

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR: ADOLFO AYALA ONCEBAY

ASESORA: Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ACCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	AYALA ONCEBAY-REMITO INFORME FINAL PARA REVISIÓN 2.docx (D175244897)
Submitted	2023-10-04 22:21:00
Submitted by	
Submitter email	adolfoayonad@gmail.com
Similarity	18%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / GARCIA, SANCHEZ & MENACHO - URKUND.docx Document GARCIA, SANCHEZ & MENACHO - URKUND.docx (D62898778) Submitted by: sgm_2019@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 37
SA	TESIS.HUGO_SOTELO_18.11.2022.docx Document TESIS HUGO_SOTELO_18.11.2022.docx (D150493849)	 18
SA	TESIS Sadfherencia htaALAZAR GAVINO SHILENE.doc Document TESIS Sadfherencia htaALAZAR GAVINO SHILENE.doc (D154625579)	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / ROJAS PUCA MARILUZ.docx Document ROJAS PUCA MARILUZ.docx (D149479935) Submitted by: 1986.mari.rp@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
W	URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28469/ADULTOS_ADHERENCIA_RAMIR... Fetched: 2022-11-27 06:22:16	 8
W	URL: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28528/HIPERTENSION_ARTERIAL_A... Fetched: 2023-03-10 19:25:59	 6
SA	1A_Languasco Nuñez Renzo Paolo TituloProfesional 2021.docx Document 1A_Languasco_Nuñez_Renzo_Paolo_TituloProfesional_2021.docx (D154437150)	 1
SA	YUCRA EURIBE 11.08.21.docx Document YUCRA EURIBE 11.08.21.docx (D113689671)	 2
SA	UNU_ENFERMERÍA 2022_BT_DENISSE-RENGIFO LESLY-PAQUIRACHI_V1.pdf Document UNU_ENFERMERÍA_2022_BT_DENISSE-RENGIFO_LESLY-PAQUIRACHI_V1.pdf (D156384437)	 4
SA	245-texto-del-articulo-405-1-10-20200924-1.pdf Document 245-texto-del-articulo-405-1-10-20200924-1.pdf (D164729687)	 1
SA	RAMÍREZ OLIVERA KARINA.docx Document RAMÍREZ OLIVERA KARINA.docx (D40164585)	 10
SA	URKUND RAMIREZ OLIVERA.docx Document URKUND RAMIREZ OLIVERA.docx (D46640682)	 1
SA	JESICA MAGALY CUMBAL IMBAQUINGO-TESIS FINAL para urkund.docx Document JESICA MAGALY CUMBAL IMBAQUINGO-TESIS FINAL para urkund.docx (D118855188)	 3
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-modificacion-habitos-adhe... Fetched: 2019-12-23 17:45:45	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

TÍTULO:

“FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO 2023”.

AUTOR / CÓDIGO ORCID / DNI

- AYALA ONCEBAY, ADOLFO
(orcid.org/0000-0001-9312-1247)
DNI: 28299652

ASESORA / CÓDIGO ORCID / DNI

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ
(orcid.org/0000-0002-1461-7525)
DNI: 08097391

LUGAR DE EJECUCIÓN:

HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO

UNIDADES DE ANÁLISIS: Pacientes hipertensos reingresantes al servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Básico / cuantitativo /no experimental

TEMA OCDE: 3.03.03 -- ENFERMERÍA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

1. PRESIDENTA DRA. ANA MARIA YAMUNAQUÉ MORALES
2. SECRETARIA DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
3. MIEMBRO MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

ASESORA: Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

N° de libro: 06

N° de folio: 162

N° de acta: 332-2023-CVIII-CTT-FCS

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 16 NOVIEMBRE 2023

RESOLUCIÓN SUSTENTACIÓN:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°410-2023-D/FCS.- Callao; 27 de octubre del 2023,



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 372 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO 2023**

presentado por: AYALA ONCEBAY ADOLFO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **18%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 5 de octubre de 2023

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0086
Fecha: 7/2/2023

Dedicatoria:

En memoria de mi querida hermana Victoria Ayala Oncebay y mi cuñado Gregorio Sulca Chávez, quienes fueron y serán mi inspiración y soporte durante toda mi vida. A pesar de su partida, su influencia perdura en cada logro que alcanzo. Esta tesis es un testimonio de su amor y una forma de honrar su recuerdo. Siempre los llevaré conmigo en cada paso de mi camino.

Agradecimiento:

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Graciela Juliana Hernández Carlos por su invaluable aporte en el desarrollo de esta tesis. Tu generosidad al compartir tus conocimientos y tu tiempo ha sido de gran ayuda para el éxito de este trabajo.

Además, deseo agradecer al directivo, así como a los trabajadores administrativos y asistenciales del Hospital de Coracora, por su apoyo incondicional y por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación. Su colaboración ha sido fundamental para lograr los objetivos planteados.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao por su dedicación y esfuerzo en formar líderes capaces de enfrentar los retos del mundo actual. Gracias a su apoyo incondicional y a su compromiso con la excelencia académica.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS:	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS:	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
I.1. Descripción de la realidad problemática	10
I.2. Formulación del problema	14
I.2.1. Problema general	14
I.2.2. Problemas específicos	15
I.3. Objetivos	15
I.3.1. Objetivo general	15
I.3.2. Objetivos específicos	16
I.4. Justificación	16
I.4.1. Justificación teórica	16
I.4.2. Justificación práctica	17
I.4.3. Justificación social	17
I.5. Delimitantes de la investigación	17
I.5.1. Delimitación teórica	17
I.5.2. Delimitación temporal	17
I.5.3. Delimitación espacial	18
II. MARCO TEÓRICO	19
II.1. Antecedentes	19
II.1.1. Antecedentes internacionales	19
II.1.2. Antecedentes nacionales	23
II.2. Bases teóricas	30
II.2.1. Teoría del auto cuidado de Dorothea Orem.....	30
II.2.2. Teoría de Jean Watson - Cuidado humanizado	36
II.3. Marco conceptual	39
II.3.1. Factores asociados en la adherencia al tratamiento	39

II.3.2. Adherencia al tratamiento	44
II.3.3. Hipertensión arterial	48
II.4. Definición de términos básicos	51
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	53
III.1. Hipótesis	53
III.1.1. Operacionalización de variables	54
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	56
IV.1. Diseño metodológico	56
IV.2. Método de investigación	57
IV.3. Población y muestra	57
IV.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	58
IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	59
IV.6. Análisis y procesamiento de datos	61
IV.7. Aspectos éticos de la investigación	62
V. RESULTADOS	64
V.1. Resultados descriptivos	64
V.2. Resultados inferenciales	70
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
VI.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	76
VI.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	81
VI.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	88
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. RECOMENDACIONES	92
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
X. ANEXOS	104
- Matriz de consistencia.	
- Instrumentos.	
- Consentimiento informado.	
- Cuestionario	
- Base de datos	
- Otros anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.1.2 Adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.1.3 Adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.1.4 Adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.1.5 Adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.1.6 Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.2.1 Análisis de prueba de muestras emparejadas para la relación entre factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial

Tabla 5.2.2 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.2.3 Relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del hospital apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.2.4 Relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho

2023

Tabla 5.2.5 Relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 5.2.6 Relación de los factores según dimensión paciente con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 6.1.1 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 6.1.2 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 6.1.3 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 6.1.4 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla 6.1.5 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Tabla-1 Anexo Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda y educación)

Tabla-2 Anexo Puede costearse los medicamentos

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1 Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial

Gráfico 5.1.2 Adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial

Gráfico 5.1.3 Adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial

Gráfico 5.1.4 Adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial

Gráfico 5.1.5 Adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial

Gráfico 5.1.6 Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial

Gráfico-1 Anexo Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda y educación)

Gráfico-2 Anexo Puede costearse los medicamentos

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023. El estudio se enmarcó en la investigación aplicada, con un enfoque cuantitativo, prospectivo y un nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La encuesta fue la técnica utilizada para la recolección de datos y se utilizó el cuestionario de Bonilla y De Reales en el año 2006, modificado por Ortiz en el año 2010, así como el Test de Morisky-Green. La muestra estuvo conformada por 48 pacientes. Los resultados mostraron una relación directamente proporcional entre los factores relacionados a la adherencia al tratamiento, evidenciado por el coeficiente de correlación de Pearson (R) positiva moderada de $r=0,428$ y un valor de $p=0,000$ obtenido en la prueba de significancia. Aunque la relación entre la dimensión socioeconómica y la adherencia al tratamiento fue positiva muy baja ($r=0,026$), se encontró una relación positiva moderada entre la dimensión sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento ($r=0,491$), una relación positiva baja entre la dimensión terapia y la adherencia al tratamiento ($r=0,261$) y una relación positiva muy baja entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento ($r=0,166$). En conclusión, se determinó que existe una relación significativa y moderadamente fuerte

entre ambas variables de estudio.

Palabra clave: factores relacionados a la adherencia, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the factors related to treatment adherence in hypertensive patients in the emergency department of the Apoyo de Coracora Hospital, Ayacucho 2023. The study was framed in applied research, with a quantitative, prospective approach and a correlational level, non-experimental cross-sectional design. The survey was the technique used for data collection and the Bonilla and De Reales questionnaire was used in 2006, modified by Ortiz in 2010, as well as the Morisky-Green test. The sample consisted of 48 patients. The results showed a directly proportional relationship between the factors related to adherence to treatment, evidenced by a moderate positive Pearson correlation coefficient (R) of $r=0.428$ and a $p=0.000$ value obtained in the significance test. Although the relationship between the socioeconomic dimension and adherence to treatment was very low positive ($r=0.026$), a moderate positive relationship was found between the health system and team dimension and adherence to treatment ($r=0.491$), a low positive relationship between the therapy dimension and adherence to treatment ($r=0.261$) and a very low positive relationship between the patient dimension and adherence to treatment ($r=0.166$). In conclusion, it was determined that there is a significant and moderately strong relationship

between both study variables.

Key word: adherence-related factors, adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una afección duradera que se distingue por el aumento de la presión sanguínea por encima de los niveles considerados como normales, lo que puede llevar a complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. A pesar de que el manejo adecuado de la hipertensión se centra en cambiar los hábitos de vida y el uso de medicamentos, aproximadamente la mitad de los pacientes no siguen el tratamiento adecuadamente, lo que se llama adherencia terapéutica. La falta de adherencia está relacionada con un control deficiente de la presión arterial, un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y un aumento de los costos médicos.

La adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es compleja y depende de diversos factores, como el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la percepción de riesgos y beneficios del tratamiento, la accesibilidad económica a los medicamentos y la relación médico-paciente. Por lo tanto, es fundamental comprender estos factores para mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones graves.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023. Se evaluará la posible relación del factor socioeconómico, factores relacionados con el sistema y equipo de salud, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA, Los resultados podrían proporcionar información valiosa para diseñar estrategias de intervención que mejoren la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA y reduzcan las

complicaciones asociadas a esta enfermedad. Por otro lado, la adherencia al tratamiento antihipertensivo se describe a la capacidad que tiene el paciente para seguir las indicaciones y recomendaciones brindadas. La falta de adherencia al tratamiento hipertensivo aporta directamente a que los pacientes convivan con hipertensión no controlada, la misma que origina eventos que ponen en riesgo la vida de los pacientes.

El Hospital Apoyo Coracora cuenta con categoría II-1 situado en el distrito de Coracora, Provincia de Parinacochas, Departamento de Ayacucho. En su cartera de atenciones tiene asignado el Servicio de Emergencias Generales donde frecuentemente acuden pacientes diagnosticados con hipertensión arterial e incluso reingresando en estado complicados a consecuencia de la adherencia al tratamiento siendo un inconveniente de importancia para la terapia con fármacos indicados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo. El tratamiento antihipertensivo es esencial para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la adherencia al tratamiento es un problema común entre los pacientes hipertensos.

En el mundo con relación al problema sucede:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud-OMS (2023), se estima que hay aproximadamente 1280 millones de adultos entre las edades de 30 y 79 años con hipertensión en todo el mundo, y la mayoría de estas personas, aproximadamente dos tercios, reside en naciones con ingresos considerados bajos y medianos. Según los cálculos, se desconoce que padecen esta afección el 46% de los adultos que tienen hipertensión. Además, menos de la mitad de los adultos que presentan hipertensión (sólo el 42%) son diagnosticados y tratados, y apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene el problema bajo control. La hipertensión es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo (1).

En América Latina sucede:

La Organización Panamericana de la Salud – OPS (2022) refiere que anualmente, en la región de las Américas, se producen 1.6 millones de fallecimientos por enfermedades cardiovasculares, de ese número, alrededor de 500,000 son individuos menores de 70 años, lo que señala un fallecimiento prematuro y prevenible. La hipertensión afecta alrededor del 20 al 40% de los adultos en la región, lo que significa que aproximadamente 250 millones de personas en las Américas padecen de presión arterial

elevada (2).

En el Perú:

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú, alrededor de 5.5 millones de individuos mayores de 15 años padecen de hipertensión arterial, lo que representa el 22.1% de la población adulta. Además, se estima que uno de cada tres peruanos no sabe que tiene presión alta, lo que aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones (3).

Según los estudios disponibles, la prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en el Perú varían según el ámbito geográfico, el nivel socioeconómico, el sexo y la edad. Una revisión sistemática y meta análisis realizada por Ruiz-Alejos et al. encontró que la prevalencia agregada de hipertensión en el Perú fue de 22.0% (IC 95%: 20.0% - 25.0%), siendo menor en estudios nacionales (20.0%) que en subnacionales (24.0%). Asimismo, la prevalencia global de diagnóstico previo de hipertensión fue de 51.0% (IC 95%: 43.0% - 59.0%), lo que indica que solo la mitad de los pacientes hipertensos tienen el diagnóstico previo de su condición. La incidencia global fue de 4.2 (IC 95%: 2.0 - 6.4) por cada 100 personas-año, lo que significa que aparecen cuatro nuevos casos por cada 100 personas en un año (4). En cuanto a las complicaciones de la hipertensión arterial, en la Revista Peruana de Cardiología publicada el 1997, refiere que se ha reportado que esta enfermedad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, las cuales son las principales causas de muerte en el Perú (5).

La Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Perú (2015) considera que La HTA es la principal causa de enfermedad y mortalidad cardiovascular (6). Según el Observatorio de Salud del Instituto Nacional de Salud, Callao es el departamento con la mayor tasa de mortalidad por hipertensión arterial en el año 2021, con 13,9 por cada 100.000 habitantes, asimismo refiere que Lima es el segundo departamento con la mayor tasa de mortalidad por hipertensión arterial, con 11,6 por cada 100.000 habitantes. Finalmente, Tumbes es el tercer departamento con la mayor tasa de mortalidad por

hipertensión arterial, con 10,8 por cada 100.000 habitantes (7).

