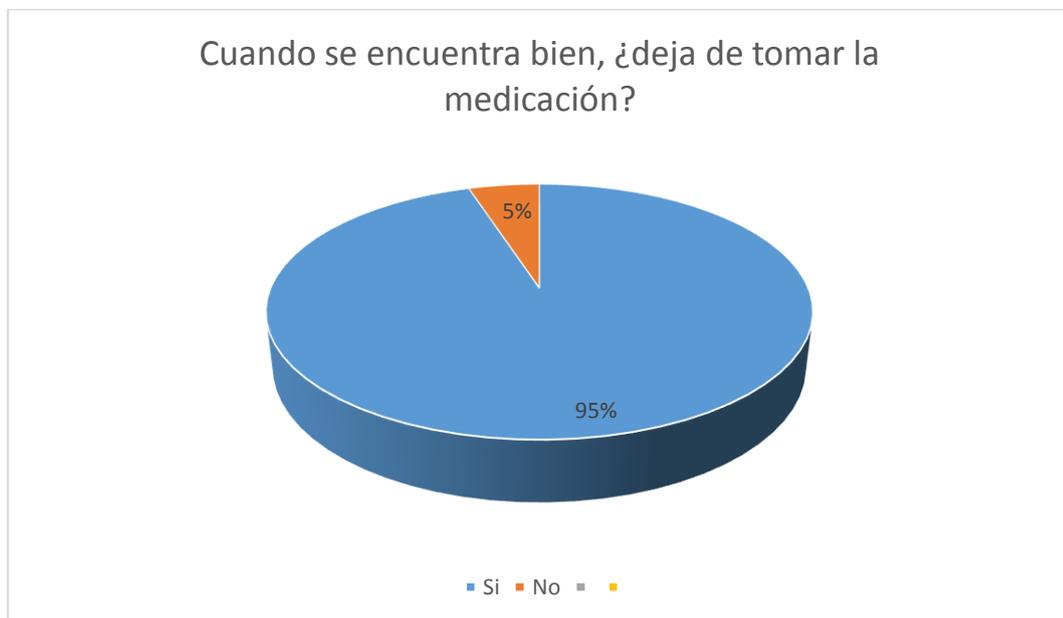
3.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Tabla # 6 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	95	95 %
2	No	05	05 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 3 Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 95% de los usuarios de consulta externa del hospital universitario de Guayaquil afirma dejar de tomar la medicación cuando creen que se encuentran bien de salud, sin embargo el 5% de los usuarios contestó no dejar de tomar medicación, aun cuando se sientan bien de salud lo que significa que tienen una responsabilidad sobre su enfermedad y consciencia de que la salud es primordial para mantenerse sanos.

4.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Tabla # 7 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	75	75 %
2	No	25	25 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 4 Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 75% afirma que si un medicamento le sienta mal deja de tomarlo, el 25% contestó no dejar de tomarlo, porque confía en la prescripción médica y existe la probabilidad de la adaptación a la adherencia terapéutica en el paciente.

5.- ¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?

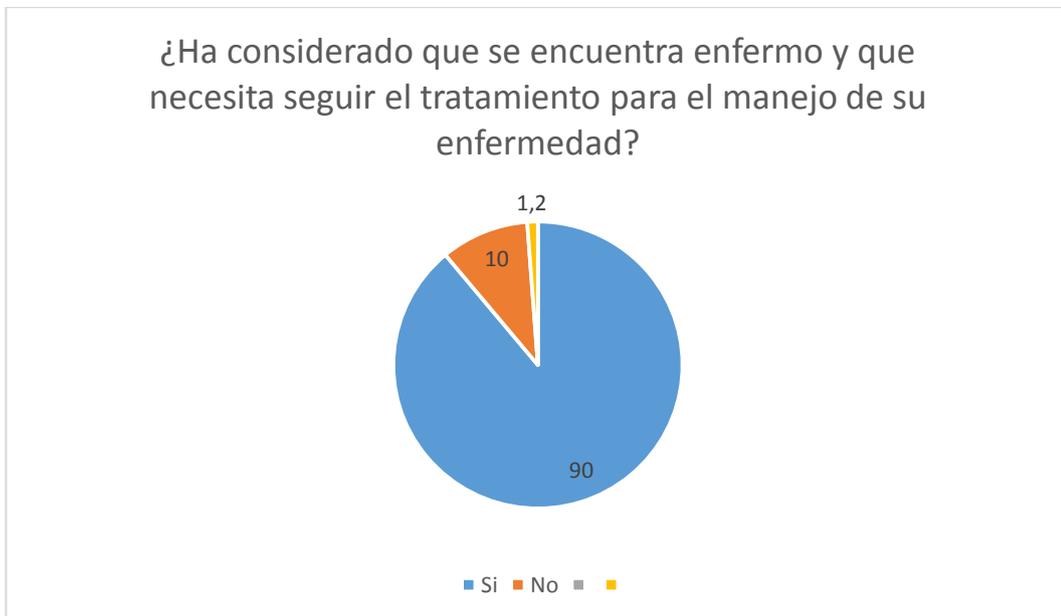
Tabla # 8 ¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	90	90 %
2	No	10	10 %
	Total	100	100%

Fuente:

Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 5 ¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 90% de los encuestados expresa que se encuentra con la salud de mejorada y que necesita seguir un tratamiento bajo prescripción médica para mejorar en su salud, sin embargo el 10% de los pacientes consideran que no es importante seguir un tratamiento o acudir al médico mientras que encuentra enfermo.

6.- ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?

Tabla # 9 ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	50	50 %
2	No	50	50 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 6 ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 50% de los pacientes atendidos en consulta externa del hospital universitario de Guayaquil expone de se han sentido motivado a cumplir con el tratamiento que el médico les prescriba, a diferencia de que el otro 50% considera poco importante y se siente desmotivado para cumplir con cualquier tratamiento médico.

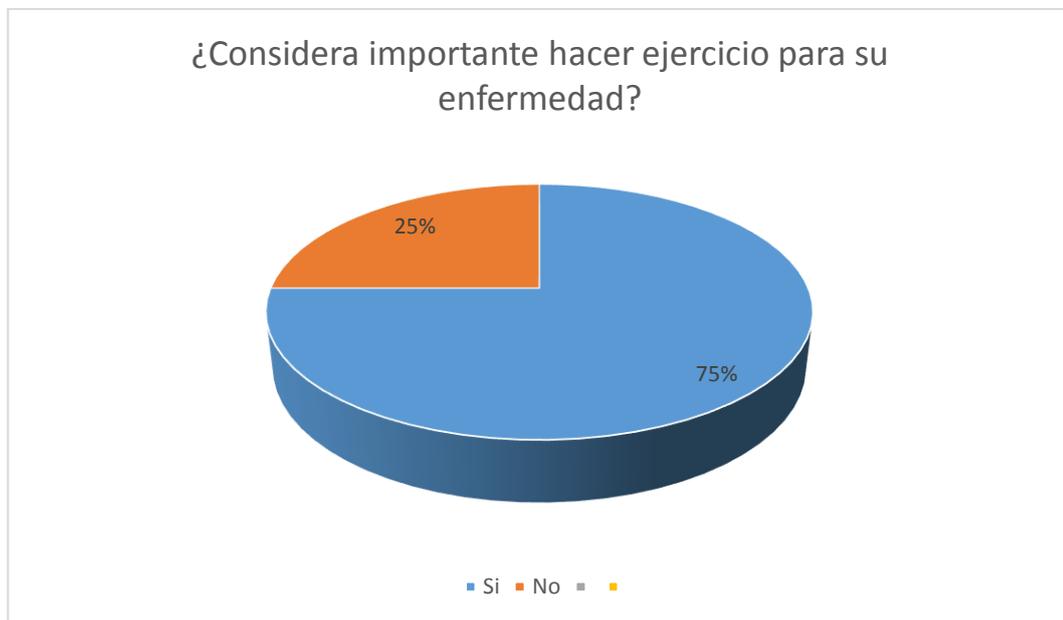
7.- ¿Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad?

