UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022.

Tesis para optar el Título Profesional de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LESLY ENITH PAQUIRACHI JULCA

DENISSE MORITA RENGIFO PAREDES

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **diez (10)** días del mes de **febrero** del **2023**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Dra. Rolinda Falcón Riva Aguero**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022."

Presentada por las Bachilleres en Enfermería:

LESLY ENITH PAQUIRACHI JULCA
DENISSE MORITA RENGIFO PAREDES

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Auristela Chávez Vidalón (0000-0003-0034-7381) (DNI 00005798)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA POR UNANIMIDAD

Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Siendo las 10.35 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **diez (10) de febrero del 2023**

Dra. Otilia Hernández Panduro
PRESIDENTE

Dra. Rolinda Falcón Riva Aguero
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La Presente tesis titulada: **"FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022"**, fue aprobado por los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Miembro

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0050-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado: **"FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022".**

Autor(es) : **PAQUIRACHI JULCA, LESLY ENITH**
RENGIFO PAREDES, DENISSE MORITA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela : **ENFERMERÍA**
Asesor(a) : **Dra. CHAVEZ VIDALON DE MORI, AURISTELA**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un porcentaje de similitud **1%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 06/02/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, LESLY ENITH PAQUIRACHI JULCA

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dra. AURISTELA CHAVEZ VIDALON DE MORI

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 10 / 02 / 2023

Email: leslyenith6@gmail.com
Teléfono: 970115157

Firma:
DNI: 75680860

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, DENISSE MORITA RENGIFO PAREDES

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dra. AURISTELA CHAVEZ VIDALON DE MORI

En la Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional: ENFERMERÍA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 10 / 02 / 2023

Email: denissemorita2022@gmail.com Firma: 

Teléfono: 931773325 DNI: 72773741

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud, sabiduría y fortaleza para poder concluir este trabajo de investigación satisfactoriamente. A mis padres y hermana por estar siempre cuando los necesitaba, y a mi pareja de tesis, por el apoyo que me brindó en todo momento.

Lesly Enith

A Dios por brindarme fortaleza, a mis padres y familiares por su confianza depositada en mí, y a mi compañera de tesis por su paciencia, comprensión y por su amistad incondicional.

Denisse Morita

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la universidad por albergarnos durante los cinco años de estudio y a los docentes que nos formaron como profesionales de bien y competentes.

A los profesionales de salud del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud Pucallpa, por facilitarnos las instalaciones y el acceso a los pacientes para poder ejecutar nuestra investigación.

A los pacientes, por brindarnos su valioso tiempo, aceptar participar en la investigación y confiar en nosotras para brindarnos la información necesaria que nos permitió obtener resultados satisfactorios.

A nuestra asesora, la Dra. Auristela Chávez Vidalón de Mori por sus consejos, paciencia, exigencias y aportes en la investigación.

A nuestros padres, familiares y amigos por su apoyo, estímulo y soporte en los momentos más difíciles de nuestra carrera.

ÍNDICE GENERAL

		Pág.
DEDICATORIA……		vii
AGRADECIMIENTOS……		viii
ÍNDICE GENERAL……..		ix
ÍNDICE DE TABLAS……		xi
ÍNDICE DE ANEXOS……..		xii
RESUMEN……		xiii
ABSTRACT……..		xiv
INTRODUCCIÓN……		xv
CAPÍTULO I		
REVISIÓN DE LITERATURA		
1.1	Antecedentes del problema…….	1
	1.1.1 Internacional…….	1
	1.1.2 Nacional……	5
	1.1.3 Local……..	10
1.2	Marco teórico conceptual	11
	1.2.1 Hipertensión arterial……	11
	1.2.2 Factores determinantes……..	14
	1.2.3 Adherencia terapéutica……..	16
	1.2.4 Definición de términos básicos…….	17
	1.2.5 Hipótesis, variables y operacionalización de variables…….	18
CAPÍTULO II		
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
2.1	Planteamiento del problema……..	22
2.2	Formulación del problema……..	23
2.3	Justificación……..	24
2.4	Objetivos……	25
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1	Metodología……..	26
3.2	Población y muestra……	26
3.3	Descripción detallada de métodos, materiales, equipo e insumos..	27