EFE:Salud (2019) refiere que las secuelas que puede dejar la hipertensión arterial no controlada son diversas y pueden afectar a varios órganos y sistemas del cuerpo. Siendo algunas de las complicaciones más graves. Daño a las arterias; puede dañar el revestimiento interno de las arterias, lo que propicia la acumulación de grasa y colesterol, causando aterosclerosis y obstrucción del flujo sanguíneo. Esto aumenta el riesgo de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y aneurismas. Daño al corazón; la hipertensión arterial sobrecarga el corazón, provocando su engrosamiento y debilitamiento. Esto puede desencadenar enfermedades coronarias, arritmias, angina de pecho e insuficiencia cardíaca. Daño al cerebro; la hipertensión arterial afecta el suministro de sangre al cerebro, contribuyendo a ataques isquémicos transitorios, accidentes cerebrovasculares y demencia. Además, puede causar deterioro cognitivo y pérdida de memoria. Daño a los riñones; los vasos sanguíneos renales se ven afectados por la HTA, lo que puede llevar a insuficiencia renal crónica o aguda, requiriendo diálisis o trasplante renal. Daño a los ojos; daña los vasos sanguíneos de la retina, generando retinopatía hipertensiva. Esto resulta en visión borrosa, hemorragias oculares y pérdida de visión (8).

En el Hospital Apoyo de Coracora (Categoría II-1), el único centro hospitalario en el sur de Ayacucho encargado de atender las referencias de 45 establecimientos del primer nivel, distribuidos en tres provincias: Parinacochas, Paucar del Sasara y parte de Lucanas-Puquio, se enfrenta a la tarea crucial de proporcionar atención médica a una población altoandina y dispersa, caracterizada por su difícil acceso geográfico y una situación socioeconómica precaria. La región enfrenta desafíos como la falta de acceso a servicios básicos, la pobreza y la migración de la población joven hacia las ciudades en busca de mejores oportunidades, en un contexto económico mayoritariamente agrícola y ganadero. En este contexto, durante los primeros cuatro meses del año 2023 (de enero a abril), los informes de la unidad de estadística revelan que se atendió a un total de 18,453 pacientes en diversos servicios hospitalarios. En ese mismo período, 1,170

personas buscaron atención en el servicio de emergencia. Al revisar los registros de emergencia y del consultorio externo de medicina, se identificó a 203 pacientes, tanto del sexo masculino como femenino, afectados por cuadros de hipertensión arterial en sus distintos estadios o clasificaciones. Esta situación plantea un riesgo significativo, ya que la hipertensión arterial puede desencadenar enfermedades cardiovasculares, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y daños a los vasos sanguíneos y órganos internos. Alarmantemente, de los 203 pacientes atendidos, 55 de ellos, a pesar de recibir el tratamiento correspondiente y el seguimiento del Programa de Daños no Transmisibles, reingresaron para requerir atención de emergencia debido a un aumento en la presión arterial. El análisis de estos casos revela un patrón preocupante de falta de adherencia al tratamiento, reflejado en síntomas recurrentes como cefalea, falta de aire, dolor en el pecho, mareos, desorientación, náuseas y vómitos. Por consiguiente, si persistieran estos factores de falta de adherencia al tratamiento, se intensificarían los riesgos de enfermedades cardiovasculares, con posibles daños a las arterias, el corazón, el cerebro, los riñones y los ojos. Esta amenaza latente compromete gravemente la salud de los pacientes, instando a una atención inmediata y una intervención eficaz. Ante este panorama, es imperativo explorar a fondo los factores que contribuyen a la falta de adherencia y diseñar estrategias que aborden de manera integral esta problemática para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población atendida. La urgencia de esta situación exige una respuesta inmediata y coordinada entre los profesionales de la salud y los programas de salud pública; ante lo mencionado paso a lo siguiente:

I.2. Formulación del problema

I.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?

I.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?
- b. ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?
- c. ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?
- d. ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho-2023?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

I.3.2. Objetivos específicos

- a. Establecer la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

- b. Establecer la relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.
- c. Establecer la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023
- d. Establecer la relación de los factores según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

I.4. Justificación

I.4.1. Justificación teórica

La justificación teórica de esta investigación se basa en el marco conceptual que se utilizó para abordar el problema de la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento. Este marco conceptual permitirá delimitar un enfoque coherente y consistente con el tema, responder al problema planteado y aportar al conocimiento existente sobre la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento.

I.4.2. Justificación práctica

La falta de adherencia puede provocar complicaciones graves para la salud de los pacientes. Por lo tanto, se propone evaluar los factores que influyen en la falta de adherencia y sugerir intervenciones para abordarlos. Estas intervenciones podrían mejorar la adherencia al tratamiento, el control de la presión arterial y la prevención de problemas de emergencia en los pacientes hipertensos. Esta investigación tiene un valor práctico porque se realizará con los recursos, el tiempo y la factibilidad disponibles.

I.4.3. Justificación social

Esta investigación tendrá un impacto positivo en la sociedad, ya que beneficiará a los pacientes hipertensos, influirá en los profesionales de la salud y permitirá responder a las interrogantes sobre la relación de los factores con la adherencia al tratamiento. Además, se garantizará el respeto

por los derechos de los participantes y se reconocerá la diversidad y pluralidad de las personas afectadas por el problema de la hipertensión arterial.

I.5. Delimitantes de la investigación

I.5.1. Delimitación teórica

La investigación se sustentó en las teorías del auto cuidado de Dorothea Orem, se enfoca en la “capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo”, también se considera la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

I.5.2. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló entre enero y abril de 2023, con el fin de recopilar datos y abordar los problemas e hipótesis planteados y alcanzar nuestros objetivos.

I.5.3. Delimitación espacial

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Apoyo de Coracora, se ejecutó con 48 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial reingresantes al servicio de emergencias.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

II.1.1. Antecedentes internacionales

Gil, D. (Colombia, 2022). En la tesis titulada "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial", planteó el objetivo de determinar la relación de los factores socioeconómicos, inherentes al paciente, servicios de salud y tratamientos con la adherencia al tratamiento. Utilizó un enfoque cuantitativo con un nivel correlacional y un diseño descriptivo de corte transversal durante el periodo del I trimestre de 2021. Se consideró una muestra de 200 pacientes. Resultados: Cada factor examinado mostró una relación positiva y directa con la adherencia al tratamiento. Se observó una alta correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento ($r = 0,843$, $p = 0,000$). Asimismo, se encontró una significativa relación entre los factores relacionados con el proveedor y los servicios de salud y la adherencia al tratamiento ($r = 0,577$, $p = 0,000$). Los factores vinculados a la terapia también exhibieron una relación significativa con la adherencia al tratamiento ($r = 0,646$, $p = 0,000$). En relación con los factores inherentes al paciente, se identificó una relación significativa con la adherencia al tratamiento ($r = 0,459$, $p = 0,000$). En conclusión, los factores que impactaron en el comportamiento de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial fueron los factores socioeconómicos, los

relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente (9).

Ochoa, Y., Peña, Y. y Mola, J. (Cuba, 2022). En el artículo titulado "Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento", plantearon el objetivo de caracterizar a los pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento en un consultorio. Utilizaron un tipo de estudio descriptivo de corte transversal en el mes de abril de 2022. La población fue de 232 hipertensos, y la muestra estuvo conformada por 86 pacientes con hipertensión no controlada. Para recopilar la información, diseñaron un cuestionario para realizar entrevistas, que incluyó las preguntas del Test de Morisky-Green. Finalmente, analizaron los resultados utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados mostraron que el 69,8% de los pacientes no estaba adherido al tratamiento para la hipertensión arterial. En conclusión, este estudio evidenció un predominio de casos de pacientes no adheridos al tratamiento antihipertensivo (10).

Saldarriaga, D. Quezada, M. (Ecuador, 2021). En el estudio titulado "Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos en un Centro de Salud en Ecuador en el año 2020", planteó el objetivo de establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Materiales y métodos: Se empleó un estudio mixto cuantitativo-cualitativo, de cohorte transversal, tipo exploratorio, descriptivo, de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 103 pacientes hipertensos. Resultados: La adherencia farmacológica fue del 29.1% en la población, mientras que la no adherencia alcanzó el 70.9%. El 20.4% olvidaba tomar sus medicamentos, el 70.9% tomaba de uno a dos medicamentos diarios, y el 40.8% no cumplía con la hora y dosis correcta. Conclusiones: Las características sociodemográficas y factores personales, sociales, relacionados con la enfermedad, asociados con el medicamento, el personal sanitario y las entidades proveedoras de salud afectan la adherencia. Asimismo, las experiencias, actitudes y costumbres de los pacientes determinan el grado de cumplimiento al tratamiento (11).

Formetin et al. (Cuba, 2021). En el estudio de investigación sobre la

adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico, planteo el objetivo de analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial. Método: Realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal durante el periodo de octubre de 2020 a febrero de 2021. Trabajaron con los 98 pacientes de 20 y más años de edad, con dificultad en el control de la tensión arterial debido al incumplimiento de su tratamiento. Resultados: En cuanto a la adherencia al tratamiento, se encontró que la mayoría de los pacientes tenían una adherencia parcial (68,3%), según el test de Morisky-Green-Levine. Entre los factores de no adherencia más frecuentes, se destacó la dificultad para obtener el medicamento (86,7%) y seguir la dieta (77,5%). Conclusiones: El estudio indica que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos los expone a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo cual tiene repercusiones negativas tanto a nivel individual como familiar y social (12).

Conte et al. (Panamá,2021). Llevaron a cabo un estudio centrado en la adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en la población general. El objetivo principal fue caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en población adulta y pacientes hipertensos atendidos en dos centros de salud. Metodología: Se aplicó la técnica de encuesta sobre la adherencia a medicamentos a 1,200 personas en cuatro ciudades con mayor población y crecimiento económico, así como a pacientes hipertensos atendidos en centros de salud durante los meses de septiembre y octubre de 2016. El 91% de los encuestados manifestó padecer algún tipo de enfermedad y utilizar varios medicamentos. Además, el 55% admitió haber olvidado tomar el medicamento en alguna ocasión. En conclusión, se observó que el mayor porcentaje de la población encuestada padecía de hipertensión arterial y había experimentado episodios de olvido en la toma de medicamentos. A pesar de estar familiarizados con la hipertensión y tener conocimiento sobre la enfermedad, los pacientes admitieron no adherirse al tratamiento medicamentoso. Por lo tanto, se destaca la necesidad de fomentar la conciencia y la participación de los pacientes en el

control de su enfermedad, así como promover campañas sobre la adherencia medicamentosa (13).

Burgal, C., Pérez, A. y Ortega, I. (Cuba, 2021). En el estudio titulado "Caracterización de la adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión". Plantearon el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores y los factores asociados a la no adherencia. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo longitudinal realizado en pacientes adultos mayores con hipertensión pertenecientes al policlínico. Se evaluó la adherencia al tratamiento mediante el cuestionario Martin Bayyarre Grau y se midió el nivel de conocimiento de la enfermedad con el Test de Batalla. Se identificaron los factores asociados a la problemática de adherencia en los mencionados pacientes. Resultados: Prevalció la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en el 62% de los casos, mientras que la adherencia parcial se constató en el 22% de los pacientes. Se identificaron diversas causas inherentes al paciente, como el olvido de tomar la medicación (48,4%), la falta de disponibilidad de los medicamentos (25,8%) y el alivio de los síntomas como motivo para interrumpir el tratamiento (16,1%). Además, se detectó un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la presencia de comorbilidades como otras causas de no adherencia. Conclusiones: Las principales razones de la falta de adherencia incluyeron la falta de memoria para tomar el medicamento, la falta de acceso a los medicamentos necesarios, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la presencia de otras enfermedades (14).

II.1.2. Antecedentes nacionales

Sotelo, H. (Ica, 2023). Llevó a cabo una investigación titulada "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022". El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Metodología: El estudio fue cuantitativo, de nivel no experimental, transversal y aplicado. Se analizaron a 125 pacientes con hipertensión arterial mediante una encuesta

que evaluaba factores contribuyentes a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, además del test de Morisky Green. Resultados: El 52.8% de los pacientes estaba en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, y un 78.4% no presentaba adherencia al mismo. En cuanto al factor socioeconómico, el 56% no podía responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Sin embargo, para los factores relacionados con el proveedor en el sistema y equipo de salud, los relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente, la mayoría presentó ventaja para la adherencia al tratamiento en un 62.4%, 51.2% y 84.4%, respectivamente. Se evaluó la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, y se encontró una asociación significativa ($\chi^2_{\text{calculado}}=1.650$, $p=0.438$), indicando una conexión entre los factores relacionados a la adherencia y la adherencia al tratamiento hipertensivo. Conclusiones: Se presenta una asociación significativa entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, respaldando la importancia de estos factores en la adherencia de los pacientes (15).

Argote, J. y Lozano, Y. (Junin, 2023). Realizaron la tesis titulada "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes de la Micro Red Valle del Canipaco el año 2021". El objetivo de la investigación fue encontrar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes. Metodología: El estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal analítico. La muestra estuvo compuesta por 67 personas a quienes se les realizó una encuesta y el "test de Morisky-Green-Levine" para evaluar la adherencia al tratamiento. Para identificar la relación entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se empleó la prueba del Chi cuadrado para el análisis de los datos. Resultados: La prueba de asociación indicó que los factores socioeconómicos, los relacionados con el proveedor, los relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente mostraron una asociación significativa ($p=0,000$) con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Conclusiones: Se concluye con un alto nivel de confianza

del 95,5% y un margen de error insignificante ($p=0.00$) que existe una relación significativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento hipertensivo (16).

Barrientos, L. y De La Cruz, B. (Áncash, 2022). En la tesis titulada "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial que Asisten a las Campañas Médicas en Ancash durante el Periodo de abril – mayo 2021" planteo el objetivo de determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Materiales y métodos: Se llevó a cabo una investigación transversal que consideró una muestra aleatoria de 201 pacientes. La información personal y la escala de adherencia a la medicación de MBG (Martín-Bayarre-Grau) fueron recolectadas mediante un formulario. En el análisis se utilizaron técnicas de estadística descriptiva y la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significación de $p<0.05$. Resultados: El 90.5% de los pacientes mostró parcial o total adherencia a la medicación antihipertensiva, mientras que un 3.5% no estuvo adherido al tratamiento farmacológico. En relación con los costos, el 64.2% asumió el gasto de los medicamentos, y el 51.7% recibió información sobre los beneficios de los medicamentos "a veces". Además, el 84.6% "nunca" tuvo dudas sobre la toma de sus medicamentos en cuanto a cantidad, horarios y relación con los alimentos. Conclusiones: Se asociaron factores socioeconómicos, el proveedor de salud, el paciente y la terapia con una buena adherencia a la medicación antihipertensiva, siendo el valor de Chi cuadrado ($p<0.05$) significativo. En términos generales, el 96.5% de los pacientes informó un nivel medio o alto de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo (17).

Ramírez, Y. (Piura, 2022). En el trabajo de investigación, titulado "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial en el Centro de Salud en el 2022," el objetivo fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos. Metodología: Se aplicó un enfoque cualitativo, de nivel correlacional, de corte transversal con un diseño descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 145 adultos.

Se utilizaron la técnica de entrevista y la observación para la aplicación del instrumento de Morisky, Green y Levine. Resultados: Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para analizar los resultados. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial ($p=0.05$). No obstante, no se halló asociación significativa con los factores relacionados con los proveedores de servicios de salud ($p=0.349$), los relacionados con la terapia ($p=0.332$), y los relacionados con el paciente respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico ($p=0.203$). Se concluyó que existe una correlación estadísticamente relevante entre el nivel socioeconómico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. Aquellos con respaldo económico y emocional sólido muestran mayor adherencia al tratamiento (18).