Tabla # 10 Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	75	75 %
2	No	25	25 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 7 Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 75% de los encuestados, considera importante hacer ejercicios por prescripción médica es importante para mejorar la salud y mantener los valores de análisis clínicos en porcentajes normales, sin embargo el 25% afirma que no es importante hacer ejercicios y que prefieren mantener una vida sedentaria.

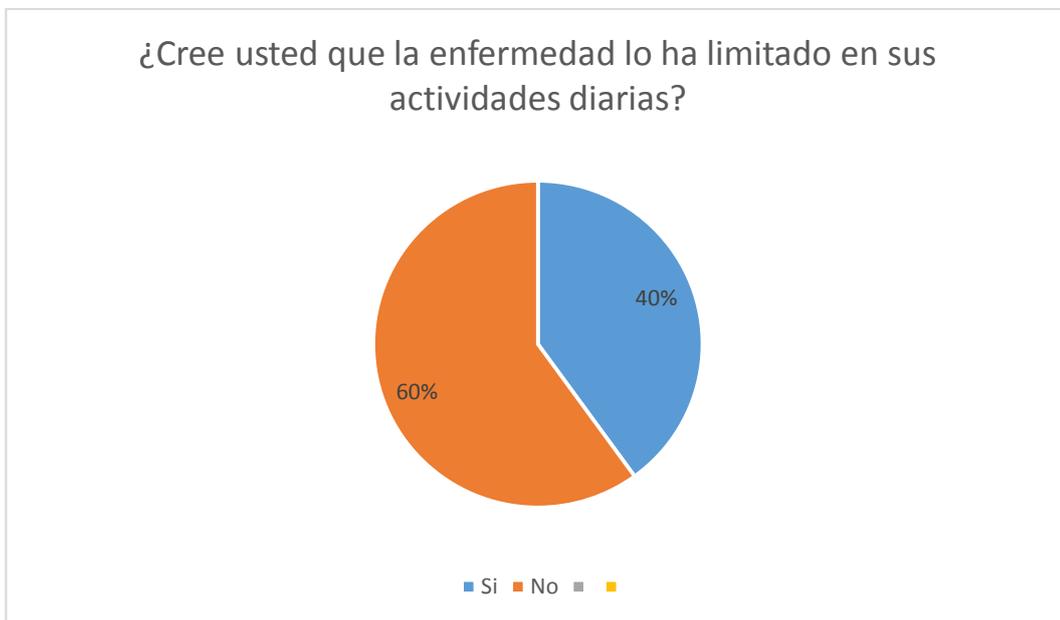
8.- ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?

Tabla # 11 la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	40	40 %
2	No	60	60 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 8 la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 60% de los pacientes encuestados opina que su enfermedad no le ha limitado sus actividades diarias, pero el 40% de los usuarios contesta si le ha afectado la enfermedad crónica no transmisible que poseen en sus actividades diarias porque aún no tiene adherencia terapéutica.

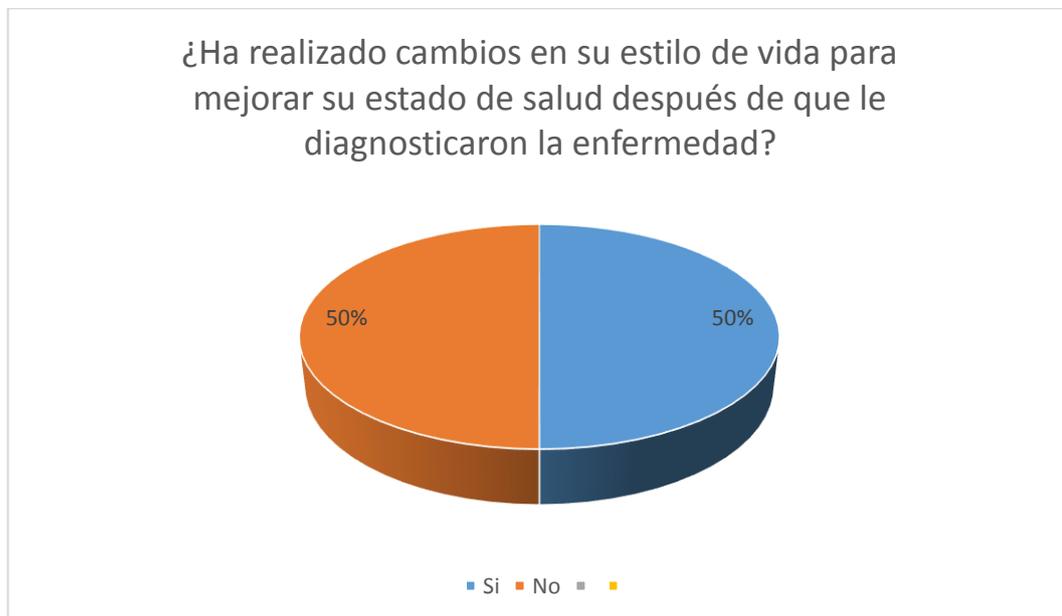
9.- ¿Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?

Tabla # 12 Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	50	50 %
2	No	50	50 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 9 Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 50% de los pacientes de consulta externa expresa que se han realizado cambios en su estilo de vida con la finalidad de mejorar o mantener estable en su salud después del diagnóstico de su enfermedad. El 50% de los usuarios de asistencia médica contestaron que no han realizado ningún cambio de su estilo de vida y que prefieren mantener un ritmo de vida normal.

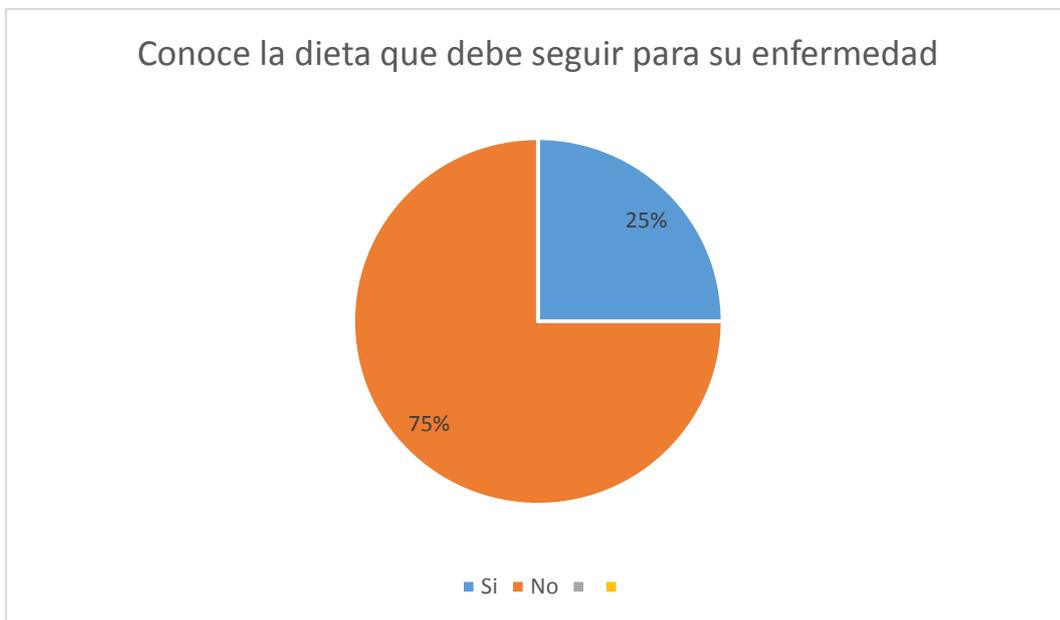
10.- ¿Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad?