3.4 Procedimiento para la recolección de datos…… 30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN…… 31

CONCLUSIONES…… 45

RECOMENDACIONES…….. 46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 47

ANEXOS…… 52

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Factores socioeconómicos según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	31
Tabla 02	Factores relacionados con el sistema de salud según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	34
Tabla 03	Factores relacionados con la terapia según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	36
Tabla 04	Factores relacionados con el paciente según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	39
Tabla 05	Factores determinantes según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.	53
Anexo 02	Test de Morisky – Green	55
Anexo 03	Consentimiento informado	56
Anexo 04	Cálculo del tamaño de la muestra	57
Anexo 05	Prueba de hipótesis	58
Anexo 06	Distribución porcentual del instrumento	60

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que pone en riesgo a muchas personas; debido a lo silenciosa que es esta enfermedad y la poca cultura de autocuidado que existe en el Perú, es de vital importancia educar a las personas hipertensas sobre el cumplimiento del tratamiento. Sin embargo, existen factores que imposibilitan una buena adherencia. Por ello, el objetivo fue determinar la asociación entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. Metodológicamente el estudio fue no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, en una muestra de 182 personas hipertensas según criterios de inclusión y exclusión. Mediante la encuesta, se aplicó un cuestionario y el Test de Morisky-Green. Los datos fueron procesados en el programa SSPS 25; asimismo, mediante el coeficiente de correlación de Spearman, se realizó el análisis y contrastación de las hipótesis. Se encontró que la mayoría de los pacientes fueron adherentes (54.9%), los factores relacionados con el sistema de salud ($p=0.040 < \alpha=0.05$) y los factores relacionados con la terapia ($p=0.000 < \alpha=0.05$) se asociaron estadísticamente con la adherencia terapéutica. Se concluyó que existe predominancia de la adherencia terapéutica en los pacientes, no hubo asociación significativa entre la adherencia con los factores socioeconómico y factores relacionados con el paciente; pero sí existió asociación con los factores relacionados con el sistema de salud y factores relacionados con la terapia.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, factores determinantes, asociación, hipertensión arterial, pacientes adultos y adultos mayores.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem that puts many people at risk; Due to how silent this disease is and the little culture of self-care that exists in Peru, it is vitally important to educate hypertensive people about treatment compliance. However, there are factors that make good adherence impossible. Therefore, the objective was to determine the association between the determining factors and therapeutic adherence of patients with arterial hypertension treated at the Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. Methodologically the study was non-experimental, quantitative, correlational, prospective and cross-sectional, in a sample of 182 hypertensive people according to inclusion and exclusion criteria. Through the survey, a questionnaire and the Morisky-Green Test were applied. The data was processed in the SSPS 25 program; likewise, using Spearman's correlation coefficient, the analysis and contrasting of the hypotheses was carried out. It was found that the majority of patients were adherents (54.9%), factors related to the health system ($p=0.040 < \alpha=0.05$) and factors related to therapy ($p=0.000 < \alpha=0.05$) were associated statistically with therapeutic adherence. It was concluded that there is a predominance of therapeutic adherence in patients, there was no significant association between adherence with socioeconomic factors and factors related to the patient; but there was an association with factors related to the health system and factors related to therapy.

Keywords: Hypertension, therapeutic adherence, determining factors, adult and the elderly patients.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica-degenerativa que afecta a la población mundial, por lo que es considerada un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es prevenible a través de la disminución del consumo de sal, dieta, ejercicio físico y mantenimiento del peso corporal (1) por lo que la adherencia terapéutica es fundamental para el mantenimiento de la salud de los pacientes hipertensos y para evitar desarrollar complicaciones.

Cada año ocurren 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo que se considera una muerte prematura y evitable (1) La hipertensión arterial se posiciona en la primera causa de enfermedad cardiovascular con mayor índice de mortandad y gran parte de la población hipertensa, a pesar de los avances médicos para que el tratamiento sea fácil, no son adherentes al mismo.

Según Sabaté E (2), existen varias barreras que comprometen la adherencia al tratamiento, estos son: factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema de asistencia sanitaria, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con la terapia y/o tratamiento y factor relacionado con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento, es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años tienen la presión arterial alta. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) estima que los pacientes con hipertensión arterial aumentarían en un 20% durante la actual emergencia

sanitaria (3). Esta patología cada vez más prevalente en el Perú y el mundo conlleva la aparición de nuevas patologías, de manera que empeora la condición de salud de las personas con hipertensión.