Guzmán, L. (Piura, 2022). En su investigación titulada "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial en un Establecimiento de Salud en Sullana en el 2022", tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos. Metodología: El estudio tuvo un enfoque cualitativo, de nivel correlacional, de corte transversal con diseño descriptivo. Se seleccionó una muestra de 120 adultos hipertensos del establecimiento de salud. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista personalizada, y para el análisis de los datos, se emplearon las pruebas estadísticas de distribución de frecuencias y Chi cuadrado. Resultados: No se encontró asociación significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos ($p=0.543$), ni entre el factor paciente y la adherencia ($p=0.143$). No obstante, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el factor proveedor de servicios y la adherencia al tratamiento farmacológico ($p=0.05$), así como una relación significativa con el factor terapia ($p=0.03$). Conclusiones: Respecto al factor socioeconómico, la mayoría de los pacientes tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia. En cuanto a los factores relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente, la

mayoría muestra ventaja para la adherencia al tratamiento (19).

Carhuachin, Y. (Piura, 2021). En la investigación denominada "Factores Relacionados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial en el Establecimiento de Salud I en Piura en mayo del 2021," se propuso el objetivo de determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico. Metodología: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicado y con un diseño no experimental. Estadísticamente, se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables de factores y la adherencia al tratamiento. Resultados: Los factores socioeconómicos no guardaron relación con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p=0,527$). Del mismo modo, los factores vinculados al sistema y equipo de salud no mostraron asociación con el grado de adherencia ($p=0,182$), y los factores relacionados con el tratamiento no se asociaron con la adherencia ($p=0,701$). Sin embargo, se identificó que los factores relacionados con el paciente sí estuvieron asociados con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo ($p=0,048$). Conclusiones: El estudio reveló un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico en individuos con hipertensión arterial. Se identificó el factor socioeconómico como un obstáculo para la adherencia, mientras que los factores vinculados con el paciente mostraron una relación positiva con la adherencia al tratamiento farmacológico. Asimismo, se encontró una asociación entre los factores relacionados con el sistema de salud y los relacionados con el paciente que favoreció la adherencia al tratamiento (20).

Dávila, M. y Velásquez, A. (Lambayeque, 2021). En el estudio "Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en un Hospital del Seguro Social en Chiclayo durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19", planteó el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital. Metodología: El estudio desarrolló un diseño transversal analítico en pacientes adultos que presentan enfermedades crónicas, utilizando el cuestionario de

Morisky-Green para cuantificar la adherencia terapéutica y el instrumento de Bonilla y Gutiérrez para estudiar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico. Resultados: En el análisis de la regresión simple, se observó una asociación positiva entre el tiempo de enfermedad y la no adherencia al tratamiento (RP: 1.02). Además, se encontró que factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, la terapia y el paciente, se asocian con una menor frecuencia de no adherencia terapéutica. En la regresión múltiple, se notó que las personas con un menor riesgo de no adherencia debido a factores socioeconómicos (RP: 0.67) y factores relacionados con el proveedor (RP: 0.71) presentan una frecuencia menor de no adherencia en comparación con aquellas que sí se adhieren al tratamiento. Conclusiones: Aunque los pacientes del seguro social muestran una alta frecuencia de no adherencia terapéutica, ciertos factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor y el paciente, están asociados con una menor frecuencia de no desarrollar comportamientos de no adherencia al tratamiento (21).

Prieto, B. y Dolores, M. (Lima, 2019). Realizaron una tesis titulada "Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Adultos con Hipertensión Arterial Atendidos en el Servicio de Cardiología en un Hospital 2018." El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el área de cardiología. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo aplicada, transversal y con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 217 pacientes hipertensos. Para el análisis de datos, se utilizaron pruebas estadísticas, y se examinaron factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente. Resultados: Se identificó una asociación significativa entre los factores socioeconómicos y el proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 8,582$ y $p = 24,564$, respectivamente). No se observó relación entre los factores relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico

($p = 1,864$ y $p = 0,611$, respectivamente). La frecuencia de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico fue del 75,1%. Conclusiones: La investigación señala una conexión entre los factores socioeconómicos y el proveedor de salud con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Sin embargo, no se encontró relación entre los factores vinculados a la terapia y los relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico. Predominantemente, la mayoría de los pacientes exhibieron falta de adherencia al tratamiento farmacológico (22).

II.2. Bases teóricas

II.2.1. Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem.

La teoría según Dorothea Orem es integrada por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería (23).

La teoría del autocuidado actividad aprendida por los individuos orientada a un objetivo conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Desarrolló un modelo conceptual conocido como la "Teoría del Déficit de Autocuidado" como un modelo general, se enfoca en la "capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo", definida como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar, está compuesta por tres teorías interconectadas, que se clasifica además en totalmente compensatoria, parcialmente compensatoria y educativa de apoyo. Estas teorías proporcionan un enfoque integral para comprender y abordar la atención de enfermería, el autocuidado y la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, siendo:

a. La teoría del autocuidado.

Esta teoría se centra en la realización o práctica de actividades que los individuos inician y llevan a cabo acciones para preservar su vida, salud y bienestar.

La teoría establece requisitos del autocuidado siendo un componente importante del modelo, también forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es considerado como la actividad que el individuo debe realizar para el cuidado de sí mismo. Para lo cual Dorotea E. Orem propone tres requisitos

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Estos requisitos son la razón de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con enfermedad crónica.

b. La teoría del déficit de autocuidado se basa en la relación entre la necesidad de cuidado personal terapéutico y la capacidad de las personas para llevar a cabo el autocuidado. En esta teoría, se sostiene que las habilidades desarrolladas para el autocuidado, que se traducen en acciones concretas, pueden ser insuficientes para identificar ciertos aspectos de la demanda de cuidado personal terapéutico, ya sea presente o anticipada.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden presentarse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

El cuidar de uno mismo: el comienzo del proceso de autocuidado se da cuando se tiene conocimiento del estado de salud personal. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el

autocuidado que son posible cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda.

Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información valida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos

en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo. Dorothea E Orem considero que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado.

c. La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.

3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
3. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
4. Sistema de apoyo educativo: Esta modalidad de atención de enfermería es la más adecuada para aquellos pacientes que tienen la capacidad de llevar a cabo las acciones necesarias para su propio cuidado personal y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de

autocuidado (23).

II.2.2. Teoría de Jean Watson – Cuidado humanizado.

La teoría de Watson J, Teoría del Cuidado Humano se centra en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico, con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral, la experiencia, percepción y la conexión por parte de los profesionales de la salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes con relación al cuidado humanizado. El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad, es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Componentes del cuidado: debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, la teoría de Watson J. contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que aporten a mejorar la calidad de atención. El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

“Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones.

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y

holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto por lo que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores (24).

II.3. Marco conceptual

II.3.1. Factores asociados en la adherencia al tratamiento:

Ortega et al. refiere que los factores de la adherencia a medicamentos se refieren a los elementos o variables que pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir el régimen de medicación prescrito por su médico.

También define que “existe cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia”. Siendo el primero, los factores socioeconómicos, luego los relacionados con el tratamiento, relacionados con el paciente, relaciona con la enfermedad y los relacionados con el sistema o equipo de salud (25).

La OMS también, señala que existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria (p. 27-30) (26).

Gil, identifica ciertas cualidades que ejercen una influencia significativa en cómo una persona sigue las recomendaciones del personal de salud en relación con los tratamientos prescritos para el mantenimiento de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha categorizado los factores que inciden en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones distintas. Para comprender mejor estas dimensiones, es fundamental reconocer que la adherencia de los pacientes a sus tratamientos es resultado de una interacción compleja de diversos factores. En primer lugar, los factores socioeconómicos desempeñan un papel fundamental. Elementos como el nivel de educación, la posición ocupacional y los ingresos económicos afectan tanto la comprensión de las indicaciones médicas como el acceso a la atención médica. Además, la presencia o ausencia de apoyo también se convierte en un factor crucial. Algunos indicadores relevantes abarcan la capacidad económica para cubrir las necesidades básicas, la capacidad de costear los medicamentos, los recursos financieros disponibles para el transporte, las dificultades relacionadas con los cambios en la dieta, la habilidad para comprender las instrucciones médicas y el apoyo brindado por la familia y otras personas cercanas. Otro conjunto de factores cruciales se relaciona con el tratamiento en sí. Aquí se evalúa la educación del paciente, la calidad de la comunicación entre el paciente y el personal médico, la complejidad del tratamiento médico, su duración, cualquier intento previo de tratamiento sin éxito, la posibilidad de ajustar los

medicamentos y los posibles efectos secundarios que puedan surgir. También se considera la disponibilidad de atención médica para abordar estos efectos. Los indicadores incluyen la dificultad de mantener el tratamiento de manera constante, el cumplimiento de las citas médicas programadas, las dificultades para comprender las pautas de tratamiento, la interrupción temporal del tratamiento, las dificultades persistentes para cumplir con el tratamiento y la existencia de hábitos difíciles de modificar. La adherencia terapéutica también se ve influida significativamente por factores relacionados con el paciente en cuestión. Estos factores pueden comprender la falta de recursos económicos, las creencias religiosas, el nivel educativo, la percepción de mejoría en la enfermedad, la confianza en el médico, el deseo de tomar control de su propia salud, la autoeficacia y la salud mental. Los indicadores clave incluyen la certeza de que el tratamiento es beneficioso, el interés en conocer más sobre su propia salud, la percepción de la importancia de seguir las pautas del tratamiento y la asunción de responsabilidad en el cuidado de la salud. Además, los factores relacionados con la enfermedad en sí juegan un papel significativo. Esto involucra aspectos como la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, la disponibilidad de tratamientos efectivos y la percepción de riesgo. Todos estos elementos también inciden en la adherencia terapéutica. Por último, los factores relacionados con el sistema de atención médica son igualmente relevantes. Aquí, la infraestructura inadecuada, la remuneración insuficiente del personal de salud y la falta de conocimiento sobre la adherencia pueden tener un impacto negativo en la adherencia terapéutica. Para mejorar la adherencia, es crucial abordar estos factores y desarrollar estrategias personalizadas. La falta de adherencia no solo conlleva un aumento en las hospitalizaciones, sino que también plantea desafíos significativos para el sistema de salud en su conjunto. Los indicadores aquí incluyen recibir respuestas a preguntas e inquietudes, la conciencia por parte del médico de que el paciente cumple con el tratamiento, recibir información sobre la organización de la toma de medicamentos, una comunicación efectiva entre médico y enfermera, la

entrega de información de manera clara y sencilla, obtener información sobre los resultados del tratamiento en relación con la salud del paciente, y el apoyo emocional que el médico brinda al compartir la esperanza de una mejoría (9).

Soutullo, et al, mencionan que los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en el "Modelo Conceptual" propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 2004, que consta de cinco dimensiones asociadas a la adherencia.

En relación con los factores asociados a los trastornos: se encuentran aspectos como los tipos de síntomas, complicaciones, gravedad y la presencia de eventos agudos. Además, existen otros factores asociados a los trastornos, como déficits cognitivos, como los olvidos, la desorganización y la impulsividad.

Entre los factores asociados al paciente: Se encuentran aspectos como los miedos, creencias y sesgos, los conocimientos sobre la salud, el estilo de vida y las prioridades en cuanto a la calidad de vida.

Dentro de los factores socioeconómicos: Se encuentran barreras como el lenguaje, la cultura y el estigma, así como aspectos económicos relacionados con el acceso al transporte, los ingresos, la educación y la ocupación. También influyen las condiciones de vida, como el número de personas que habitan en la vivienda, el acceso a internet y el tamaño de la vivienda, entre otros.

Entre los factores asociados al sistema de salud: Se encuentran las características del equipo de tratamiento, como la confianza del paciente en ellos, la relación entre el equipo y las habilidades comunicativas. También influyen aspectos relacionados con la consulta, como el acceso, el coste económico, la forma en que se suministra la medicación y la continuidad del equipo de tratamiento.

Entre los factores asociados a la medicación: Se encuentran la complejidad del tratamiento, si el paciente rechaza el tratamiento, olvida tomarlo o siente que la medicación cambia su forma de ser, entonces la adherencia suele ser menor. Los regímenes de dosis múltiples o complejos

suelen tener una peor adherencia, mientras que los medicamentos de acción prolongada tienden a tener una mejor adherencia que los de acción inmediata y duración de acción corta (27).

En el artículo sobre los factores que influyen en la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión Parra et al. examinan aquellos aspectos que pueden influir en la capacidad de los pacientes para acceder a información escrita sobre el manejo de su enfermedad y para recibir información adecuada sobre los beneficios de los medicamentos recetados por su médico. Dentro de este contexto, identifican dos categorías de factores: uno relacionado con la situación socioeconómica y otro vinculado al sistema de atención médica y al equipo de salud. Estos factores se han asociado con una posible disminución en la adherencia al régimen terapéutico (28).

Ortiz, en un artículo de investigación determinó la validez de constructo y confiabilidad del instrumento. Para obtener la información aplicó al instrumento, diseñado por Bonilla y De Reales en el año 2006, conformado por 53 ítems y cuatro dimensiones, la cual cuenta con validez facial, de contenido y confiabilidad a 485 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión; para su creación la autora tomó como marco de referencia un conjunto de cinco factores denominados dimensiones que, según la Organización Mundial de la Salud en su proyecto sobre adherencia, considerando a estas dimensiones con las siguientes variables:

I Dimensión: Factores socioeconómicos, incluye seis subdimensiones: estatus económico, educación, aspectos sociales de apoyo, aspectos ambientales, aspectos culturales y demográficos.

II Dimensión: Factores relacionados con el sistema y equipo de salud; incluye tres subdimensiones: relación entre paciente y proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado.

III Dimensión: Factores relacionados con la terapia; incluye una subdimensión: mediadores de la terapia.

IV Dimensión: Factores relacionados con el paciente; incluye cinco subdimensiones: conocimiento, actitudes y motivación, factores

emocionales, creencias y capacidad de tomar decisiones (29).

II.3.2. Adherencia al tratamiento

Soutullo et al. señalan que el concepto de adherencia, más actual que el anterior término de "cumplimiento", se refiere al grado en que el comportamiento del paciente se acerca al plan previamente acordado con el equipo de tratamiento. La adherencia abarca diversos aspectos, como la asistencia a consultas, terapia, medicación, dieta, ejercicio, abstinencia del abuso de sustancias y hábitos de vida saludables. La adherencia a la medicación puede medirse "directamente" contando las pastillas que el paciente usa en un mes, o "indirectamente" mediante cuestionarios o preguntando al paciente (o a sus padres) con diarios, registros o en consulta. También se puede medir la "persistencia", que se refiere al tiempo de uso continuado de la medicación (27).

Pagues et al. señala que "la adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud, con el tratamiento, la enfermedad o con el paciente" (30).