Tabla # 13 Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad

N°	Opciones	Frecuencia	Porcentajes
1	Si	25	25 %
2	No	75	75 %
	Total	100	100%

Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Gráfico # 10 Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad



Fuente: Consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.
 Autora: Dayanara Fariño Villacrés

Análisis

El 75% contestaron no conocer la dieta apropiada para ayudar a mejorar las condiciones de vida y de salud en relación a la enfermedad que poseen, el 25% expresa que si tienen conocimiento sobre la dieta que debe seguir para su enfermedad, la que sirve para mejorar su salud.

ENTREVISTA A PROFESIONALES DE LA SALUD CON RESPECTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

1.- ¿Por qué los pacientes no toman correctamente su medicación?

Ante esta situación se puede observar que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico tiene consecuencias en su mayoría de actos involuntarios y otros a causa de la economía familiar.

Entre las consecuencias de los actos involuntarios se encuentran los olvidos, la confusión, con la decisión de dejar de tomar voluntariamente el medicamento prescrito, todo conduce a caer en graves consecuencias, por lo tanto es importante diseñar estrategias individuales para corregir y evitar estas graves consecuencias.

2.- ¿Cómo aumenta la participación del paciente en la toma de decisiones con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles?

Aumentar la participación del paciente en la toma de decisiones con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles cuando el profesional de la salud, mediante comunicación entre el galeno y el paciente, conocer la percepción que tiene el paciente sobre la enfermedad y el tratamiento.

Por tal motivo el profesional debe explicar claramente al paciente su enfermedad, los posibles tratamientos sus pro y los contra además de conocer qué espera el paciente de su tratamiento.

3.- ¿A quién y con qué método se recomiendan valorar la adherencia terapéutica?

Existen varios métodos que se utilizan para medir la adherencia terapéutica y se los conoce como métodos directos e indirectos relacionados con las ventajas e inconvenientes. Estos métodos directos consiste en medir la cantidad de fármaco que hay en muestras biológicas, estos medicamentos son caros y poco aplicables.

Con respecto a los métodos indirectos se destaca la entrevista personalizada entre el galeno y el paciente, la valoración directa en la prescripción de la medicina de acuerdo con la enfermedad.

4.- ¿Cree usted que la adherencia terapéutica influya en las enfermedades crónicas no transmisibles?

La adherencia terapéutica es una de las estrategias que el profesional de la medicina utiliza para crear responsabilidad y conciencia sobre la enfermedad crónica no transmisible en los pacientes que la poseen y debe ser informados y educados en la responsabilidad de tomar los medicamentos a tiempo y continuar con una vida normal y una salud estable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El olvido de tomar en alguna ocasión medicamentos a tiempo para tratar su enfermedad. Por lo tanto es importante tener constantemente presente en la medicación para mantenerse estable en su salud debe ser diaria y de esta manera se evitará trastornos que previenen la salud del paciente.

No tomar los medicamentos a las horas indicadas, se torna en una variabilidad en su estado de salud lo que permite no ajustarse a la adherencia terapéutica.

El dejar de tomar la medicación cuando creen que se encuentran bien de salud, es un grave error del paciente lo que significa que existe irresponsabilidad sobre su enfermedad e inconsciencia de que la salud es primordial para mantenerse sanos. Los encuestados expresan que se encuentra con la salud desmejorada y que necesitan seguir un tratamiento bajo prescripción médica para mejorar en su salud y exponen que se han sentido motivado a cumplir con el tratamiento que el médico les prescriba cualquier tratamiento médico.

El hacer ejercicios por prescripción médica es importante para mejorar la salud y mantener los valores de análisis clínicos en porcentajes normales. Ya que los pacientes de consulta externa expresan que se han realizado cambios en su estilo de vida con la finalidad de mejorar o mantener estable en su salud después del diagnóstico de su enfermedad.

El no conocer la dieta apropiada para ayudar a mejorar las condiciones de vida y de salud en relación a la enfermedad que poseen, desmejora su salud y proceso de salud se acelera rápidamente.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES O PROPUESTAS

Entre las recomendaciones que se deben dar están las siguientes:

No culpabilizar a los pacientes ya que ellos necesitan apoyo.

Mantener en una comunicación clara con respecto a las consecuencias de la adherencia deficiente a los tratamientos de largo plazo.

Generar confianza en los pacientes sobre la mejora de la adherencia terapéutica ayuda a aumentar la seguridad de los pacientes.

La adherencia terapéutica sirve como un modificador importante de la efectividad del sistema de salud del Ministerio de Salud del Ecuador.

Una de las mejores inversiones que deben hacer los países a nivel mundial es la adherencia terapéutica para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Los sistemas de salud estatales deben mejorar y evolucionar sus estrategias sanitarias para afrontar nuevos desafíos en la salud de los ecuatorianos.

Mediante campañas de información educativa se debe incentivar a los usuarios de la salud de la adherencia terapéutica es importante para mejorar la salud y se logra a través de un enfoque multidisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, L. M. (2011). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. La Habana, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013
- Caporale, J. (2013). Enfermedades Cardiovasculares. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares.html>
- Conconi, A. (2014). Enfermedades Respiratorias. Buenos Aires, Argentina: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/351-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- Costales, V. (2013). Estrategias para mejorarla adherencia. Toledo, España. Obtenido de <http://www.sld.cu/saludvida/psicologia/temas.php?idv=6071>
- Cruz, E. S. (2010). Adherencia terapéutica. México, México: Instituto nacional de neurología. Obtenido de <file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/ene122i.pdf>
- Díaz, M. (2014). La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación. La Habana, Cuba: Revista Griot. Obtenido de file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/2014070105_5.pdf
- Libertad, M. A. (2014). Repercusiones para la salud pública de la adherencia. La Habana, Cuba. Obtenido de file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/2014070105_4.pdf
- Lim SS, V. T.-R. (2010). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to. Gran Bretaña, Inglaterra. Obtenido de www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/ique-son-icuales-son
- Marchionni, M. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Buenos Aires, Argentina: Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de

<https://publications.iadb.org/.../Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20...>

- María Alonso, Á. a. (2014). adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Madrid, España: servicio madrileño de salud. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181245436984&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- Miklowilh, D. (2010). Adherencia terapéutica. México DF, Mexico: Instituto Nacional de Neurología. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- Mozaffarian D, F. S. (2014). Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. . 34(33). Inglaterra. Obtenido de www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
- Nava, G. (2013). Adherencia terapéutica. México DF, Mexico: Universidad de Mexico. Obtenido de file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/ene122i_4.pdf
- OMS, O. M. (2014). Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Argentina. Obtenido de <https://publications.iadb.org/.../Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20...>
- Ortego, M. d. (2014). La Adherencia al Tratamiento. Cantabria, España: Universidad de Cantabria. Obtenido de <http://ocw.unican.es/cienciasfile:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/2014070105.pdf>
- Porto, N. (2014). Diabetes. Buenos Aires, Argentina: MedlinePlus . Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabetes.html>
- Rísquez, F. (2013). Psiquiatría Y Homeopatía. India: Amazon.com. Obtenido de <https://books.google.com/books?isbn=8170217296>
- Salud, O. M. (2004). (1), 9.
- Salud, O. M. (2004). 5.
- Solís, I. C. (2015). Enfermedades del corazón. *MedlinePlus*. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartdiseases.html>
- Yach, D. (2010). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Suiza. Obtenido de <file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Zelaya, M. R. (2010). Formulario Terapéutico. Honduras: Instituto hondureño de seguridad social. Obtenido de file:///C:/Users/mamicapu/Downloads/Documents/s18604es.pdf

ANEXOS

**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

N°	PREGUNTAS	SI	NO
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?		
5.-	¿Ha considerado que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?		
6.-	¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?		
7.-	¿Considera importante hacer ejercicio para su enfermedad?		
8.-	¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias?		
9.-	¿Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?		
10.-	¿Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad?		