Por lo antes mencionado en este estudio se planteó como objetivo determinar la asociación entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. Asimismo, el estudio se encuentra divido en cuatro capítulos:

Capítulo I: Contiene revisión de la literatura: antecedentes internacionales, nacionales y locales; asimismo, el marco teórico con las definiciones de hipertensión arterial, adherencia terapéutica, factores determinantes; así como también la definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo II: Se da a conocer el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo III: Elaborado en función de la metodología.

Capítulo IV: Se presentan los resultados y la discusión en contraste con los antecedentes de la investigación; así como también, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1.1 Internacional

Ramírez A R, Ramírez J F, Calixtro J (4) Investigaron adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos Cuba, 2019, en un estudio de diseño metodológico descriptivo transversal y estadístico por muestreo aleatorio simple conformado por 289 hipertensos, de 15 a 89 años de edad. Los instrumentos de recolección de datos fueron una entrevista semiestructurada y el test de Morisky-Green-Levine, con los que encontraron predominancia de adherencia al tratamiento en 73,75 %, siendo el sexo femenino comprendido entre 40 y 59, los que registraron mayor índice de adherencia. Concluyeron que, la adherencia al tratamiento antihipertensivo predomina y los factores asociados al incumplimiento fueron: interrupción del tratamiento, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión con enfermedades asociadas.

Abdisa L, Alemu A, Heluf H, Sertsu A, Dessie Y, Negash B, et al. (5) Investigaron factores asociados a la baja adherencia terapéutica durante la pandemia de Covid 19 entre los pacientes hipertensos que acudían a hospitales públicos en el este Etiopía: un estudio transversal del año 2022. Utilizaron un enfoque transversal y la muestra estuvo conformada por 402 pacientes hipertensos. Encontraron que el nivel de adherencia fue deficiente en el 63% de los encuestados. Concluyeron que la baja adherencia terapéutica mostró asociación significativa con pacientes que no tenían educación formal, condiciones mórbidas existentes, autofinanciamiento para costo de

medicamentos, conocimiento deficiente sobre hipertensión arterial y su tratamiento, mala y pobre relación médico – paciente.

De Murga G M, Sujo M, Estévez A (6) Investigaron adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Cerro - Cuba, durante el periodo comprendido de octubre 2017 a marzo 2018, donde determinaron la adherencia farmacológica y control de la presión arterial mediante un diseño metodológico descriptivo de corte transversal y no probabilístico por criterios de inclusión y exclusión. En una muestra de 198 pacientes aplicaron el test de Morisky Green-Levine, una planilla diseñada, entrevista y revisaron la historia clínica con los cuales determinaron que 43,9 % de los pacientes eran adherentes. Concluyeron que menos de la mitad de los pacientes eran adherentes, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis resultaron más eficaces y el control de la hipertensión arterial está influenciado directamente por la adherencia farmacológica.

Algabbani F y Aljoharad A (7) Investigaron adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión de las clínicas de atención primaria (APS) en Riad - Arabia Saudita, 2020, donde determinaron la tasa de adherencia y los factores determinantes mediante un diseño metodológico transversal y estadístico de muestreo sistemático en una muestra de 306 personas hipertensas mayores de 18 años, a quienes aplicaron un cuestionario y el test de Morisky-Green-Levine. Determinaron que 42,2% fueron adherentes, la presencia de comorbilidades y el consumo múltiple de medicamentos se asociaron significativamente con la adherencia ($P<0,004$, $<0,009$) y los pacientes conocedores de la enfermedad y sus complicaciones tenían siete veces más probabilidades de tener una buena adherencia ($P<0,001$). Concluyeron que, la falta de adherencia a la medicación

es frecuente, los pacientes con comorbilidades y múltiples medicamentos tenían un alto riesgo de no adherencia y el déficit de conocimientos sobre la enfermedad fue uno de los principales factores asociados a la no adherencia.