La Organización Mundial de la Salud, proporciona una definición en la que describe la adherencia terapéutica como la medida en la que las acciones de una persona, como tomar medicamentos, seguir un plan alimenticio y realizar modificaciones en su estilo de vida, concuerdan con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica. Además, señala que la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo y multidimensional que está influenciado por diversos factores interrelacionados. Aunque se suele atribuir exclusivamente al paciente, la adherencia al tratamiento va más allá de su voluntad y compromiso. Factores como la relación con el proveedor de atención médica, la complejidad del tratamiento, los efectos secundarios y el costo también influyen en la adherencia. Es importante reconocer que los factores relacionados con el paciente son solo una parte de la ecuación y que la falta de adherencia puede ser resultado de múltiples factores combinados (26).

Según la definición de Gil, la adherencia puede entenderse como el nivel en

el cual las acciones de un paciente, ya sea la ingesta de medicamentos, la adhesión a una dieta o la adopción de cambios en el estilo de vida, están en línea con las recomendaciones establecidas por un profesional de la salud para el tratamiento de su enfermedad, ya sea a través de medicamentos o de otras medidas no farmacológicas.

Indicador: Si adhiere al tratamiento, no adhiere al tratamiento (9).

Según Lynch, la adherencia al tratamiento se refiere a seguir las prescripciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos. Es crucial que una persona siga cuidadosamente las instrucciones de su médico para lograr una alta adherencia al tratamiento. La falta de adherencia puede tener consecuencias negativas para la salud y reducir la efectividad del tratamiento, si no se siguen las instrucciones, los síntomas pueden no aliviarse y el trastorno no se curará (31).

Méndez, considera que la baja adherencia a la medicación es responsable de la mayoría de las complicaciones relacionadas con esta enfermedad y puede desencadenar morbilidades y complicación cerebrovasculares, renales y otros. Por lo tanto, una medicación inadecuada puede tener efectos negativos en la salud, la mortalidad y los costos del sistema de salud público, especialmente en términos de hospitalizaciones y tratamientos médicos y quirúrgicos complejos a corto y largo plazo (32).

Según Ortega et al. la falta de adherencia terapéutica es un problema grave a nivel mundial, a pesar de los avances en la medicina y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Aunque se ha logrado controlar las cifras de presión arterial en pacientes hipertensos, no se ha observado una reducción significativa en la morbimortalidad cardiovascular. La adherencia terapéutica se ha convertido en un problema de atención médica que requiere atención y soluciones adecuadas (25).

Reyes, en referencia a la adherencia al tratamiento médico considera “como 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.126); sin embargo, la

“adherencia no consta solamente de la ingesta, sino de prácticas sanitarias, atención psicológica, odontológica y nutricional, entre otras cuestiones importantes” (p.126). También la no adherencia al tratamiento medicamentoso en las Enfermedades Crónicas (EC), comúnmente verificada por la prueba de Morisky-Green-Levine como “un fenómeno complejo y de múltiples factores, asociado a bajos niveles socioeconómicos, prescripción de esquemas terapéuticos complejos e insatisfacción con el servicio de salud, factores que prevalecen en la población con hipertensión arterial sistémica” (p. 126). Es importante abordar estas barreras y trabajar con el paciente para mejorar su adherencia al tratamiento, ya que esto puede tener un impacto significativo en la progresión y el manejo de la enfermedad (33).

Según Castro, la adherencia terapéutica es crucial para garantizar la consistencia y efectividad de los tratamientos. A pesar de que los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos son fácilmente accesibles, el uso inadecuado de medicamentos a largo plazo y la interrupción de los procesos terapéuticos pueden generar graves dificultades. son esenciales para que los pacientes se adhieran adecuadamente a ellos para obtener resultados óptimos (p.31) (34).

Ibarra et al. señalan que en la literatura científica existen diferentes términos para referirse a la falta de cumplimiento adecuado con la medicación, siendo los más relevantes "adherencia" y "cumplimiento". Sin embargo, el término "adherencia" considera la aceptación y acuerdo de las recomendaciones por parte del paciente, lo que implica una mayor colaboración entre el médico y el paciente. Por esta razón, en la actualidad se prefiere el uso del término "adherencia" en lugar de "cumplimiento" (p.5) (35).

Hernández et al. indican que la adherencia al tratamiento se refiere a la concordancia entre las acciones de un individuo y las orientaciones de salud y las prescripciones que ha recibido (p. 8) determinando que la adhesión al tratamiento se refiere a la concordancia entre las acciones de un individuo y las recomendaciones médicas y prescripciones que se le han otorgado para

cuidar su salud. Así mismo indican que “dicha adherencia y sus distintos niveles de cumplimiento se han intentado explicar y pueden estar condicionadas por las características de la personalidad del paciente y diferentes variables, creencias, tipo de enfermedad, tratamiento farmacológico, relación con el profesional de la salud, información provista por éste” (p. 8) (36).

Pagues et al. destacan que la adherencia al tratamiento es un comportamiento complejo influenciado por diversos factores, como los socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, el tratamiento, la patología y el paciente. Además, mencionan que existen diferentes tipos de intervenciones para abordar la adherencia, incluyendo intervenciones técnicas, conductuales y educativas. Sin embargo, hasta el momento, ninguna de estas intervenciones ha demostrado ser efectiva de manera universal y permanente. (30)

II.3.3. Hipertensión arterial

Según la Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención R.M. N° 491-2009/MINSA, define la Hipertensión Arterial como un síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (Mayor o igual a 20 años), se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg., y a la diastólica mayor o igual a 90 mmHg, cuyo diagnóstico se establece con uno o ambos valores en niveles anormales; y en al menos dos ocasiones (en un intervalo de tiempo mínimo de dos semanas). A la hipertensión arterial puede asociarse factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o subclínico de los órganos blanco (corazón, riñón, cerebro, ojos) (37).

Parra et al. en la Revista Panamericana de Salud Pública, resaltan que la hipertensión arterial (HTA), conocida como presión arterial elevada, es el principal factor de riesgo evitable de enfermedades cardiovasculares y la causa principal de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, esta condición afecta a una gran cantidad de personas, especialmente en países de bajos

y medianos ingresos. La hipertensión arterial se asocia con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, muerte prematura, discapacidad y mayores costos de atención médica (38).

Etiología

Hipertensión Primaria (Esencial o idiopática):

No hay una causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados, pero no con categoría de causa y efecto.

Hipertensión Secundaria:

La hipertensión arterial (HTA), es debida a una causa identificable (Menor del 5% del total de los casos de hipertensión arterial); cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial.

Prevalencia:

- a) Enfermedad renal: Parenquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales aterosclerosis, displasias de arterias renales)
- b) Enfermedades endocrinas como: Hipo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.
- c) Miscelánea: tumores, coartación de aorta, Enfermedad de Paget, otros.
- d) Medicamentos: Anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasoconstrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ciclosporina, eritropoyetina entre otros.

Características Clínicas que sugieren HTA secundaria:

- a) Inicio de la HTA antes de los 30 años o después de los 50 años.
- b) HTA severa o refractaria al tratamiento.
- c) Uso de fármacos y drogas que elevan la presión arterial.
- d) Facies o biotipo que cursa con hipertensión: nefropatía,

- hipertiroidismo, acromegalia, síndrome de Cushing.
- e) Soplo abdominal: Enfermedad renovascular.
 - f) Masa abdominal: Riñón poliquístico.
 - g) Palpitaciones, sudoración y cefalea intensa: Feocromocitoma.
 - h) Disminución de la amplitud o retardo del pulso femoral: Coartación de aorta.
 - i) Incremento de la creatinina sérica: Enfermedad renal parenquimal.
 - j) Hipokalemia espontánea: hiperaldosteronismo (38).

II.4. Definición de términos básicos

Adherencia: La adherencia al tratamiento se refiere al nivel en que una persona sigue las indicaciones médicas relacionadas con la medicación, siguiendo las instrucciones de dosificación y horarios de manera adecuada.

Factores asociados: Se refieren a aquellos elementos vinculados con una enfermedad o afección que pueden contribuir al desarrollo o empeoramiento de la misma. Identificar estos factores es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen una enfermedad, y pueden abarcar aspectos socioeconómicos, clínicos, personales, entre otros.

HTA: Hipertensión arterial.

Tratamiento farmacológico: El tratamiento farmacológico es aquel que emplea medicamentos con principios activos que colaboran con controlar, disminuir o erradicar una patología.

Usuario: Es quien usa ordinariamente algo hace mención a la persona algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio ya privada o pública.

Teorías: Grupo de conocimientos abstractos de una ciencia o de una actividad que configura una determinada propuesta doctrinal también se considera un conjunto de hipótesis o ideas válidas para explicar una cuestión, un ámbito del conocimiento o una parte de él.

Cuidado: Es una actividad humana definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Relación médico-paciente Proceso de interacción del médico con el paciente a lo largo del tiempo, la relación entre el médico y su paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre los factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Hipótesis específica

- a. Existe relación según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.
- b. Existe relación según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.
- c. Existe relación según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.
- d. Existe relación según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
FACTORES RELACIONADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	Los factores de la adherencia a medicamentos se refieren a los elementos o variables que pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir el régimen de medicación. define cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica, factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria Ortega et al., 2018 (33)	Son elementos que pueden influir en la probabilidad de que un paciente siga adecuadamente su tratamiento, se operativiza sobre los factores con el instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos. Bonilla y De Reales en el año 2006 - modificado por Ortiz en el año 2010 (37)	Socio-económico.	Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas	1	MÉTODO: Hipotético deductivo TÉCNICA: Se utilizará la encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario Escala ordinal: El instrumento utiliza una escala de calificación tipo Likert con valores: - Siempre (2) - A veces (1) - Nunca (0) Las mismas, posterior al ser Baremado: Ventaja para la adherencia al tratamiento. Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento
				Cubre costos de medicamentos	2	
				Recursos económicos para el traslado	3	
				Dificultad en el cambio de dieta	4	
				Capacidad para la lectura	5	
				Apoyo familiar o de otras personas	6	
			Relacionados con el sistema y equipo de salud.	Recibe respuestas a inquietudes y dificultades	7	
				El médico sabe que cumple el tratamiento	8	
				Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos	9	
				Recibe información sobre la organización de la toma de los medicamentos	10	
				El médico y la enfermera lo comprenden	11	
				Recibe información en forma clara y sencilla	12	
			Relacionados con la terapia.	Recibe información sobre los resultados del tratamiento en su salud	13	
				El médico comparte la esperanza en la mejoría	14	
				Dificultades para continuar el tratamiento	15	
				Cumple las citas programadas	16	
				Dificultades para entender el tratamiento	17	
				Suspende el tratamiento	18	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
				Presenta dificultades para cumplir el tratamiento	19	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
				Existen hábitos difíciles de cambiar	20	
			Relacionados con el paciente.	Certeza de que el tratamiento es beneficioso	21	
				Interés por conocer sobre su salud	22	
				Percepción de la importancia de seguir el tratamiento	23	
				Responsabilidad en la salud	24	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Grado en que el comportamiento del paciente se acerca al plan previamente acordado con el equipo de tratamiento. Soutullo, Are y Grant 2023 (35)	Porcentaje de cumplimiento del tratamiento, dependiendo del tipo de tratamiento y las circunstancias individuales del paciente, que se operativizará con el Test de Morisky-Green Pagues y Valverde-2020 (38)	Adherencia	Es adherente al tratamiento	1-4	Cuestionario escala ordinal: Valores: -SI ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO -NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO
				No es adherente al tratamiento	1-4	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

IV.1. Diseño metodológico

El tipo de investigación fue aplicada, es aquel que busca aplicar los resultados de la investigación para solucionar problemas.

El enfoque fue cuantitativo, se centra en los datos numéricos estadísticos para describir, explicar y predecir fenómenos.

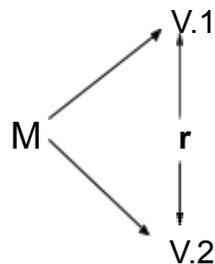
El nivel fue correlacional, se refiere al análisis de los datos para buscar relaciones entre variables, se enfoca en la búsqueda de patrones y relaciones entre variables, y se usa para predecir o explicar un fenómeno.

El diseño fue no experimental, es una forma de investigación en la que los investigadores no manipulan intencionalmente las variables para obtener resultados.

Además, es de corte transversal, ya que involucra la recopilación de datos de una población en un momento específico.

Descriptivo correlativo:

Esquema:



Donde:

M : Muestra

V.1 : Factores relacionados a la adherencia al tratamiento.

V.2 : Adherencia al tratamiento.

r : Relación entre ambas variables.

IV.2. Método de investigación

En cuanto al método de investigación utilizado en este estudio, se empleó el enfoque estadístico descriptivo. Este método permitió describir las características de las variables en estudio, proporcionando una visión general de los fenómenos investigados.

Además, se utilizó el método hipotético-deductivo, el cual permitió llevar a cabo una investigación cuantitativa que se desarrolló desde lo general hacia lo particular. Mediante la formulación de hipótesis, se establecieron suposiciones que luego fueron sometidas a pruebas y análisis para verificar su validez.

Por último, se aplicó el método analítico, el cual consistió en descomponer y examinar detalladamente cada una de las partes que conforman la realidad de las variables estudiadas. Este enfoque analítico facilitó la comprensión y el estudio exhaustivo de dichas variables.

IV.3. Población y muestra

Población.

La población estuvo conformada por 55 pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial que reingresaron al servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora durante el periodo de enero a abril del 2023.

Criterios de inclusión:

- a. Pacientes de edades comprendidas entre los 15 años y los adultos mayores que reingresaron al servicio de emergencia.
- b. Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reingresaron al hospital de Apoyo que mostraron disponibilidad en participar en la encuesta sin distinción de sexo, grado de escolaridad y estado civil.
- c. Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- a. Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción.
- b. Pacientes con otras complicaciones.

Muestra.

La muestra está conformada por 48 pacientes

MUESTRA: Se asume el: Nivel de confianza del 95 %
 : Margen de error de 4%
 : Probabilidad de 50%

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

n = Tamaño de muestra a buscar	
P = Cantidad de personas a favor=0.5	0.5
Q = Cantidad de personas de personas que no estan de acuerdo=0.5	0.5
e = Máximo de error de estimación=0.05	0.05
Z = Valor de la tabla de distribución normal, con un nivel de confianza del 95%=1.96	1.96
N = Total de población: Pacientes reingresantes a emergencia	55

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 55}{54 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{52.82}{0.135 + 0.9604}$$

$$n = \frac{52.82}{1.0954}$$

$$n = 48.222$$

$$n = 48 \quad \text{Tamaño de Muestra}$$

IV.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El lugar de estudio fue el Hospital Apoyo de Coracora en el servicio de emergencia, logrando tener el permiso de las autoridades de dicha institución para lograr aplicar nuestro instrumento en el trabajo de investigación. El periodo de recolección de la información fue de enero a abril 2023 considerando en esta información a pacientes reingresantes al servicio para la atención por problemas de hipertensión arterial.

IV.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Técnicas: Encuesta

Para evaluar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento y la adherencia se utilizó la encuesta que es una técnica de investigación que consiste en recopilar y analizar información sobre un grupo de personas o un tema específico mediante una serie de preguntas con el objetivo de medir las variables en estudio.