ENTREVISTA A PROFESIONALES DE LA SALUD CON RESPECTO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

1.- ¿Por qué los pacientes no toman correctamente su medicación?

2.- ¿Cómo aumenta la participación del paciente en la toma de decisiones con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles?

3.- ¿A quién y con qué método se recomiendan valorar la adherencia terapéutica?

4.- ¿Cree usted que la adherencia terapéutica influya en las enfermedades crónicas no transmisibles?

AREA	MES	N°	PACIENTES	HC	AÑOS	MESES	DIAS	H	M	CIE	DIAGNOSTICO
A	ENERO	1	PINCAY PILOSO ISABEL DEL CARMEN	297048	60	0	0		X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	ENERO	2	CARABALI MERCADO HERCIS YENIS	333877	61	0	0		X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	ENERO	3	GAONA ORDOÑEZ NIMIA ERMITA	333188	66	0	0		X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	ENERO	4	QUINDE RODRIGUEZ MIGUEL ELEODORO	329646	56	0	0	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	ENERO	5	SANCHEZ ZAVALA ANGEL RODOLFO	327217	73	0	0	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	FEBRERO	6	ALVARADO CASTRO FELIX SERAPIO	334436	57	3	18	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	FEBRERO	7	BORJA CORDOVA LUIS ALBERTO	76227	66	4	29	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	FEBRERO	8	VILLON CRUZ DORA	326314	86	6	25	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MARZO	9	CRUZ BERMEO ABEL ENRIQUE	317853	56	8	27	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MARZO	10	AVEIGA BARRE FROWEN PLUTARCO	345125	59	4	13	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MARZO	11	BUELE PEÑARRETA ROSA ELVIRA	341180	78	7	3	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	ABRIL	12	FAJARDO BURGOS BLANCA ELMA	222004	66	10	11	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	ABRIL	13	FAJARDO SALAZAR FLORENCIO	349889	58	8	25	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	ABRIL	14	SANCHEZ CUENCA JORGE VOLTAIRE	351287	54	0	0	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	ABRIL	15	VENTURA GUALE PEDRO WILFRIDO	354526	59	1	16	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MAYO	16	VERA VELEZ PAULO ERNAN	355871	52	5	27	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MAYO	17	BODERO ESCALANTE FELIX REINALDO	357498	66	3	2	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MAYO	18	TIGUA PIN CRESPIN ASDRUBAL	363124	55	0	0	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	MAYO	19	CHAVEZ BASURTO JOSE SEBASTIAN	353523	75	4	12	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MAYO	20	NAVARRETE MORAN VERNI ANIBAL	356372	73	6	22	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MAYO	21	VILLOTA PITA MELIDA SUSANA	356221	83	0	11	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MAYO	22	JUMBO SOLANO JOSE SERGIO	303394	62	6	29	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MAYO	23	MORALES JURADO GLADYS MARGARITA	358067	61	0	14	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	MAYO	24	CASTRO MORALES CARLOS ANTONIO	362933	65	11	17	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	JUNIO	25	LOOR ZAMBRANO FATIMA DOLORES	363104	36	10	6	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	26	PRECIADO ROSADO JESSENIA MERCEDES	364497	36	3	8	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	27	NAVAS NAVAS ANDREA LUISA	366785	75	10	25	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	28	ALVARADO MURILLO BRYAN	257005	18	8	13	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	29	CRUZ GARCIA CRISTOBAL COLON	368844	66	6	5	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	30	PLUAS HOLGUIN JUSTO LUCIANO	370168	53	0	24	X		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatoria
A	JUNIO	31	NUÑEZ TAPIA ANA LUCIA	319012	41	8	6	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	JUNIO	32	MENDOZA VELEZ SANTOS NARCISO	143093	51	5	28	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio
A	JUNIO	33	MARTILLO CHIRIGUAYA LUCRECIA MARGARITA	369914	47	8	8	X		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorio

A	JULIO	34	HAZ VALDIVIEZO PATRICIA GERMANIA	372137	44	2	28	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	35	MANTUANO MENDOZA JUANA MARGARITA	87456	67	9	18	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	36	VARGAS SUBIAGA HERMIS EDUVIGES	372196	58	5	17	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	37	MORAN SANCAN VILMA DELCY	372340	50	0	11	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	38	VASQUEZ COELLO JUAN FRANCISCO	371065	70	1	21	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	39	SAQUICELA ARREAGA JOSE VICENTE	367654	80	0	27	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	40	ORTEGA LOPEZ HOLGUER ENRIQUE	373983	66	8	9	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	41	GALLO PILAY ROSA COLOMBIA	7173	82	8	4	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	42	HARO JARA JAVIER FABIAN	275483	40	6	10	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	43	HARO JARA JAVIER FABIAN	275483	40	6	11	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	44	DEL PEZO DEL ROSARIO ANGEL ALPINO	374454	49	6	19	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	45	JIMENEZ RODRIGUEZ LAURA ESTELA	317100	57	8	5	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	46	DEL PEZO DEL ROSARIO ANGEL ALPINO	374454	49	6	20	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	JULIO	47	PILAY CHOEZ ROBERTO	375516	80	9	28	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	48	VARGAS GUILLEN GUIDO ESTUARDO	375389	59	0	12	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	49	RIVERA NN JOSE GABRIEL	376043	58	4	0	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	JULIO	50	ESTEVEZ CAMPOS MARTHA POMPEYA	378372	63	3	17	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	AGOSTO	51	PACHECO COELLO FLORA MARIA	229441	59	8	20	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	52	RAMOS GARCIA ROSA LEXI	379454	40	10	9	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	53	PACHECO COELLO FLORA MARIA	229441	59	8	22	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	54	ARCE ROBALINO MARIA DEL CARMEN	380696	38	1	23	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	55	MENOSCAL VILLACRESES LORENZO GUMERCINDO	381801	72	0	2	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	56	VERA GONZALEZ CLAUDIO BENEDICTO	382379	48	8	16	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	57	GUADAMUD VILLAMAR ORLINDO SALATIEL	353243	59	10	3	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatori
A	AGOSTO	58	RAMOS GARCIA ROSA LEXI	379454	40	10	11	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	AGOSTO	59	MARTILLO SALAZAR CELSO ANACLETO	381146	86	10	29	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	AGOSTO	60	CERCADO PILLIGUA LUZMILA NN	381328	47	10	7	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	AGOSTO	61	MENOSCAL VILLACRESES LORENZO GUMERCINDO	381801	72	0	1	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula
A	AGOSTO	62	HUERTA CHAVEZ FRANCISCO ANTONIO	382107	52	3	1	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circula

A	SEPTIEMBRE	63	GUARANDA FAJARDO CALIPSO JAVIER	360797	51	1	4	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	64	MURILLO VERA ROSSANA DEL CONSUELO	385909	50	7	20	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	65	GUARANDA FAJARDO CALIPSO JAVIER	360797	51	1	5	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	66	MUÑOZ JARA AZUCENA AURORA	393267	51	5	10	X	E10.2	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales
A	SEPTIEMBRE	67	MUÑOZ JARA AZUCENA AURORA	393267	51	5	11	X	E10.2	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales
A	SEPTIEMBRE	68	ALMEIDA OCHOA JOSE MORAIMO	202185	64	6	9	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	69	VALAREZO CABANILLA JOSE DOMINGO	397900	70	0	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	70	PLUAS ALBAN WILTHER ANDRES	397913	45	3	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	71	PLUAS ALBAN WILTHER ANDRES	397913	45	3	17	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	72	RODRIGUEZ FLORES JOSE TIBURSIO	16493	71	7	20	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	SEPTIEMBRE	73	VELEZ CEVALLOS MANUEL GREGORIO	22016	69	7	7	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	74	ALMEIDA OCHOA JOSE MORAIMO	202185	64	6	9	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	75	VALAREZO CABANILLA JOSE DOMINGO	397900	70	0	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	76	PLUAS ALBAN WILTHER ANDRES	397913	45	3	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	77	PLUAS ALBAN WILTHER ANDRES	397913	45	3	17	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	78	RODRIGUEZ FLORES JOSE TIBURSIO	16493	71	7	20	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	OCTUBRE	79	VELEZ CEVALLOS MANUEL GREGORIO	22016	69	7	7	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	80	LEON ANDRADE LUIS ALFONSO	242401	77	9	12	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	81	PONCE ROSADO JOSE ORLANDO	402621	58	0	18	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	82	PONCE ROSADO JOSE ORLANDO	402621	58	0	19	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	83	FLORES PEREIRA MANUELA	403220	69	7	28	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	84	PEREZ JERVIS CARLOS ALBERTO	403224	71	0	3	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	85	VELEZ VACA EDUARDO BIENVENIDO	403578	72	6	5	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	86	MACIAS QUINTEROS MERCEDES AMARILIS	403986	45	8	19	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias

A	NOVIEMBRE	87	MOHAMMAD NOOR BASHIR NNN	404833	52	2	12	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	88	RODRIGUEZ NN JOSE TIBURSIO	16493	71	8	20	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	89	RODRIGUEZ NN JOSE TIBURSIO	16493	71	8	21	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	90	CHONADA BUNES CARLOTA ILDA	407125	79	1	22	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	91	SUAREZ GONZALEZ EMILIO	378840	71	8	5	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	92	CHONADA BUNES CARLOTA ILDA	407125	79	1	23	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	93	CHONADA BUNES CARLOTA ILDA	407125	79	1	24	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	94	GONZALES BURGOS EDMUNDO VALERIO	408929	63	0	13	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	95	GONZALEZ MUÑIZ ROSA	335404	65	4	15	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	NOVIEMBRE	96	MACIAS ZAMBRANO ISABEL PRISCILA	409144	68	0	0	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	97	QUIJIJE ALAY ANGELA SANTA	363265	54	1	6	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	98	YUNAPANTA CALVACHE JOSE AMABLE	410724	58	4	5	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	99	MARIDUEÑA HILER WILSON PERICLES	327386	63	7	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	YUNAPANTA CALVACHE JOSE AMABLE	410724	58	4	7	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	MERELO ESPINOZA JULIA MARINA	119241	76	5	2	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	BAQUE LAINEZ PABLO OMAR	412920	51	6	21	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	BAQUE LAINEZ PABLO OMAR	412920	51	6	22	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	CASTRO VILLAO LUIS RAFAEL	414586	72	6	4	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	FIGUEROA QUIJIJE INOCENCIO ANZARIO	410098	50	3	7	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	LUCIO SALVATIERRA SANTOS GASPAS	233373	48	11	17	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	VELASQUEZ COELLO MIRIAM ROSA	415546	40	6	16	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	MACIAS TACURI ELOISA ANGELICA	415592	56	7	29	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	MACIAS TACURI ELOISA ANGELICA	415592	56	7	0	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	GONZALEZ MUÑIZ ROSA	335404	65	5	12	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	MARTINEZ CARBO ENCARNACION SATURDINO	416381	68	8	14	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	JUMBO SANDOVAL CARMEN ANDREA	415855	20	6	21	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	MIRANDA RUIZ SEGUNDO TOMAS	115098	56	3	11	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	JUMBO SANDOVAL CARMEN ANDREA	415855	20	6	22	X	E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias

A	DICIEMBRE	##	MIRANDA RUIZ SEGUNDO TOMAS	115098	56	3	12	X	E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias
A	DICIEMBRE	##	ALVARADO HOLGUIN FELIX ENRIQUE	417200	24	0	7	X	E11.2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales
A	ENERO	##	ARBOLEDA VERA MARIA SOLEDAD	331908	36	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	CEDEÑO SANCHEZ FREDDY ORLY	331499	39	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	SEGURA MINDIOLA AMARILIS SANTOS	329731	41	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	DELGADO TRIVIÑO CESAR ALAIN	46495	41	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	ORDÓÑEZ CAICEDO ALEXANDRA PATRICIA	326990	46	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	ADRIANCE HERNANDEZ ANA ISABEL	330859	46	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	MONTOYA CAMPUZANO VICENTA EMERITA	712	48	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	ORDÓÑEZ VERA MARIA MICAELA	14687	52	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	BURGOS PLUAS JOSE ANDRES	81739	54	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	NUÑEZ SALAVARRIA LETICIA ALEXANDRA	326296	54	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	MERCHAN BARCIA FRANCISCO ALADINO	188327	54	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	VASQUEZ VALENCIA AIDA MARLENE	301676	55	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	BAJAÑA AVILES MERCY AZUCENA	327380	57	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	PILOSO GARCIA MERCY ADELAIDA	328972	57	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	RUIZ MESTANZA FATIMA ESPERANZA	334142	57	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	VELIZ RIVERA BLANCA AZUCERA	21755	60	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	CHICA DELGADO FRELLITA INOCENCIA	327894	61	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	PAZMIÑO ORDÓÑEZ MARIA GLADYS	4456	62	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	GONZALEZ GONZABAY JORGE WALTER	310812	64	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	JURADO RUIZ CLARA	326211	64	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	MORAN MURILLO MILTON GREGORIO	326677	65	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	CHACON HUAYAMAVE MARTHA DE LSO ANGELES	326335	65	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	CASTILLO AVILES AMADA PEREGRINA	320916	68	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	BAJAÑA ALAVA OFELIA MATILDE	279968	69	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	DESIMAVILLA PIZA FLAVIO GONZALO	307295	70	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	TELLO TIGUA VICTOR JOSE	328150	71	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	ABAD NN ROSA ADRIANA	327117	72	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	ENERO	##	RODRIGUEZ CHIQUITO CARMEN MONSERRATE	326349	73	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	BERMUDEZ CHOEZ FLERIDA ELIZA	328327	78	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	BORJA VALENCIA GUILLERMINA NN	331452	80	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	VERA SEVILLANO ELADIA MARIA	332596	86	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ENERO	##	CEBALLOS FIERRO ROSA LEONOR	28353	93	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	GARCIA MENDOZA INES VICTORIA	340141	36	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	RUIZ MESTANZA FATIMA ESPERANZA	334142	57	9	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	SUAREZ NNNNN MAURO MACARIO	340382	56	9	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	MOREIRA ALCIVAR ANGELA MARIA	336640	36	0	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	POZO POZO SUSANA ANABEL	336174	42	4	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	PINCAY NIEVES LUCILA BEATRIZ	286166	49	8	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	ROSAS MACIAS ADELA DE JESUS	315492	57	8	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	CASTRO MEZA ROSA ESTRELLA	334380	60	1	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	ZAMORA FRANCO IRMA CLARA	2385	48	6	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	CHAVEZ DELGADO OLGA MIREYA	88434	48	9	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	MORAN PEÑAFIEL MABUEL DE JESUS	338501	55	9	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	ALAVA SALVATIERRA ROLANDO	338292	50	6	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	ROMERO CUJILAN GALO VICENTE	337850	58	0	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	FEBRERO	##	PONCE TUMBACO MARIA DE LOURDES	64784	57	3	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	ZAMBRANO TROYA LUZMILA CELESTINA	319967	53	8	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	VENTURA CALDERON MERCEDES LEONOR	347693	79	7	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	VERA VELIZ ROBINSON DANIEL	6615	42	6	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	MENDIETA VALLE JUANA RINDAY	346713	77	7	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	SANTOS JAIME CLOTILDE ASUCENA	342702	49	0	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	VILLAMAR PIGUAVE WILSON	342538	79	9	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	MINA VERNAZA MIRIA JAZMIN	333067	34	0	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	DELGADO MARIA CLARA CATALINA	343622	90	7	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	MANTUANO NN MARIA MAXIMINA	340947	55	0	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	FALCONI HERNANDEZ WASHINGTON	229561	63	8	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	MARZO	##	RAMIREZ AGUILAR JOSE FRANCISCO	136203	83	5	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	FAJARDO MORAN ELSA GRACIELA	341534	75	10	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	YEPEZ CERON EDUARDO GREGORIO	346062	58	2	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	PLAZA ALCIVAR MARIO ALBERTO	343966	42	3	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	PLUAS FERRUZOLA MONICA MATILDE	287803	48	8	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	HOLGUIN MACIO MARTHA ELIZABETH	345915	50	3	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	ALVEAR MAQUILON DOUGLAS RAUL	341379	43	0	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	MARTILLO CARRANZA ROSA OLMPIA	287518	57	6	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	SOLORZANO GONZABAY EDITH PIEDAD	341197	59	7	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	CASTRO CASTRO HERMENIA SULEMA	341948	90	8	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	JUANAZO ALMEIDA ANA LUISA	264039	54	7	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	POVEDA ALTAMIRANO MARIA CLEMENCIA DOLORES	347565	83	10	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	MONTES GARCIA CONSUELO DIONE	284078	72	11	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	ANDRADE SOLIS CARMEN ESTHER VICTORIA	86236	40	10	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	LOPEZ TORRES MARIA DE LOURDES	66882	53	10	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	SALTOS AYALA ROSA EMILIA	310950	56	1	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	GAMARRA RIZO ARCADIA GERMANIA	262419	74	3	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	GARCIA RODRIGUEZ LUCIA MATILDE	342662	63	3	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	CORTEZ JIMENEZ GLADYS MERCEDES	344475	49	6	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	GARCIA GILER MARIA ISMENIA	225663	38	7	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	PLUAS VASQUEZ CARLOS PEDRO	344782	61	0	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	ZAMBRANO TROYA LUZMILA CELESTINA	319967	53	8	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MARZO	##	POVEDA GALARZA DIANA DEL PILAR	342357	48	8	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	FERNANDEZ MACIAS EFRAIN RAFAEL	348938	36	10	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	ROMERO CORDOVA BARTOLA LETICIA	332831	71	4	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	PIBAQUE PARRALES COLON CALIXTO	350825	62	0	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	CHIRIGUAYO MOREIRA CARLOS EDUARDO	305357	66	2	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	ZAMBRANO CANTOS DIGNA AMANDA	215609	77	2	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	MEJIA DELGADO CARMEN VICTORIA	352596	54	4	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	ABRIL	##	ZAMBRANO MARQUEZ JOSE VICENTE	352889	64	4	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	QUEVEDO ORTIZ DOMINGA NN	146091	66	8	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	DUARTE GORDILLO EUFEMIA GUADALUPE	353155	50	7	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	PINEDA CARRION SANDRA ANTONIETA	353153	41	6	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	ACOSTA ALAVA MATILDE ESPERANZA	303360	60	8	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	MARTINEZ PINEDA DERYS DEL CARMEN	354372	56	3	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	SOSA FALCONES MARIANA DE JESUS	354385	53	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	RAMOS BENITES JOSE STALIN	277193	47	0	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	BEDOR ESPINOZA FILIBERTO NN	354425	57	5	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	ABRIL	##	SANTILLAN RUBIO GUILLERMO ABDON	184666	57	3	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	MEDINA ORRALA TOMASA ROSITA	355432	59	8	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CHENCHE GONZALEZ JULLY CECILIA	30022	28	11	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	HERNANDEZ VELEZ WILSON WASHINGTON	356032	54	2	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	MORAN CEVALLOS JACINTO NICOLAS	356380	59	8	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	MERCHAN NN JUANA REGINA	356406	79	6	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	SESME COELLO FELIPE FERNANDO	356713	81	0	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	NAZARENO CAICEDO MARIA FLOR	356881	53	6	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	MORAN ARANA PASCUAL ALEJANDRO	339634	52	0	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	ESMERALDAS VERA TITO DORIL	358837	64	11	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	ARREAGA ARREAGA JUSTINO DAMIAN	355464	59	8	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CEBALLOS CAGUA MARIA GREGORIA	128131	51	6	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	GARCIA VERA ZOILA LETICIA	253637	65	6	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	GARCIA MOREIRA NEBEL GERARDO	142829	38	10	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CATTAN CABEZA DE VACA ADRIANA DEL CARMEN	360791	51	1	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	PALADINES MARTINEZ JUANA EVANGELISTA	230694	58	9	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CARVAJAL CARVAJAL NORMA ISABEL	176239	40	11	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CASTILLO NARANJO JUANA DE LA CRUZ	362065	61	8	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	LOOR OLVERA TITO BRISCELDO	362688	39	6	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	MAYO	##	CARDENAS NN HIPATIA MAGDALENA	86531	68	6	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	JUNIO	##	RONQUILLO HERNANDEZ FLOR HERMELINDA	262850	75	1	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	REVELO FARIAS JOSE ROBERTO	347906	72	3	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	MERCHAN SEGURA BLANCA AZUCENA	365845	54	9	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	CEDEÑO PISCO BLANCA SEBASTIANA	364829	63	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	ESPINOZA ANZULES SANTOS CENOBIO	364552	51	2	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	BELAYO BARAHONA ANDRES NN	363440	57	6	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	CHOEZ CORDOVA LIDIA EUFEMIA	365281	55	3	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	FRANCO CANGA LIVIS NN	306640	44	5	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	CABEZAS SEGURA ELVIRA NN	307579	67	5	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	CASTILLO LANDAZURI MARIA BERONICA	205038	33	5	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	VERA MENDOZA MARIANA DEL CARMEN	366316	60	7	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	ORTIZ BARROS DANIEL FELIPE	366821	53	10	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	MENDOZA MORA ALBERTO ALEJANDRO	368638	58	10	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	MORENO DABAS CORINA EVARISTA	369497	80	11	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	BAIDAL AGUAYO ANGELA MARIA	370712	64	10	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	TORO PONTON CARMEN DELFILIA	114541	91	10	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	PRECIADO LAVAYEN MIGUEL ARCANGEL	289180	61	1	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	ORDEÑANA RUIZ JORGE ALFONSO	95965	49	6	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	MACIAS TRIVIÑO EUGENIA VIRGINIA	101663	52	3	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JUNIO	##	FREIRE JIMENEZ VICTORIA LIBIA	142086	63	9	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	ZAMBRANO IZQUIERDO NATALIA MARIA	259021	49	10	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	RAMIREZ SUAREZ JULIO BARTOLOME	371505	50	4	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	RIVAS GUZMAN BOLIVAR ARSECIO	142875	90	1	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	VARGAS RUIZ MARIA EUGENIA	372660	65	4	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	ALVARADO SANCHEZ MARTHA IRENE	373611	55	9	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	ROBLES AMBULUDI VICENTE RUBEN	167379	82	4	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	POZO MERCHAN CLEOTILDE OLIVIA	374418	50	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	DOMINGUEZ BONILLA JORGE RAMIRO	81401	76	6	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	CHAMBERS MATIAS ROSA INES	376093	64	1	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	JULIO	##	BANGUERA MINA ANA MARIA	356681	26	10	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	GONZALEZ YAGUAL EDISON FELICIANO	377400	54	5	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	COELLO CARRANZA FANNY GRACIELA	378999	51	9	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	JULIO	##	ROJAS MARQUEZ VICENTE	378872	59	3	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	BAZAN LEON LUIS HUMBERTO	379585	87	0	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	SOTOMAYOR PEREZ MARIANA DE JESUS	379716	82	3	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	ALARCON MANTUANO MIGUEL ANGL	379960	73	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	GUAMAN SUMBA CARLOS BOLIVAR	379836	59	0	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	GUAMAN SUMBA CARLOS BOLIVAR	379836	59	0	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	RODRIGUEZ AGUIRRE PEDRO ENRIQUE	381764	84	2	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	SANCHEZ NN MAXIMO DONATO	125322	76	4	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	FIGUEROA MANZABA VICTOR CRECENCIA	382886	65	2	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	TORRES ORTIZ GERTRUDIS	384577	82	11	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	LUCIO ALVARADO ASENCION TEOFILA	158397	59	1	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	