Cedeño D, Calderon E (8) Investigaron determinantes a la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial en los centros de salud Velasco Ibarra y Virgen del Carmen en la Libertad-Guayaquil en el año 2020, donde identificaron los determinantes que afectan la adherencia. Utilizaron un enfoque cuantitativo, método observacional y analítico-sintético en una muestra de 110 paciente con hipertensión arterial. Encontraron que el 51.82% de pacientes fueron adherentes al tratamiento, siendo los hombres más adherentes 59,45% que las mujeres 47,94%, el 54,55 % de pacientes realizan actividad física diaria, la principal causa de no adherencia fue el olvido y las causas del olvido se atribuían a: cuando el paciente se encuentra bien y cuando el paciente se preocupaba menos de ello. Concluyeron que, el 80% de los pacientes tienen poco conocimiento sobre su enfermedad, a pesar de que el 36,84% de los adherentes conocen su enfermedad, los pacientes suelen olvidar tomar su medicación cuando sienten mejoría y esto repercute directamente en su nivel de adherencia y los demás factores sociodemográficos no se correlacionaron con la adherencia.

Breceda U L, Haro S d R, Uriostegui L C, Barajas T d J, Rosas D A (9) Investigaron nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar en Zapopan Jalisco, México en el año 2017. Utilizaron un enfoque descriptivo y tranversal en una población de 348 pacientes; a los cuales aplicaron el test de Morisky-Green-Levine (mgl) y el cuestionario Brief Medication Questionnaire (bmq) y los datos

fueron analizados mediante estadística descriptiva. Encontraron que con base en la escala mgl, el 52.01% (n=181) contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% (n=167) no tenía adherencia. Por otro lado, en la escala de bmq, se mostró que 52.30% (n=182) tenía incumplimiento terapéutico y 47.70% (n=166) presentó cumplimiento terapéutico. Concluyó que, alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con esta enfermedad.

Bravo B I (10) Investigó adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, Santa Rosa- Ecuador, 2016, donde determinó el efecto de la intervención integral en la adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes sobre HTA, mediante un diseño experimental cuantitativo y estadístico no probabilístico por conveniencia, segmentado en pre-prueba, post-prueba y grupo control en hipertensos de 45 años en adelante, con una muestra total de 100 pacientes, en quienes aplicó un cuestionario auto administrado, test de conocimiento sobre HTA, test de Morisky-Green- Levine y el test de FFSIL. Concluyó que la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos antes de la intervención fue del 80%, frente a un 88% que alcanzó adherencia después de la intervención. A su vez, el nivel de conocimiento sobre HTA antes de la intervención fue del 56%, luego de aplicar el experimento se alcanzó un 98%, donde observó que a mayor nivel de conocimiento sobre su patología hubo más adherencia al tratamiento.

Carrillo G P (11) Investigó determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica durante el periodo 2015 - 2018. Utilizó revisión bibliográfica para la recolección de datos, por lo que la técnica empleada fue la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo, Scopus, Google Académico, en las temáticas: adherencia terapéutica, Hipertensión Arterial y Determinantes de salud en el periodo 2015-2018, de los cuales se analizaron 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Encontró que existió baja adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Concluyó que la adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado por factores: socioeconómicos, factores relacionados con la asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente, por lo cual se debe trabajar en cada uno de estos determinantes en conjunto con la política pública de salud para una mejor adherencia terapéutica, evitando complicaciones en el paciente y disminuyendo los gastos al estado.

1.1.2 Nacional

Canales G K (12) Investigó factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Perú, 2018. Utilizó un diseño metodológico observacional transversal, y para el procesamiento estadístico de datos el programa estadístico SPSS v.23, con una muestra obtenida de bases de datos ENDES 2018. Encontró que aquellos que se controlan la presión arterial en EsSalud, presentaron mayores probabilidades de adherencia terapéutica, y las personas que residían en zonas localizadas a una altura mayor a 3500 msnm, tenían menos probabilidades de adherencia

terapéutica. Concluyó que, los factores predominantes en la adherencia al tratamiento tienen que ver con la accesibilidad a un establecimiento de salud y haberse controlado la presión arterial con algún personal de salud en los últimos 12 meses.