El instrumento: Cuestionario

Para obtener la información se utilizó como instrumento el cuestionario de Factores Asociados en la Adherencia, desarrollado por Bonilla y De Reales en 2006 y modificado por Ortiz (29). Este cuestionario consta de 24 ítems

divididos en cuatro dimensiones:

- a. Factores socioeconómicos: 06 ítems
- b. Factores relacionados con el sistema y equipo de salud: 08 ítems
- c. Factores relacionados con la terapia: 06 ítems
- d. Factores relacionados con el paciente: 04 ítems

Se operativizó con una escala de calificación tipo Likert de 0 a 2, donde se asignan las siguientes puntuaciones: nunca (0), a veces (1) y siempre (2). Estas respuestas permitieron medir la percepción del paciente en relación con los factores mencionados; los mismos que posteriormente al ser baremado obtuvieron nuevas calificaciones por cada dimensión de la primera variable, siendo estas:

- a. No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.
- b. Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.
- c. Ventaja para la adherencia al tratamiento.

Validación: Además, el autor realizó la validación del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio para determinar la compensación entre las variables y las cuatro dimensiones. Se utilizó el método de extracción de componentes principales y rotación varimax con Kaiser. La confiabilidad del instrumento se evaluó con los 24 ítems y las cuatro dimensiones, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,601, lo que se considera adecuado. Se agruparon los 24 ítems en cuatro factores que explican el 45% de la variación.

Confiabilidad: Como también, se evaluó la confiabilidad por dimensiones mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo resultados altamente correlacionados en cada una de las dimensiones: factor socioeconómico (0,464), factores relacionados con el sistema y equipo de salud (0,747), factores relacionados con la terapia (0,616) y factores relacionados con el paciente (0,576). De igual manera, para medir la adherencia a la medicación, se utilizó el cuestionario de Morisky-Green, ampliamente reconocido y utilizado tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Pagues y Valverde (30), refiere que este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí o no) durante la entrevista clínica. Si el paciente responde correctamente a las cuatro preguntas, se considera que es adherente al tratamiento. Por el contrario, si las respuestas indican actitudes incorrectas hacia la medicación, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento.

En el estudio realizado por Val, A. et al. autor del instrumento de adherencia al tratamiento, para conocer el grado de uso correcto de un tratamiento farmacológico en una muestra de pacientes hipertensos que acuden a consulta de Atención Primaria y validar la prueba de finalización de Morisk y Green, midió la incidencia real de uso correcto mediante el recuento de las pastillas en el domicilio de los pacientes, y la incidencia teórica de uso correcto mediante el Test de Morisky y Green. Los participantes que tomaron entre el 80% y el 110% de las pastillas recetadas fueron clasificados como si completaran el curso correctamente. Los resultados mostraron que el 18,6% tomó menos medicación (Margen de confiabilidad (MR) 95%: 10,3-26,8%), el 23% tomó más de lo que debía (MR 95%: 14,4-32,2%) y el 58,1% tomó la medicación según las instrucciones (RM 95%: 48-68%), sin diferencias significativas ni por sexo ni por edad. La sensibilidad de la prueba para detectar a quienes cumplían las instrucciones fue del 52% y la especificidad del 44,4%. (39).

IV.6. Análisis y procesamiento de datos

Se utilizó un conjunto de herramientas informáticas para llevar a cabo el análisis y procesamiento de datos. En primer lugar, los datos recolectados fueron introducidos y almacenados en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2016. Luego, se exportó esta información y se procedió al análisis utilizando la versión 28 del programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Este software es reconocido por su capacidad para realizar una variedad de análisis, como análisis inmediato de pruebas de hipótesis, análisis geoespacial y analítica predictiva. Gracias a esta herramienta, pudimos generar gráficos y estadísticas descriptivas, así como llevar a cabo análisis estadísticos complejos para explorar la

relación entre las variables.

IV.7. Aspectos éticos de la investigación

La consideración de los aspectos éticos en una investigación es de suma importancia, ya que garantiza que se haya llevado a cabo de manera responsable, justa y respetuosa hacia los participantes y la sociedad en general. Al cumplir con estos aspectos éticos, se protegieron los derechos y el bienestar de los participantes, se minimizó cualquier posible daño y se maximizaron los beneficios de la investigación. Además, el cumplimiento de estos aspectos fue esencial para asegurar la credibilidad y validez de los resultados de la investigación, así como para generar confianza en la comunidad científica. Durante el desarrollo de esta investigación, se obtuvo la autorización documentada del director ejecutivo de la Institución para llevar a cabo todas las acciones relacionadas con el proceso de investigación dentro del entorno. Esto incluyó el acceso y uso de documentos internos, así como la aplicación de las encuestas en la población objetivo. Se tomaron todas las medidas necesarias para respetar el entorno personal de los participantes, incluyendo la obtención del consentimiento informado, la garantía de confidencialidad, la protección de los participantes, la honestidad y transparencia en el manejo de los datos, el uso responsable de los recursos y la prevención de sesgos personales o influencias por intereses de financiamiento.

Según Informe Belmont nos habla de los principios éticos

Justicia: se debe asegurar una selección equitativa de los participantes y evitar cualquier forma de discriminación.

Beneficencia: se debe garantizar que los posibles beneficios del estudio superen los posibles riesgos para los participantes.

No maleficencia: se debe asegurar que no se cause daño físico o psicológico a los participantes del estudio.

Respeto a la autonomía: se debe obtener el consentimiento informado de los participantes y respetar su capacidad para tomar decisiones informadas

sobre su participación en el estudio.

V. RESULTADOS

V.1. Resultados descriptivos

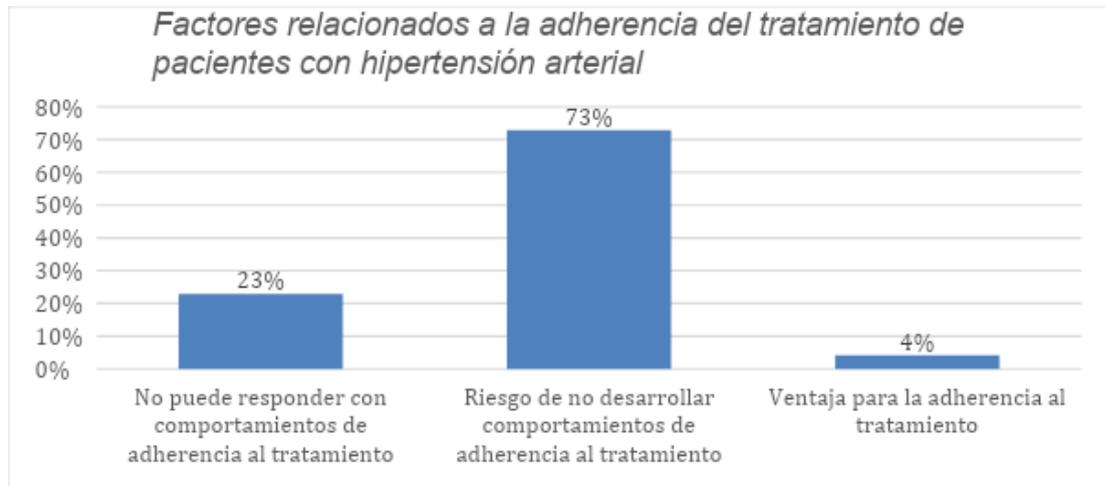
Tabla 5.1.1

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	11	23%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	35	73%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	2	4%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.1



Interpretación:

En el gráfico 5.1.1, se puede observar de los 48 pacientes encuestados que representan el 100%, se encontró que un 73% (35) muestra un riesgo potencial de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que un 23% (11) no responde con los comportamientos de adherencia al tratamiento. Además, solo un 4% (2) presenta una ventaja menor en términos de adherencia al tratamiento.

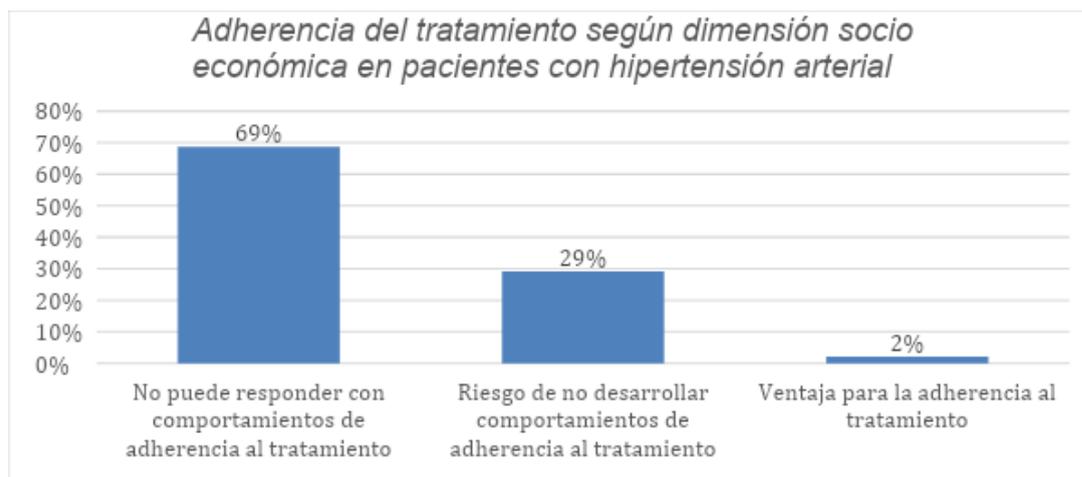
Tabla 5.1.2

Adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	33	69%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	14	29%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	1	2%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.2



Interpretación:

En el gráfico 5.1.2, se puede observar de los 48 pacientes encuestados que representan el 100%, se encontró que un 69% (33) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que un 29% (14) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Además, tan solo un 2% (1) presenta una ventaja para la adherencia al tratamiento.

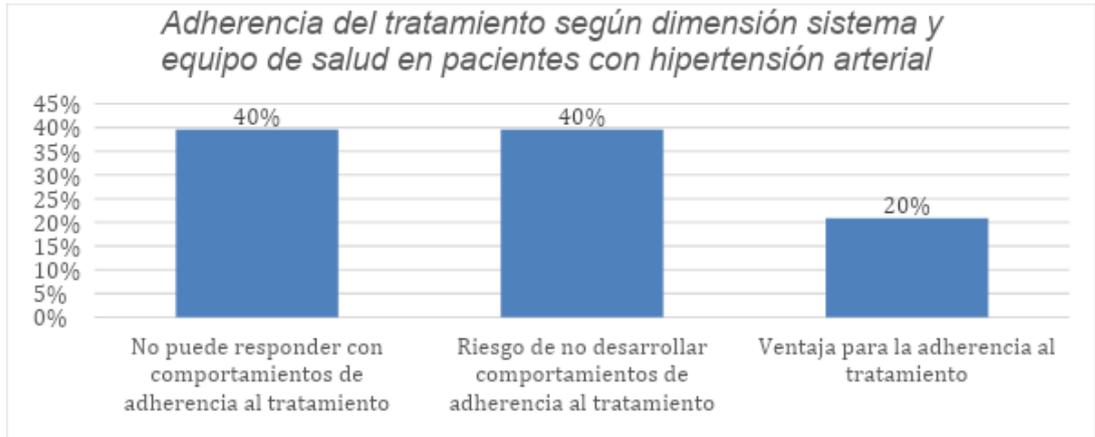
Tabla 5.1.3

Adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	19	40%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	19	40%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	10	20%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.3



Interpretación:

En el gráfico 5.1.3, se puede observar de 48 pacientes encuestados que representa el 100%, se encontró que el 40% (19) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que otro 40% (19) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Además, tan solo el 20% (10) tiene ventaja para la adherencia al tratamiento.

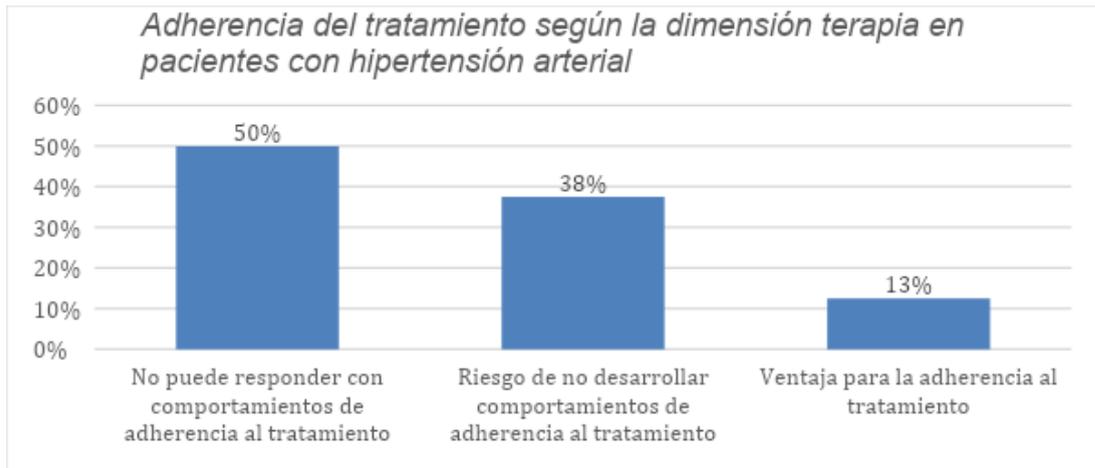
Tabla 5.1.4

Adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	24	50%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	18	38%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	6	13%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.4



Interpretación:

En el gráfico 5.1.4 se puede observar de los 48 pacientes encuestados que representa el 100%, se encontró que el 50% (24) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que un 38% (18) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Además, tan solo el 13% (6) tiene ventaja para la adherencia al tratamiento.