ACOSTA MURILLO BELLA ANATALIA	148160	65	8	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	NN NN XYZ NN	386986	80	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	AGOSTO	##	LEITON RODRIGUEZ MARIA DEL SOCORRO	386998	80	11	30	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	MONTAÑO MENCHANCANO JOSE ENRIQUE	387614	61	10	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	MACIAS ANDRADE EMILIO ALEJANDRO	388088	58	0	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	CEDEÑO ARTEAGA RAUL VICENTE	92092	53	6	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	CEDEÑO ARTEAGA RAUL VICENTE	92092	53	6	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	FAJARDO MORAN ELSA GRACIELA	341534	76	4	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	ALVAREZ VILLAFUERTE SONIA LEONILA	256433	83	5	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	BORBOR CARRASCO BOLIVAR WASHINTONG	387108	66	1	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	DAVIS QUEZADA ROMELIA MARIA	390167	66	4	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	BUSTE POSLIGUA RAMON LEONIDAS	309364	44	7	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	TOMALA LIRIANO LUZ FLORESMILA	312006	50	11	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VARGAS ALMEA ANITA MARIA	239313	61	3	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	ORTIZ ORTIZ AMADA NN	387417	62	7	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	SEPTIEMBRE	##	MINA ERAZO ENRIQUETA ROSILDA	390273	79	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VARGAS ALMEA ANITA MARIA	239313	61	3	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	MINA ERAZO ENRIQUETA ROSILDA	390273	79	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	PARRALES HERRERA GINA ARGENTINA	5322	42	9	28	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	AREVALO MORAN JUAN ALBERTO	390647	52	3	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	MINA ERAZO ENRIQUETA ROSILDA	390273	79	0	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	AREVALO MORAN JUAN ALBERTO	390647	52	3	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	AREVALO MORAN JUAN ALBERTO	390647	52	3	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	CORDOVA XX MATIAS	391243	61	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VERA CHICHAY LILIAN PIEDAD	391446	42	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VERA CHICHAY LILIAN PIEDAD	391446	42	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	HARO DELGADO MARIA PIEDAD	391735	74	5	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	CORDOVA XX MATIAS	391243	61	0	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	HARO DELGADO MARIA PIEDAD	391735	74	5	28	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	PARRALES SOLIS NELLY MONSERRATE	391948	60	4	28	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	ORTEGA LEON NANCY EUGENIA	260626	59	0	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	CRUZ MOSQUERA FRANCISCA LEONOR	311717	66	2	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VARGAS MOREIRA RAQUEL JULIETA	2351	53	8	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	BORBOR CARRASCO BOLIVAR WASHINTONG	387108	66	1	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	LUCAS BRAVO ANGELA ROSA	393815	61	1	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VELEZ ALMEIDA ANGELA RUTH	393988	45	11	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	MEDRANO VERDEZOTO CARLOS EMANUEL	255536	24	0	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	BENNETT MINA YOLENNY NN	396036	40	5	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	DELGADO BAJAÑA MAXIMO PORFIRIO	397229	70	10	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	PALMA JIMENEZ BENIGNA GLADYS	397939	53	5	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	BRIONES ALCIVAR FAUSTO FORTUNATO	263570	75	8	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	NN ROSADO MARIANA DE JESUS	382016	66	7	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	SEPTIEMBRE	##	VILLAMAR TOMALA MARTIN FERNANDO	401710	75	10	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	MEDRANO VERDEZOTO CARLOS EMANUEL	255536	24	0	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	OCTUBRE	##	BENNETT MINA YOLENNY NN	396036	40	5	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	DELGADO BAJAÑA MAXIMO PORFIRIO	397229	70	10	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	PALMA JIMENEZ BENIGNA GLADYS	397939	53	5	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	BRIONES ALCIVAR FAUSTO FORTUNATO	263570	75	8	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	NN ROSADO MARIANA DE JESUS	382016	66	7	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	OCTUBRE	##	VILLAMAR TOMALA MARTIN FERNANDO	401710	75	10	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	IDROVO MANRIQUE HECTOR HUGO	402404	71	10	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	SAA SALAZAR LUIS GERMAN	402788	29	10	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	RODRIGUEZ NN DOMINGA GREGORIA	388412	71	0	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	REYES DEL PEZO ESTRELLA MARISELA	258649	45	1	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	CABRERA BANCHEN JORGE MARIO	403367	57	8	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	OLIVO VASQUEZ MARIA NN	402406	87	1	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	MARISCAL QUINTANA JANET DE LAS MERCEDES	189854	55	2	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	MARISCAL QUINTANA JANET DE LAS MERCEDES	189854	55	2	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	ORMAZA COBENAR JOSE MANUEL VITAL	404359	83	0	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	LOZANO SANCHEZ HUGO NN	348143	88	2	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	GAVILANEZ PINELA MAURA DEL CARMEN	404642	88	2	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	ORMAZA COBENAR JOSE MANUEL VITAL	404359	83	0	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	CRUZ ALVARADO MERCY MARICELA	404680	39	6	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	LOZANO SANCHEZ HUGO NN	348143	88	2	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	GAVILANEZ PINELA MAURA DEL CARMEN	404642	88	2	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	NAZARENO XX MIRIAM	405150	42	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	MEDINA CASTRO MAGALI JACKELINE	405753	51	9	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	ALBAN MIRANDA LETTY FERNANDA	375289	55	6	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	HERRERA OROSCO BATILDA ZORAIDA	77779	50	6	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	ANGULO REALPE MARIA TERGELIA	406302	59	9	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	ROMERO PALLETTE LYNDON JHONSON	278373	52	6	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	GARCIA MORALES MERCEDES COLOMBIA	25921	73	7	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	PAREDES PLUAS AGUEDA AVITA	396357	77	10	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	NOVIEMBRE	##	PAREDES PLUAS AGUEDA AVITA	396357	77	10	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	OCHOA CHEVEZ TEODORO ALEJANDRO	408012	59	11	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	PAREDES PLUAS AGUEDA AVITA	396357	77	10	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	GUERRERO MONTOYA PAOLA ELIZABETH	408228	27	8	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	MACIAS ZAMORA CLAUDINA NARCISA	408263	46	7	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	FARIÑO VARGAS MILTON MAXIMINO	408504	53	2	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	PEÑAFIEL SANCAN MARIA TEODORA	402052	71	2	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	CHILAN BONILLA SEGUNDO BOLIVAR	287216	73	5	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	GONZALEZ RODRIGUEZ ROSA ALBITA	361768	57	10	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	NOVIEMBRE	##	CHICA GILCES CARMEN NARCISA	335283	49	10	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GARCIA BRIONES OSCAR ENRIQUE	286457	63	10	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	RUIZ ARANA FELIX ELADIO	409585	85	4	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ALCIVAR VEGA FRANCISCO ROBERTO	409245	58	6	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESTACIO MEDINA PATRICIO	370132	68	5	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GARCIA BRIONES OSCAR ENRIQUE	286457	63	10	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	RUIZ ARANA FELIX ELADIO	409585	85	4	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	CEDEÑO SOLORZANO UGALIZA VICENTA	409914	83	4	22	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	BENNETT MINA YOLENNY NN	396036	40	7	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ROMERO PRADO ISSAEL LUIGI	410527	23	10	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ALTAMIRANO BARRERA MERCY PATRICIA	410670	44	10	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	INDACOCHEA NN FERNANDO LUPERCIO	406800	41	0	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MORENO MACIAS MARIA MIREYA	410881	56	2	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	JIMENEZ TAPE INGRID TATIANA	255184	25	5	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ANCHUNDIA MANTUANO MANUEL DIONISIO	321550	82	7	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	CAICEDO ZUÑIGA EDGAR SANTOS	410978	42	7	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	CABEZA QUIÑONEZ FRANCISCA CELMIRA	410988	81	4	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MORENO MACIAS MARIA MIREYA	410881	56	2	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PACHECO CASAREZ GUILLERMO HERACIO	405080	68	3	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SANUNGA CUZCO JULIO CESAR	411219	80	2	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	DICIEMBRE	##	BOHORQUEZ RIZO DIGNA MARIBEL	411310	51	11	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	CHOEZ MORAN FLOR YOLANDA	237233	54	9	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PLAZA MENDOZA ANA DEL TRANSITO	411736	57	5	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ROSADO MALAVE SANDRA DEL ROCIO	412192	44	0	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SANUNGA CUZCO JULIO CESAR	411219	80	2	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ROSADO MALAVE SANDRA DEL ROCIO	412192	44	0	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SILVA QUINTO MEDARDO FERMIN	412837	70	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	REINA BODERO FRANCISCO MIGUEL	412621	51	9	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	VERA GALARZA CRUZ CLEMENCIA	412674	79	1	19	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PILAY PLUA JUANA AGRIPINA	334794	62	5	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	FRANCIA ROMERO TEOLINDA ROSALIA	412806	65	3	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GUTIERREZ VEGA LUIS DARIO	412876	84	2	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SILVA QUINTO MEDARDO FERMIN	412837	70	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ADRIAN MEJIA JESUS CRISTOBAL	144651	61	9	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MEDINA PEÑAFIEL JULIO CESAR	412998	40	8	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MERO MERO JUDITH ELOISA	235021	47	6	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	TOAZA BEJARANO ANGEL AMADOR	413024	56	11	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	QUIROZ MENDOZA VINNEY MARIUXI	66902	35	7	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ACOSTA ALBAN MERCY MARITZA	307962	52	9	17	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MENENDEZ MENACE MONICA MARGOT	413115	47	9	28	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GONZABAY DIAZ EULALIA NARCISA	257319	54	0	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	VILLOTA GARCIA CARMEN NIBIA	413388	46	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	RUIZ MONTIEL DARWIN DANILO	413584	28	8	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MOREJON MARIDUEÑA MARIO VICENTE	413818	47	5	28	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ENCARNACION ENCARNACION MARIA TERESA	168298	94	7	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	BERMUDEZ ALCIVAR GRETTEY LEONOR	119729	38	3	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PARRAGA OBANDO ELIDA LEONOR	64626	66	0	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GAVILANES ALTAMIRANO MIGUEL ANGEL	414054	65	7	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	LOPEZ SALAZAR DOLORES MATILDE	414055	70	9	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	DICIEMBRE	##	SANCHEZ PALACIOS TEMPORA DORILA	414024	85	3	29	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SANTANA BAILON RAMON ALBERTO	52172	55	2	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PILAY PLUA JUANA AGRIPINA	334794	62	5	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	BOHORQUEZ ANTEPARA TERESA MARIBEL	414187	39	2	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MARCILLO QUIMIS ROSALIA AMELIA	414417	66	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	CAICEDO PEÑA BELLA FELICITA	414469	64	11	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PARRAGA OBANDO ELIDA LEONOR	64626	66	0	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DELGADO CALDERON FERNANDO DELVER	414506	51	7	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PEREZ VASQUEZ BRIGIDA NN	331978	78	4	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	VERA CHINCHAY LYLIAN PIEDAD	393773	41	7	11	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	GARCIA VERA ZOILA LETICIA	253637	66	1	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DELGADO YEPEZ JORGE ROBERTO	130301	64	11	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA DELGADO MARIA BEATRIZ	414793	49	10	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	FERNADEZ CEDEÑO JUAN CARLOS	414797	46	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DELGADO YEPEZ JORGE ROBERTO	130301	64	11	5	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	POSLIGUA ACOSTA MARGARITA NN	313416	80	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	BANCHON CASTRO ELISA HIPOLITA	147718	62	5	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	POSLIGUA ACOSTA MARGARITA NN	313416	80	0	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MENDOZA ZAMBRANO BELLA FLOR	111738	46	0	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PEÑAFIEL VASQUEZ EDITH BIRMANIA	282224	53	4	8	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	HUNGRIA VELEZ JORGE LUIS	209464	41	9	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	LOOR FERRIN DIVINA MARIA	415333	58	11	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ZAMBRANO VICTORIA JUSTINA	245455	49	7	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	POSLIGUA ACOSTA MARGARITA NN	313416	80	0	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	LOPEZ ORTEGA MERCEDES ISABEL	415785	88	6	13	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	REYES MUÑOZ FELIX VICTORIANO	402509	78	11	18	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MATA HIDALGO EZEQUIEL ROBERTO	415830	81	2	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SANCHEZ CONFORME NIEVES	415874	70	6	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	YLVIS AYAUCA CARMEN MARIA	415934	46	1	23	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