Prieto B S y Dolores M I (13) Investigaron 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, donde determinaron los factores asociados utilizando un diseño metodológico transversal y la prueba estadística de chi cuadrado en una muestra de 217 pacientes, a los cuales midieron la presión con un monitor de presión arterial digital y aplicaron el Test de Morisky-Green Levine. Encontraron que el 75,1% de pacientes no presentaron adherencia al tratamiento farmacológico. Concluyeron que existe una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Altamirano G I, Bringas E F, Ventura E M (14) Investigaron adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021, para determinar el nivel de adherencia utilizaron un enfoque cuantitativo, con diseño metodológico descriptivo – transversal, en una población de 115 pacientes hipertensos, a quienes encuestaron y aplicaron un instrumento tipo cuestionario con 4 dimensiones (factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente) y 24 ítems. Encontraron que el 59,1% (n=68) no fueron adherentes al tratamiento terapéutico; según las dimensiones de la adherencia terapéutica, en factores socioeconómicos el 66,1% (n=76) fueron adherentes al tratamiento; en factores

relacionados con el proveedor, el 62,6% (n=72) fueron no adherentes al tratamiento; en factores relacionados con la terapia, el 64,3% (n=74) fueron no adherentes al tratamiento y finalmente en factores relacionados con el paciente, el 60% (n=69) demostraron ser no adherentes al tratamiento. Concluyó que los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento, en todas sus dimensiones predominó el valor no adherente al tratamiento

Huaccha W (15) Investigó factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I La Esperanza- EsSalud durante octubre y noviembre del año 2016, mediante un estudio de tipo longitudinal de diseño caso- control por muestreo probabilístico aleatorio simple, conformado por 324 pacientes. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Adhesión de Medicamentos del Equipo Qualiaids y el instrumento para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con factores de riesgo cardiovascular desarrollado por Bonilla y De Reales en el año 2006 y validado en el 2008 por Ortiz. Encontró que el conocimiento inadecuado de la enfermedad está asociado a la no adherencia, identificándose en 30.6% de los casos, por su parte la polifarmacia estuvo presente en el 61.1% de los pacientes con no adherencia al tratamiento farmacológico, estableciéndose como factor asociado a ello ($p<0.05$) así como también, la relación médico paciente deficiente alcanzó el 64.8% de los casos y se constituyó como factor asociado a la no adherencia. Concluyó que el conocimiento inadecuado, la polifarmacia y la relación médico-paciente deficiente son factores de riesgo que se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico.

Carhuachin Y (16) Investigó 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, mediante un estudio de enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal y diseño no experimental por muestreo simple en una muestra de 156 pacientes a quienes aplicaron el instrumento factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Encontró que 32.7 % se adhieren y un 67.3% no presentan adherencia terapéutica, los factores relacionados al sistema de salud y el factor relacionado al paciente se relacionan favorablemente, mientras que los factores socioeconómicos y relacionados con la terapia no se relacionan favorablemente con la adherencia terapéutica. Concluyó que, el porcentaje de pacientes no adherentes al tratamiento es elevado siendo el factor socioeconómico y relacionado a la terapia los que no permiten esta adherencia, mientras que los factores relacionados al sistema de salud y relacionados al paciente favorecen la adherencia al tratamiento.

Medina R, Rojas J, Vilcachagua J E (17) Investigaron factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital Nacional Cayetano Heredia, octubre 2016. Utilizaron diseño metodológico descriptivo de corte transversal y prueba estadística de Chi cuadrado. La muestra fue de 150 pacientes a quienes aplicaron el Test de Morisky Green-Levine. Encontraron que, para el factor socioeconómico, factor relacionado con el proveedor de salud y el factor relacionado con el paciente, no hubo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento terapéutico; caso contrario al encontrado en el

factor relacionado con la terapia en donde sí encontraron una asociación. Concluyeron que la adherencia al tratamiento fue baja (16%) y el factor terapia se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento.

1.1.3 Local

Valdez, Z (18) Investigó adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de Hipertensión arterial, en el hospital II de Pucallpa-EsSalud, 2016. Utilizó diseño metodológico cuantitativo, transversal, no experimental y estadístico de muestreo probabilístico por Chi cuadrado. A una muestra de 115 pacientes aplicaron el Test de Morisky Green-Levine. Encontró que el 65% tuvo entre 61 a 80 años de edad. El 55% fueron mujeres. El 41% tuvo estudios superiores. El 35% tuvo entre 4 a 7 años de enfermedad. El 100% recibe tratamiento medicamentoso anti hipertensivo. El 61% fue adherente parcial, el 30% adherente total y el 9% no adherentes. La mayor adherencia parcial estuvo entre 61 a 80 años (40%), tanto en hombres como mujeres (30% para ambos), en el nivel educativo primario (23%), entre los períodos de tiempo de enfermedad de 4 años y 8 a 11 años (21% para ambos). Concluyó que existe diferencia estadística de adherencia terapéutica según edad, sexo, nivel educativo y tiempo de enfermedad en pacientes inscritos en el programa de control de hipertensión arterial.