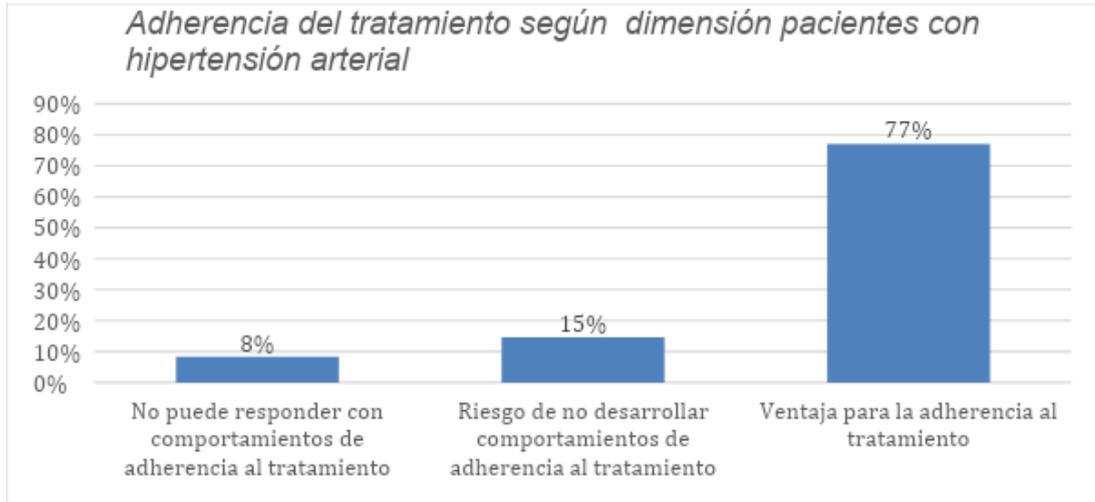
Tabla 5.1.5

Adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	4	8%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	7	15%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	37	77%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.5



Interpretación:

En el gráfico 5.1.5, se puede observar de los 48 pacientes encuestados que representa el 100%, el 77% (37) presenta una ventaja para la adherencia al tratamiento. Por otro lado, el 15% (7) enfrenta un riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, el 8% (4) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

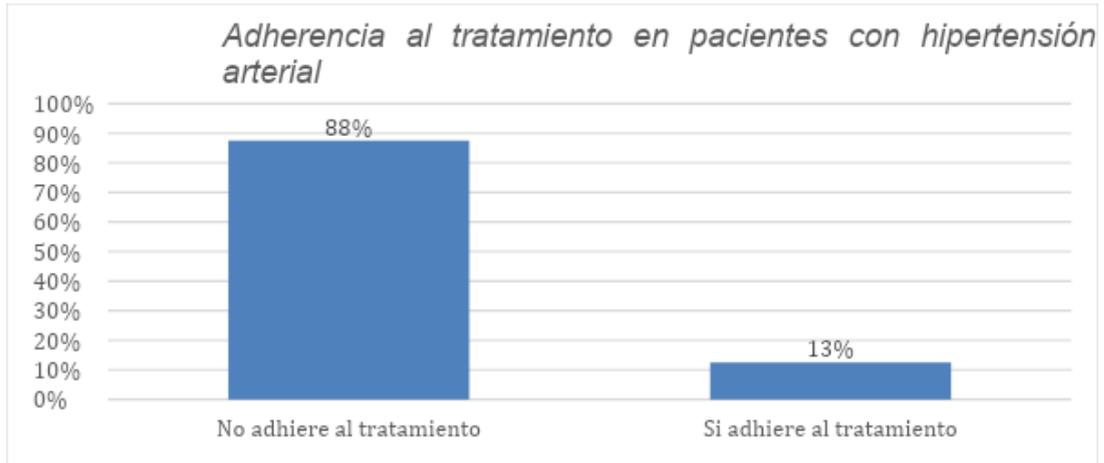
Tabla 5.1.6

Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No adhiere al tratamiento	42	88%
Si adhiere al tratamiento	6	13%
Total	48	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Gráfico 5.1.6



Interpretación:

En el gráfico 5.1.6, se puede observar de los 48 pacientes encuestados que representa el 100%, la mayoría de los pacientes, constituyendo el 88% (42) pacientes, no adhiere al tratamiento. Por otro lado, un reducido porcentaje del 13% (6) muestra adherencia al tratamiento.

V.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Análisis de prueba de muestras emparejadas para la relación entre factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial

Prueba de muestras emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas		95% de intervalo de confianza de la diferencia			
	Desv.	Desv. Error					
Media	Desviación	promedio	Inferior	Superior			

Factores Asociados - Adherencia	25,50	4,690	,67700	24,138 05	26,86195	37,66	4 7	,000
---------------------------------	-------	-------	--------	-----------	----------	-------	-----	------

Se empleó análisis estadístico inferencial utilizando la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, con el propósito de evaluar si se encuentra alguna relación entre las variables investigadas.

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Como el valor p (significancia, Sig.) es $0.00 < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de Investigación

Existe relación entre los factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Prueba de Hipótesis

Ha: Hipótesis de investigación

Ho: Hipótesis Nula

Si el valor p (significancia, Sig.) es < 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

Si el valor p (significancia, Sig.) es > 0.05 entonces se acepta la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

TABLA 5.2.2

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

			ADHERENCIA		TOTAL
			ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	
FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	0	3	3
		% dentro de factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	0.0%	100.0%	100.0%
		% del total	0.0%	6.3%	6.3%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos	Recuento	1	23	24

de adherencia al tratamiento	% dentro de factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	4.2%	95.8%	100.0%
	% del total	2.1%	47.9%	50.0%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	Recuento	5	16	21
	% dentro de factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	23.8%	76.2%	100.0%
Total	% del total	10.4%	33.3%	43.8%
	Recuento	6	42	48
	% dentro de factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	12.5%	87.5%	100.0%
	% del total	12.5%	87.5%	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

TABLA 5.2.3

Relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del hospital apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

		ADHERENCIA		TOTAL	
		ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO		
RELACIÓN DE LOS FACTORES SEGÚN DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	5	27	32
	% dentro de la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento		15.6%	84.4%	100.0%
	% del total		10.4%	56.3%	66.7%
	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	0	15	15

	% dentro de la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento	0.0%	100.0%	100.0%
	% del total	0.0%	31.3%	31.3%
	Recuento	1	0	1
Ventaja para la adherencia al tratamiento	% dentro de la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento	100.0%	0.0%	100.0%
	% del total	2.1%	0.0%	2.1%
Total	Recuento	6	42	48
	% dentro de la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento	12.5%	87.5%	100.0%
	% del total	12.5%	87.5%	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

TABLA 5.2.4

Relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

RELACIÓN DE LOS FACTORES SEGÚN DIMENSIÓN SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	ADHERENCIA		TOTAL
			ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	
		3	18		21
	% dentro de relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento		14.3%	85.7%	100.0%
	% del total		6.3%	37.5%	43.8%

Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	2	18	20
	% dentro de relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento	10.0%	90.0%	100.0%
	% del total	4.2%	37.5%	41.7%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	Recuento	1	6	7
	% dentro de relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento	14.3%	85.7%	100.0%
	% del total	2.1%	12.5%	14.6%
Total	Recuento	6	42	48
	% dentro de relación de los factores según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento	12.5%	87.5%	100.0%
	% del total	12.5%	87.5%	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

TABLA 5.2.5

Relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

RELACIÓN DE LOS FACTORES SEGÚN DIMENSIÓN TERAPIA A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	ADHERENCIA		TOTAL
			ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	
		5	23	28	
	% dentro de la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento	17.9%	82.1%	100.0%	
	% del total	10.4%	47.9%	58.3%	

Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	0	17	17
	% dentro de la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento	0.0%	100.0%	100.0%
	% del total	0.0%	35.4%	35.4%
Ventaja para la adherencia al tratamiento	Recuento	1	2	3
	% dentro de la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento	33.3%	66.7%	100.0%
	% del total	2.1%	4.2%	6.3%
Total	Recuento	6	42	48
	% dentro de la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento	12.5%	87.5%	100.0%
	% del total	12.5%	87.5%	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

TABLA 5.2.6

Relación de los factores según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

RELACIÓN DE LOS FACTORES SEGÚN DIMENSIÓN PACIENTE A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Recuento	ADHERENCIA		TOTAL
			ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	NO ES ADHERENTE AL TRATAMIENTO	
		1	2	3	
	% dentro de la relación de los factores según dimensión paciente a la adherencia del tratamiento	33.3%	66.7%	100.0%	
	% del total	2.1%	4.2%	6.3%	

	Recuento	1	5	6
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	% dentro de la relación de los factores según dimensión paciente a la adherencia del tratamiento	16.7%	83.3%	100.0%
	% del total	2.1%	10.4%	12.5%
	Recuento	4	35	39
Ventaja para la adherencia al tratamiento	% dentro de la relación de los factores según dimensión paciente a la adherencia del tratamiento	10.3%	89.7%	100.0%
	% del total	8.3%	72.9%	81.3%
	Recuento	6	42	48
Total	% dentro de la relación de los factores según dimensión paciente a la adherencia del tratamiento	12.5%	87.5%	100.0%
	% del total	12.5%	87.5%	100.0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis de Investigación

Existe relación entre los factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Hipótesis Nula

No existe relación entre los factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Tabla 6.1.1

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,428 ^a	,184	,166	1,09792

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

En los resultados obtenidos en la tabla 6.1.1, el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indica una correlación directamente proporcional entre las variables: Factores y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, como el valor de R calculado es igual a 0,428 no se aproxima a 1. Se concluye que la relación entre las variables es de tendencia positiva moderada, Por lo tanto, se puede decir que los factores y la adherencia al tratamiento están relacionados de manera directa y significativa, positiva moderada.

Contrastación de la hipótesis específica

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Ho: No existe relación según dimensión socioeconómica a la adherencia del

tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Tabla 6.1.2

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,026 ^a	,001	-,021	1,21467

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

En los resultados obtenidos en la tabla 6.1.2, el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión socioeconómica y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, como el valor de R calculado es igual a 0,026 no se aproxima a 1. Se concluye que la relación entre las variables es positiva baja, Por lo tanto, se puede decir que la dimensión socioeconómica y la adherencia al tratamiento están relacionados de manera directa y significativa, positiva baja

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Ho: No existe relación según dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el

Tabla 6.1.3

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,491 ^a	,241	,225	1,05834

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

En los resultados obtenidos en la tabla 6.1.3, el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, como el valor de R calculado es igual a 0,491 no se aproxima a 1. Se concluye que la relación entre las variables es positiva moderada, Por lo tanto, se puede decir que la dimensión sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento están relacionados de manera directa y significativa, positiva moderada.

Hipótesis específica 3:

Ha: Existe relación según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Ho: No existe relación según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

En los resultados obtenidos en la tabla 6.1.4, el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión terapia y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, como el valor de R calculado es igual a 0,261 no se aproxima a 1. Se concluye que la relación entre variables es positiva baja, Por lo tanto, se puede decir que la dimensión terapia y la adherencia al tratamiento están

relacionados de manera directa y significativa, positiva baja.

Tabla 6.1.4

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,261 ^a	,068	,048	1,17309

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Hipótesis específica 4:

Ha: Existe relación según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Ho: No existe relación según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Tabla 6.1.5

Factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,166 ^a	,028	,006	1,19826

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

En los resultados obtenidos en la tabla 6.1.5, el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, como el valor de R calculado es igual a 0,166 no se aproxima a 1. Se concluye que la relación entre las variables es positiva muy baja, Por lo tanto, se puede decir que la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento están relacionados de manera directa y significativa, positiva muy baja.

VI.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos en la tabla 6.1.1, mostraron que el coeficiente de correlación de Pearson (R) calculado es positivo, indicando una correlación directamente proporcional entre las variables. La prueba de significancia también fundamentó esta relación, con un valor de $p=0,000$ obtenido en la tabla, lo que acepta la hipótesis de investigación que considera la relación de las variables. Por lo tanto, se puede decir que los factores y la adherencia al tratamiento están relacionados de manera directa y significativa, positiva moderada.

Al contrastar con el estudio de Sotelo (2023) evaluó la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo y encontró valores de $X^2_{crítico}= 1.713$ y $p=0,438$, lo que indica una asociación significativa entre los factores relacionados a la adherencia y la adherencia al tratamiento hipertensivo (15). Barrientos y De la Cruz (2021) encontraron un

valor de Chi cuadrado menor a 0.05, lo que acepta la hipótesis de investigación y muestra que los factores socioeconómicos, proveedor de salud, relación con el paciente y la terapia están asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial (17).

En base a los antecedentes se puede afirmar los resultados del estudio y las comparaciones con investigaciones previas sugieren que los factores están relacionados de forma significativa, positiva moderada con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora. Estos hallazgos tienen implicaciones cruciales para el manejo de la hipertensión y enfatizan la relevancia de considerar y abordar adecuadamente los factores para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en esta población.

Los resultados obtenidos en la tabla 6.1.2, mostraron un coeficiente de correlación de Pearson (R) positivo, lo que indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión socioeconómica y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, el valor de R calculado fue igual a 0,026, y no se aproxima a 1, lo que indica una relación positiva muy baja entre las variables.

En relación con los antecedentes, se encontraron datos similares al comparar los resultados obtenidos en este estudio con los hallazgos de otros investigadores. Carhuachin (2021) realizó una prueba de Chi cuadrado y encontró que los factores socioeconómicos no se relacionaron con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo ($\text{sig}=0,527$) (20). Guzmán (2022) también investigó la relación entre las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos, y no encontró una asociación estadísticamente significativa ($X^2 = 2.22, p=0.543$) (19). Por otro lado, Dávila y Velásquez (2021) encontraron que el factor socioeconómico ($p<0,001$) estaba asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en su análisis bivariado (21).

Sin embargo, existen otros estudios que presentan resultados opuestos, como el de Gil (2022), que encontró una alta correlación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento ($r = 0,843, p = 0,000$). En

este estudio, se encontró que los bajos recursos socioeconómicos se relacionaron con la incapacidad para cambiar hábitos de vida, costear medicamentos, alimentos y necesidades básicas, lo cual limita la adherencia al tratamiento. (9)

Ramírez (2022) también encontró una relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial ($p < 0.05$) (18), al igual que Argote y Lozano (2023), quienes emplearon la prueba Chi cuadrado para analizar los datos y concluyeron que el factor socioeconómico presentaba una asociación significativamente relevante ($p = 0.000$) con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (16). Finalmente, Prieto y Dolores (2019) manifestaron que el valor esperado en el factor socioeconómico era mayor al valor crítico de 5,99 ($= 8,582$), rechazándose la hipótesis nula y confirmando que sí existe una asociación entre este factor y la adherencia al tratamiento farmacológico (22).

En base a los antecedentes se puede afirmar que, aunque algunos estudios han mostrado una relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, en el contexto del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho en 2023, dicha relación es muy baja. Es importante tener en cuenta que la adherencia al tratamiento es una cuestión multifactorial que puede verse influenciada por diversos aspectos sociales y psicológicos. Además, como refieren Soutullo, Are y Grant (2023), dentro de los factores socioeconómicos se encuentran barreras como el lenguaje, la cultura y el estigma, así como aspectos económicos relacionados con el acceso al transporte, los ingresos, la educación y la ocupación. Estos aspectos pueden influir en la adherencia al tratamiento y deben ser considerados en futuras investigaciones (27).

Los resultados obtenidos en la tabla 6.1.3, mostraron un coeficiente de correlación de Pearson (R) positivo, lo que indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, el valor de R calculado fue igual a 0,491; y no se aproxima a 1, lo que indica una relación positiva moderada.

Al contraste con otros estudios, se encontraron datos similares al de Carhuachin, Y. (2021), quien utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación y obtuvo que los factores relacionados con el sistema y equipo de salud tampoco se relacionaron con el grado de adherencia ($\text{sig}=0,182$) ⁽²⁰⁾. Ramírez (2022) también utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación y no encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.349$) ⁽¹⁸⁾. Dávila y Velásquez (2021) encontraron que, en su análisis bivariado, el factor relacionado al proveedor ($p<0,005$) estaba asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo ⁽²¹⁾.

Sin embargo, otros estudios presentan resultados opuestos, como el de Guzmán (2022), quien encontró una asociación estadísticamente significativa en adultos hipertensos ($X^2 = 33.927$, $p=0.05$) ⁽¹⁹⁾. Argote y Lozano (2023) consideran que el factor relacionado al proveedor tiene una asociación significativamente relevante ($p=0.000$) con la adherencia al tratamiento antihipertensivo ⁽¹⁶⁾. Prieto y Dolores (2019) encontraron que el valor esperado en el factor relacionado al proveedor de salud es mayor al valor crítico de 5,99 ($=24,564$), rechazándose la hipótesis nula, por lo que sí existe una asociación de este factor y la adherencia al tratamiento farmacológico ⁽²²⁾. Barrientos y de la Cruz (2021), basados en una distribución Chi cuadrado, encontraron un p-valor inferior al nivel de significancia, lo cual permite establecer que no se acepta la hipótesis nula (0.029), por tanto, se acepta la hipótesis de investigación; es decir, los factores proveedor de salud están asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA ⁽¹⁷⁾.