A	DICIEMBRE	##	CUCALON MONCAYO GEORGINA MARIA ELENA	415908	54	7	16	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA FERRUZOLA ALFREDO ALEJANDRO	416224	75	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MONAR CAMPOZANO PEDRO MELECIO	226739	61	10	14	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PEREZ BAJAÑA TITO SALOMON	416258	36	6	6	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA FERRUZOLA ALFREDO ALEJANDRO	416224	75	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ALAVA SANCHEZ CORINA	416507	86	8	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA FERRUZOLA ALFREDO ALEJANDRO	416224	75	0	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ALVARADO ROSADO LESLIE JAIME	416649	36	6	2	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	AREVALO ENCALADA LEONARDO HERNAN	416665	51	10	3	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DIAZ PINELA FLORA MARIANA	416681	53	2	24	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA FERRUZOLA ALFREDO	416224	76	7	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	AREVALO ENCALADA LEONARDO HERNAN	416665	51	10	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	NAVARRETE CEVALLOS MIRIAM JOSELITA	394169	42	8	12	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	PALACIOS YEPEZ JOSE VICENTE	416685	76	0	1	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SALGUERO BOLAÑOS TERESA PILAR	129439	71	7	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DIAZ PINELA LINO ANDRES	391168	62	1	21	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ALVARADO MORENO JUDITH	416846	61	4	9	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	VILLALVA MOREIRA ROSA ESMERALDA	416914	77	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	DIAZ PINELA FLORA MARIANA	416681	53	2	25	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	BUENAVENTURA MACIAS LIDIA GUILLERMINA	352209	66	3	7	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	MOREIRA COBEÑA LIDIA INES	197137	63	5	15	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SEGARRA HUAYAMAVE RONALD MAURICIO	416969	33	4	26	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	ESPINOZA FERRUZOLA ALFREDO	416224	76	7	10	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
A	DICIEMBRE	##	SEGARRA HUAYAMAVE RONALD MAURICIO	416969	33	4	27	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
G	ENERO	##	TORRES LUCIN MIRIAN ELIZABETH	321609	29	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
G	ENERO	##	MORA CASTRO GLORIA JANINA	328175	26	0	0	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
G	MARZO	##	REYES MACIAS GINGER MARGARITA	341350	26	11	20	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
G	AGOSTO	##	AVEIGA GARCIA ALBERTA MONSERRATE	380956	60	11	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)
G	AGOSTO	##	BARAHONA ALAVA DENNISE ALEXANDRA	381496	28	2	4	X	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)

G NOVIEMBRE ## LEON ANDRADE ALEXANDRA ELIZABETH 402659 33 9 29 X I10.X Hipertensión esencial (primaria)