En base a los antecedentes se puede afirmar los resultados del estudio y las comparaciones con investigaciones previas que la relación entre la dimensión sistema y equipo de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Apoyo de Coracora es positiva moderada. Es importante tener en cuenta que la adherencia a los medicamentos puede verse afectada por diversos factores, incluyendo aspectos médicos, organizativos y de comunicación con los proveedores de

salud. Además, Parra et al. (2023) considera que en América Latina existe una falta de compromiso por parte de los responsables de la toma de decisiones en la atención de enfermedades crónicas, lo cual limita el papel activo del paciente en su propia enfermedad y se convierte en una barrera significativa para el conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial (38).

Los resultados obtenidos en la tabla 6.1.4, mostraron un coeficiente de correlación de Pearson (R) positivo, lo que indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión terapia y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, el valor de R calculado fue igual a 0,261; y no se aproxima a 1, lo que indica una relación positiva baja entre las variables.

Al comparar estos resultados con otros estudios, se encontraron datos similares al de Carhuachin, Y. (2021), quien utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación y obtuvo que los factores relacionados con el tratamiento no se relacionaron con la adherencia ($\text{sig}=0,701$) (20). Ramírez (2022) también utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación y no encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados a la terapia (0,332) y la adherencia al medicamento (18). Dávila y Velásquez (2021) encontraron que, en su análisis bivariado, el factor relacionado a la terapia ($p<0,001$) estaba asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo (21). Prieto y Dolores (2019) también concluyeron que no existe una asociación entre este factor y la adherencia al tratamiento farmacológico (22).

Sin embargo, otras investigaciones presentan resultados opuestos, como el de Gil (2022), quien encontró una correlación significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento ($r= 0,646$ $p= 0,000$) (9). Guzmán (2022) también encontró una asociación estadística significativa entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos ($X^2 = 10.461$, $p=0.03$) (19). Argote y Lozano (2023) encontraron una asociación significativa entre esta dimensión y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. ($p=0.000$) (16).

En base a los antecedentes se puede afirmar los resultados del estudio y las comparaciones con investigaciones previas que la relación entre la dimensión terapia y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Apoyo de Coracora es positiva-baja. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir investigando y analizando diferentes aspectos que puedan influir en la adherencia al tratamiento farmacológico en esta población para mejorar el manejo de la hipertensión y promover una mayor cooperación de los pacientes en su tratamiento médico.

En cuanto al aporte teórico, Soutullo, Are y Grant (2023) refieren que entre los factores asociados a la medicación se encuentran la complejidad del tratamiento, prefiriéndose medicamentos administrados una o dos veces al día, por vía oral, con posologías variadas. La literatura describe algunas características de la medicación, actitudes hacia ella o sus efectos, que pueden estar asociadas a una mejor o peor adherencia (27).

Los resultados obtenidos en la tabla 6.1.5, mostraron un coeficiente de correlación de Pearson (R) positivo, lo que indica una correlación directamente proporcional entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento. Sin embargo, el valor de R calculado fue igual a 0,166; y no se aproxima a 1, lo que indica una relación positiva muy baja entre las variables.

Al contraste con otros estudios, se encontraron datos similares al de Ramírez (2022), quien utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación y no encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados al paciente ($p=0.203$) (18). Guzmán (2022) también encontró resultados similares, donde no se halló una asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia ($X^2 = 5.301$, $p=0.143$) (19). Dávila y Velásquez (2021) encontraron que, en su análisis bivariado, el factor relacionado al paciente ($p<0,001$) estaba asociado a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo (21). Prieto y Dolores (2019) también concluyeron que no existe una asociación entre este factor y la adherencia al tratamiento farmacológico (22).

Sin embargo, otras investigaciones presentan resultados opuestos, como el

de Gil (2022), quien encontró una correlación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento ($r = 0,459$, $p = 0,000$) (9). Carhuachin (2021) también encontró que los factores relacionados con el paciente sí se relacionaron con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo ($\text{sig}=0,048$) (20). Argote y Lozano (2023) concluyeron que el factor relacionado al paciente tiene una asociación significativamente relevante ($p=0.000$) con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (16).

En base a los antecedentes se puede afirmar los resultados del estudio y las comparaciones con investigaciones previas que la relación entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Apoyo de Coracora es positiva muy baja. Desde una perspectiva, Soutullo, Are y Grant (2023) mencionan que entre los factores asociados al paciente se encuentran aspectos como los miedos, creencias y sesgos, los conocimientos sobre la salud, el estilo de vida y las prioridades en cuanto a la calidad de vida (27). Aunque los resultados mostraron una correlación positiva entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento, se encontró que esta correlación es baja. Al relacionar los principios de la Teoría de Jean Watson con los resultados obtenidos, se podría argumentar que la baja correlación entre la dimensión paciente y la adherencia al tratamiento podría estar relacionada con la falta de una relación de cuidado más profunda y significativa entre los pacientes hipertensos y los profesionales de la salud (24).

VI.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

La responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes fue abordada en esta investigación. Se presentaron propuestas propositivas que toleraron la divergencia y pluralidad de opiniones. Además, el trabajo se enmarcó en el respeto y la confianza de los estudios desarrollados. Se comprendió la importancia de la confidencialidad y el secreto de la información y los resultados obtenidos, evitando su divulgación no autorizada. Asimismo, se cumplió con la Directiva N°004-2022-R, titulada "Directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación de la

Universidad Nacional del Callao", para la elaboración del informe final de investigación.

VII. CONCLUSIONES

Ante el reingreso de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, se llevó a cabo el presente trabajo de investigación para determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento. A continuación, se exponen las siguientes conclusiones:

- a. Se determinó que los factores socioeconómicos, el sistema y equipo de salud, la terapia y el paciente están relacionados de manera directa y significativa (p -valor < 0.05), positiva moderada ($\rho=0.428$) hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Este hallazgo respalda la demostración de la hipótesis de investigación.
- b. En concordancia con la dimensión socioeconómica, se estableció una relación directa y significativa (p -valor < 0.05), positiva muy baja ($\rho=0.026$) hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Este resultado respalda la veracidad de la primera hipótesis específica.
- c. Respecto a la dimensión sistema y equipo de salud, se estableció una relación directa y significativa (p -valor < 0.05), positiva moderada ($\rho=0.491$) hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Este resultado respalda la veracidad de la segunda hipótesis específica.
- d. Asimismo, los resultados obtenidos en la dimensión terapia establecieron una relación directa y significativa (p -valor < 0.05), positiva baja ($\rho=0.261$) hacia la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Este resultado respalda la veracidad de la tercera hipótesis específica.
- e. Finalmente, se concluye que los resultados en la dimensión pacientes con hipertensión arterial establecieron una relación directa y significativa (p -valor < 0.05), positiva muy baja ($\rho=0.166$) hacia la adherencia del

tratamiento. Este resultado respalda la veracidad de la cuarta hipótesis específica.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. Para los prestadores y coordinación de Daños no Transmisibles de la institución, integrar enfoques completos para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión. Esto implica evaluaciones integrales del paciente, capacitación continua del personal de salud, acceso a recursos educativos prácticos para los pacientes y una coordinación interdisciplinaria eficiente. Este enfoque aborda aspectos socioeconómicos, del sistema de salud, terapéuticos y las características individuales del paciente, buscando una mejora práctica e integral en la atención.
- b. Implementar programas educativos sostenibles, donde la coordinación de Promoción de la Salud y el Programa daños no transmisibles del Hospital Apoyo de Coracora aborden temas específicos que enfrentan los pacientes con hipertensión arterial en la zona. Pudiendo incluir sesiones informativas, material impreso y recursos online para mejorar la comprensión de los pacientes sobre la importancia del tratamiento
- c. Fortalecer el sistema y equipo de salud del servicio de emergencia y consultorios externos, a través de capacitaciones regulares para el personal de salud, centradas en la mejora de la comunicación con los pacientes, la identificación temprana de barreras de adherencia y la promoción de un entorno de atención más comprensivo.
- d. Mayor personalización en las estrategias terapéuticas, esto implica la evaluación individual de cada paciente para adaptar los planes de tratamiento a sus necesidades específicas y circunstancias. Considerar la implementación de consultas más frecuentes y evaluaciones personalizadas para ajustar el tratamiento según la respuesta y las condiciones de vida de cada paciente.
- e. Fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, se recomienda desarrollar iniciativas educativas que empoderen a los pacientes para que comprendan mejor su condición, establezcan metas de tratamiento realistas y participen de manera activa en la toma de

decisiones relacionadas con su salud. Esto podría incluir la implementación de grupos de apoyo, recursos educativos personalizados y herramientas interactivas para el autocuidado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS (2023) Datos y cifras – Hipertensión -16 de marzo de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Respuestas de la OPS. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20entre%20el,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta>.
3. Plataforma digital única del Estado Peruano (2022). En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
4. Ruíz, A. Carrillo, R, Bernabé, A. (2021). Perú. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Artículo original. Rev Peru Med Exp Salud Pública 38 (4) Oct-Dec 2021. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n4/521-529/>
5. Salvador, S. (1997) Perú. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Revista Peruana de Cardiología: Setiembre - Diciembre 1997. https://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/cardiologia/v23_n3/epide_hipertencion.htm#
6. Resolución Ministerial N.º 031-2015-MINSA <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>
7. Observatorio de Salud del Instituto Nacional de Salud (2021) Perú. Perfil del País. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
8. EFE:Salud (2019) Hipertensión arterial: primera causa de morbimortalidad mundial. <https://efesalud.com/hipertension-arterial-primera-causa-morbimortalidad-mundial/>
9. Gil, D.(2022) Colombia. Tesis: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81461/10524065_56_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ochoa, Y. Peña, Y. Mola, J. (2022) Cuba. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. Rev.Finlay vol.12 no.3 Cienfuegos jul.-set. 2022.Epub 30-Sep-2022.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-2434202000300285

11. Saldarriaga, D. Quezada, M. (2021) Ecuador. Tesis de Maestría Pública Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, 2020.
<https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5750>
12. Formentin, M. Bárbara, E. Medina, G. Dalgis Mercedes Formentin, D. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” Revista científica-Cuba-RNPS 2184 Volumen 100 No. 4 RNSW 1226 julio - agosto 2021.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
13. Conte, E. Morales, Y. Niño, C. Zamorano, C. Benavides, M. Donato, M. Llorach, C. Gómez, B. Toro, J. (2020) La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL·ILAPHAR vol.30 no.4 Madrid oct./dic. 2020.Epub 25-Mayo-2021
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X202000400009#:~:text=En%20la%20mayor%20C3%ADa%20de%20los,var%20C3%ADan%20entre%2050%20y%2070%25.
14. Burgal, C. Pérez, A. Ortega, I. (2021) Cuba. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Rev.Med.Electrón. vol.43 no.6 Matanzas nov.-dic. 2021 Epub 31-Dic-2021.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242021000601606&script=sci_arttext&tlng=en
15. Sotelo, H. (2023) Perú. Tesis: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4792/T-TPMC-SOTELO%20BARRETO%20HUGO%20GEANPIERRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Argote, J. Lozano, Y. (2023). Perú. Tesis: Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la Micro Red Valle del Canipaco – 2021. Universidad Nacional del Centro del Perú.
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8924/TESIS%20\(%20ARGOTE%20VENTOCILLA%20JOSE%20MIGUEL%20-%20LOZANO%20MESCUA%20YERSON%20BRAYAN\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8924/TESIS%20(%20ARGOTE%20VENTOCILLA%20JOSE%20MIGUEL%20-%20LOZANO%20MESCUA%20YERSON%20BRAYAN).pdf?sequence=1)
17. Barrientos, L. De la Cruz, B. (2022). Perú. Tesis: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el Distrito de Moro – Ancash, abril – mayo 2021. Universidad María Auxiliadora.

18. Ramírez, Y. (2022). Perú. Tesis. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Salitral-Sullana, 2022. Universidad Católica los Ángeles Chimbote
19. Guzmán, L. (2022) Perú. Tesis: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Villa Primavera-Sullana, 2022. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
20. Carhuachin, Y. (2021) Perú. Tesis: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3. Tacala Castilla-Piura mayo 2021. Universidad Nacional de Piura
21. Dávila, M. Velásquez, A. (2021). Perú. Tesis: Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un Hospital del Seguro Social de Chiclayo durante el periodo de emergencia sanitaria por COVID 19. Universidad San Martín de Porres.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9844/davila_velasquezz.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Prieto, B. Dolores, M. (2018) Perú - Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Universidad María Auxiliadora.
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/194>
23. Naranjo, Y. Concepción, J. Rodríguez, M. (2017) Cuba. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Gaceta Médica Vol.19, No. 3 (2017).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
24. Guerrero, R. Meneses, M. y De la Cruz, M. (2015). Perú. Revista de Enfermería Herediana. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm. Herediana. 2016;9(2):127-136.
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
25. Ortega, J. Sánchez, D. Rodríguez, O y Ortega, J (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,relacionados%20con%20el%20equipo%20sanitario.
26. OMS (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo.
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
27. Soutullo, C. Are, F. Grant, S. (2023) Argentina. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Revisión preliminar. Artículo original, MEDICINA (Buenos Aires) 2023; Vol. 83 (Supl. II): 27-31.

- <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol83-23/s2/27s2.pdf>
28. Parra, D. Romero, S. Rojas, L. (2019) Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. Invest. educ. enferm vol.37 no.3 Medellín Sept. 2019.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072019000300002&script=sci_arttext&lng=es
 29. Ortiz, C. (2010) Colombia. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Portal de Revistas UN/Avances en Enfermería/Números anteriores/Vol. 28 Núm. 2 (2010)/Artículo de investigación.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382>
 30. Pagés, N. Valverde, I. (2020) Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm vol.59 no.4 Granada oct./dic. 2018 Epub 19-Oct-2020.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
 31. Lynch, S. (2022). Adherencia al tratamiento farmacológico. Manual MSD Versión para público general.
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico?query=adherencia%20al%20tratamiento>
 32. Méndez, J. (2022) Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES) Universidad Especializada de Las Américas, Panamá 2022.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4433629008/4433629008.pdf>
 33. Reyes, E. Trejo, R. Arguijo, S. Jiménez, A. Castillo, A. Hernández, A. Luis Mazzoni, L. (2016) Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
 34. Castro, L. (2018) Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Documento de investigación núm. 25.
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/064ef976-097a-4b80-923e-dff0fbcc1cc1/content>
 35. Ibarra, O. Navarro, A. (2017) Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Grupo de Adherencia Terapéutica ADHEFAR de la SEFH.
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
 36. Hernández, I. Sarmiento, N. Gonzáles, I. Galarza, S. De la Bastida, A. Terán, S. Enrique Terán, E. (2018) Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro Ciencia. Rev Metro Ciencia 2018; 26(1): 07-11.

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
37. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención R.M. N° 491-2009/MINSA. MINISTERIO DE SALUD- DGSP.
 38. Parra, L. Galeano, L. Chacón, M. Camacho, P. (2023) Colombia. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. Revisión. Rev Panam Salud Publica 47 03 Mar 20232023. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e26/>
 39. Val, J. Amorós, G. Martínez, P. Fernández, ML. León M (1992) España. Artículo: Estudio descriptivo del cumplimiento del paciente en tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Aten Primaria, 1 de octubre de 1992; 10 (5): 767-70. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1472599/>
 40. Domínguez, L. Miñano, I. (2020) Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_9a84ce7416b24494c861923860bc4687#details
 41. Pochuanca, L. Villacorta, J. Hurtado, Y. (2021). Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14 no.3 Chiclayo jul./set. 2021.Epub 26-Nov-2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400011&script=sci_arttext#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20a.n o%20controlada%20en%20la%20poblaci%C3%B3n.
 42. Saldarriaga D. y Quezada M. Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, 2020. [Tesis Magistral]. Cañas - ecuador Universidad estatal de milagro UNEMI; 2020. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5750/1/QUEZADA%20CORREA%20MARITZA%20VICENTA.pdf>
 43. OMS (2021). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

ANEXOS:

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO 2023.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES-DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento de pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?</p> <p>Específico ¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión socioeconómica en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?</p>	<p>General Determinar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Específico Establecer la relación de los factores según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación de los factores según</p>	<p>General Existe relación entre los factores y adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Específico Existe relación según dimensión socioeconómica a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Existe relación según dimensión sistema y equipo</p>	<p>Factores de la adherencia al tratamiento Los factores de la adherencia al tratamiento se refieren a los elementos o variables que pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir el régimen de medicación. define cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica, factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores</p>	<p>Variable 1:</p> <p>FACTORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.</p> <p>D1 Socioeconómico Nivel socioeconómico</p> <p>D2 Relacionados con el sistema y equipo de salud Interacción del equipo de salud con el usuario</p> <p>D3 Relacionados con la terapia Número de tomas prescritas en el paciente</p> <p>D4 Relacionados con el paciente</p>	<p>Método general: Método deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Investigación básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental correlacional</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --- V1 M --- V2 V1 --- r --- V2 </pre> <p>Donde: M=Muestra V1=Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo V2=Adherencia al tratamiento r =Relación de ambas variables</p> <p>Población y muestra: Población: 55 pacientes hipertensos reingresantes al servicio de emergencia de enero a abril del 2023; Muestra: Conformada por 48 pacientes</p>

<p>¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión sistema y equipo de salud en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión terapia en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la adherencia del tratamiento según dimensión pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho-2023?</p>	<p>dimensión sistema y equipo de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Establecer la relación de los factores según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.</p> <p>Establecer la relación de los factores según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p>	<p>de salud a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Existe relación según dimensión terapia a la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p> <p>Existe relación según dimensión pacientes con hipertensión arterial a la adherencia del tratamiento en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023</p>	<p>relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria</p> <p>Ortega et al., (2018)</p> <p>Adherencia Grado en que el comportamiento del paciente se acerca al plan previamente acordado con el equipo de tratamiento.</p> <p>Soutullo, Are y Grant (2023)</p>	<p>Responsabilidad individual del paciente con respecto a la salud</p> <p>Variable 2:</p> <p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>D5 Adherencia</p> <p>Es adherente al tratamiento</p> <p>No es adherente al tratamiento</p>	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>a. Cuestionario para evaluar los factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo: Bonilla y De Reales en el año 2006 - modificado por Ortiz en el año 2010, escala de calificación tipo Likert de 1-3 inicialmente, con las siguientes puntuaciones: Nunca (0), A veces (1) y Siempre (2) Siempre; posteriormente, luego de ser sometido al Baremos considerado con las nuevas calificaciones: No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y Ventaja para la adherencia al tratamiento.</p> <p>b. Cuestionario para evaluar la adherencia al tratamiento: Test de Morisky-Green Pagues y Valverde (2020), con los resultados: Es Adherente al tratamiento y no es adherente al tratamiento.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabulación de datos - Elaboración de tablas estadísticas - Interpretación de Resultados
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none">- Prueba de hipótesis- Presentación de conclusiones
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA-AYACUCHO 2023

Este instrumento fue diseñado por Bonilla y De Reales en el año 2006 en la ciudad de Bogotá en donde se evaluaban cinco dimensiones mediante 72 ítems. Posteriormente fue modificado por Ortiz en el año 2010 en 24 ítems agrupados en cuatro dimensiones

La presente investigación es conducida por LIC ADOLFO AYALA ONCEBAY, alumno de la Universidad Nacional del Callao. La meta de este estudio es establecer los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Coracora, Ayacucho 2023.

Formulario N° :.....

Fecha :.....

DATOS GENERALES:

Sexo : Masculino () Femenino ()

Edad : 18 a 29 años () 30-59 años () 60 a más ()

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
Viudo(a) () Separado ()

Instrucción: Primaria ()
Secundaria ()
Técnico superior ()
Superior universitario ()

Atención en el servicio de emergencia: Una vez ()
Más de una vez ()

Años de diagnóstico de Hipertensión Arterial: 0. < de 5 años ()
1. > de 5 años ()

Cuestionario para evaluar los Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento

Bonilla y De Reales en el año 2006 - modificado por Ortiz en el año 2010

Instrucciones:

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen, en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las instrucciones que el personal le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

N°	DIMENSIONES / Ítems	RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN 1: Factor Socioeconómico				
1	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda y educación)?	0	1	2
2	¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
4	¿Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos?	2	1	0
5	¿Se puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
6	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el sistema y equipo de salud				
7	¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
8	¿Se da cuenta que el médico controla su tratamiento por las preguntas que hace?	0	1	2
9	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
10	¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	0	1	2
11	¿En caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
12	El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entiende?	0	1	2
13	¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
14	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con la terapia				
15	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
16	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
17	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
18	¿Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
19	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
20	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente				
21	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
22	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
23	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
24	¿Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

Anexo 3

Instrumento Para Evaluar la Adherencia a la Medicación. TEST DE MORINSKI-GREEN-LEVINE

(Val Jiménez A, 1992)

Instrucciones:

Instrucciones: Escriba con un lapicero los datos solicitados; marque una "X" la opción que más se aproxime a la verdad.

Nº	DIMENSIONES / Ítems	RESPUESTAS	
DIMENSIÓN 1: Adherencia			
1	¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	Si	No
2	¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?	Si	No
4	Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No

ADHERENTE	Si	No
RESULTADO	Si	No

Interpretación

- Si el paciente responde con un No a las cuatro preguntas del cuestionario, significa que es adherente al tratamiento.
- Si el paciente responde a alguna de estas preguntas con un Sí, significa que no es adherente al tratamiento.

Anexo 4: Clasificación de las variables

Puntos de corte de las categorías para el factor socioeconómico, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:	
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 - 12 Puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 - 9 Puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 7 Puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:	
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	13 - 16 Puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10 - 12 Puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 9 Puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con la terapia, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:	
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 - 12 Puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 - 9 Puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 7 Puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con el paciente, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:	
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	7 - 8 Puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 Puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 5 Puntos

.....

.....

.....

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional del Callao, Segunda Especialidad de Enfermería.

Investigadores: Adolfo Ayala Oncebay.

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO – 2023

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA, AYACUCHO – 2023".

Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Nacional del Callao: Adolfo Ayala Oncebay

En la actualidad, se han incrementado las personas con Hipertensión Arterial que no se adhieren al tratamiento debido a factores que los predisponen a tener esa conducta. El personal de enfermería identificará oportunamente los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Optimizando la participación, compromiso y colaboración voluntaria de las personas en su proceso de enfermedad, en consecuencia, mejorando su salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizarán dos encuestas para conocer la adherencia al tratamiento y los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, que consta de 4 y 24 preguntas, respectivamente, las cuales serán respondidas por su persona. El tiempo en realizarse la encuesta será de 10 - 15 minutos.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios:

Se le brindará material educativo que contenga información sobre la importancia del control la presión arterial

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno

Consentimiento del paciente:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cuales son los procedimientos y actividades que se van a realizar. Si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha:

.....

AYALA ONCEBAY, ADOLFO

ANEXO 7: Resultados de la base de datos por ambas variables

Cuestionario para evaluar los Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo

Bonilla y De Reales en el año 2006 - modificado por Ortiz en el año 2010

N°	DIMENSIONES / Ítems	RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre
DIMENSIÓN 1: Factor Socioeconómico				
1	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda y educación)?	1	36	11
2	¿Puede costearse los medicamentos?	1	42	5
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	1	33	14
4	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	4	41	3
5	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	1	42	5
6	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	7	27	14
	PROMEDIO	2.5	36.8333	8.66667
DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el sistema y equipo de salud				
7	¿Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	2	23	23
8	¿Se da cuenta que el médico controla si está siguiendo con el tratamiento con las preguntas que le hace?	2	23	23
9	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	24	24
10	¿Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias?	3	30	15
11	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	10	37	1
12	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	3	31	14
13	¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	1	28	19
14	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	1	38	9
	PROMEDIO	2.75	29.25	16
DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con la terapia				
15	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	14	31	3
16	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	8	35	5
17	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	8	38	2
18	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	33	10	5
19	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	14	31	3
20	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	1	40	7
	PROMEDIO	13	30.8333	4.16667
DIMENSIÓN 4: Factores relacionados con el paciente				
21	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	10	38
22	¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	13	35
23	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	8	40
24	¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	5	43
	PROMEDIO		9	39
DIMENSIÓN 1: Adherencia				
25	¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		38	10
26	¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?		36	12
27	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar los medicamentos?		10	38
28	Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		26	22
	PROMEDIO		27.5	20.5

Baremos

VMAX
VMIN

48
0

Niveles y Rangos	NO RESPONDE	RIESGO	VENTAJA
	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
FACTORES ASOCIADOS	0-28	29-39	40-48
1 Factor socioeconómico	0-7	8-9	10-12
2 Factor relacionado con el sistema y equipo de salud	0-9	10-12	13-16
3 Factor relacionado con la terapia	0-7	8-9	10-12
4 Factor relacionado con el paciente	0-5	6	7-8

Anexo: Tabla 1

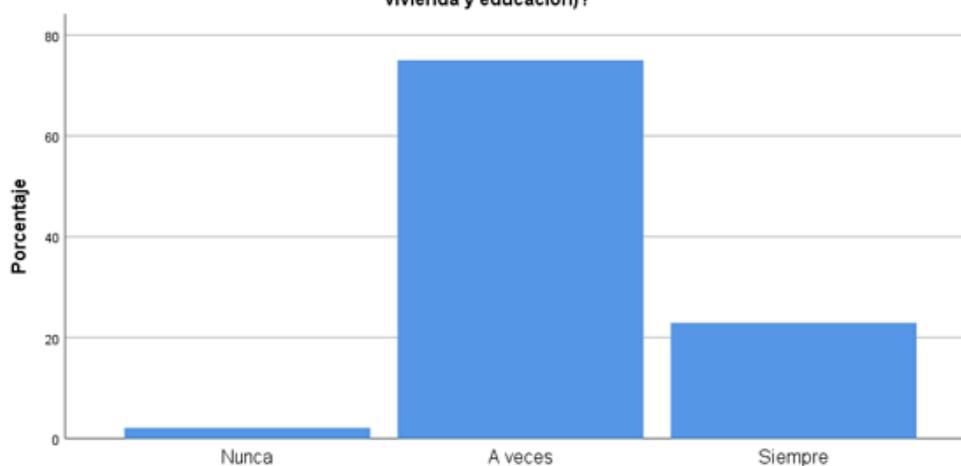
¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda y educación)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,1	2,1	2,1
	A veces	36	75,0	75,0	77,1
	Siempre	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Anexo: Cuadro 1

¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas: (alimentación, salud, vivienda y educación)?



FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

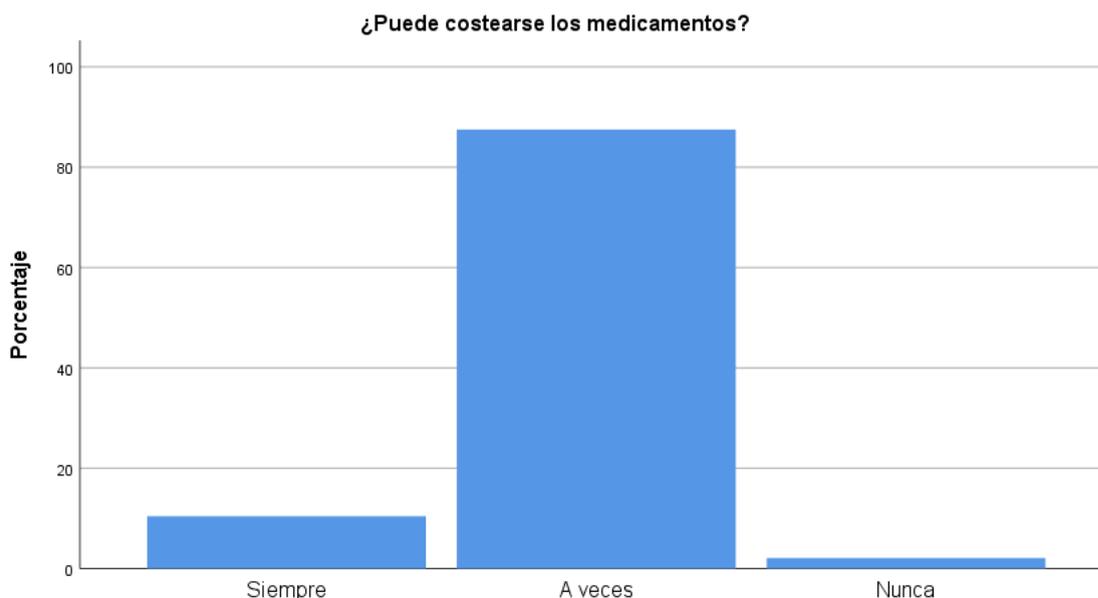
Anexo: Tabla 2

¿Puede costearse los medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	5	10,4	10,4	10,4
	A veces	42	87,5	87,5	97,9
	Nunca	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

Anexo: Cuadro 2



FUENTE: Cuestionario aplicado a pacientes hipertensos en el Hospital Apoyo de Coracora 2023.

ANEXO 14: SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA EL DEARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL APOYO DE CORACORA

Solicita: Autorización para desarrollar trabajo de investigación

Señor (a): DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL APOYO DE CORACORA
Dr. AMAR SALCEDO, Walter.

Presente.

Yo, AYALA ONCEBAY, Adolfo; identificado con DNI N° 28296652, en mi calidad de testista, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres de la





"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Coracora, 03 Mayo del 2023.

OFICIO N° 435-2023 - MINSA - GRA/DRSA - UESS 404 - HRC "R.L.P. EDD" - DG

SEÑOR : AYALA ONCEBAY, ADOLFO
Tesisista, de la Facultad de Ciencias de la salud.

PRESENTE:

ASUNTO : SE LE AUTORIZA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para hacerle llegar nuestros cordiales saludos a nombre del Hospital de Apoyo Coracora, el cual me honro en representar.

El motivo del presente es con la finalidad de responder a su petición con solicitud del día 02 de mayo del año en curso, y darle la autorización correspondiente, para llevar a cabo su trabajo de investigación de Factores asociados a la adherencia del tratamiento de paciente con hipertensión arterial en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Coracora.

Agradezco su gentil atención a la presente ya que lo amerita, Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Gobierno Regional de Cuzco
U.E. 404 - Hospital de Apoyo de Coracora
C.D. Walter Amar Salcedo
Director