1.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.2.1 Hipertensión arterial

1.2.1.1 Definición

La Asociación Americana del Corazón (19) define la hipertensión arterial como la elevación de la presión arterial por encima de los valores normales; presión arterial sistólica (PAS) ≥ 130mmHg o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90mmHg).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (20) la hipertensión arterial es una afección que se produce a nivel de los vasos sanguíneos por la tensión alta persistente que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias al ser bombeadas por el corazón; mientras más sea el volumen sanguíneo, mayor será el diámetro y la resistencia de las arterias, aumentando así la tensión arterial y el riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales entre otras.

También, la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD) (21).

1.2.1.2 Clasificación

Cuadro 1. Clasificación de la hipertensión arterial según la medición de la presión arterial. (22)

Estado	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
- PA Normal	< 130	< 85
- PA Normal – Alta	130 - 139	85 – 89
- HTA GRADO I	140 - 159	90 – 99
- HTA GRADO II	≥ 160	≥ 100

Fuente: International Society of Hypertension Global Hypertension, 2020.

1.2.1.3 Tratamiento

Según el Ministerio de Salud (21) existen dos tipos de tratamientos en la hipertensión arterial:

a. Tratamiento no farmacológico

Este tratamiento no farmacológico consiste en modificar los estilos de vida para disminuir los valores de la presión arterial y además retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico (21). Por eso, se recomienda las siguientes medidas:

a. Reducción de peso

b. Dieta

c. Reducción del consumo de sal

d. Control del peso

e. Actividad física

f. Disminuir el consumo de alcohol

g. Eliminar el consumo de tabaco

b. Tratamiento farmacológico

El inicio del tratamiento farmacológico depende del riesgo cardiovascular y está determinado por varios factores:

a. Hipertensos que a pesar de llevar 3 a 6 meses un estilo de vida saludable no disminuyó adecuadamente los niveles de presión arterial.
b. Hipertensos que mantienen niveles de presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg o presión arterial diastólica ≥100mmHg.
c. Hipertensos que tienen riesgo cardiovascular moderado, sin importar el nivel de presión arterial.

Los medicamentos antihipertensivos de primera elección más usados por su eficacia son: Inhibidores de la enzima angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, β-bloqueadores, bloqueadores de los canales de Ca y diuréticos tipo tiazidas. La monoterapia se recomienda iniciar con las siguientes opciones: (21)

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)

- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)

- Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)

- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

1.2.2 Factores determinantes

1.2.2.1 Factores socioeconómicos

Aunque no se ha comprobado sistemáticamente que el nivel socioeconómico es un factor predictivo independiente de la adherencia, éste puede colocar a los clientes en una posición de tener que elegir prioridades para dirigir los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia (23).

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento, y la disfunción familiar (2).

1.2.2.2 Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de

conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (24).

El tener un conocimiento mayor de estas situaciones nos puede ayudar a determinar si ese cliente podrá cumplir con el tratamiento estipulado o no, si tendrá una adherencia terapéutica o no al plan de tratamiento. También, nos alertaría a modificar un poco el régimen terapéutico con metas a corto plazo para que el cliente pueda adherirse a las recomendaciones dadas (23).

1.2.2.3 Factores relacionados con la terapia

Entre los factores que más influyen en la adherencia están: la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas (23).

Se ha comprobado que los regímenes de medicación monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis (23).

1.2.2.4 Factores relacionados con el paciente

Según el profesor John Weinman “sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente” (2)

1.2.3 Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (25) define la adherencia como el cumplimiento del tratamiento; es decir, consumir las medicinas en la dosis adecuada según prescripción y la persistencia del tratamiento a lo largo del tiempo. A partir de ello, se puede decir que, es el comportamiento que adopta cada persona para cumplir las recomendaciones que les brinda el personal de salud, respecto a la toma del medicamento.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (2).

Medir la adherencia al tratamiento es necesario si se quiere optimizar el manejo terapéutico de las enfermedades. La adherencia engloba dos conceptos: cumplimiento de dosis y forma de administración y persistencia en la duración del tratamiento prescrito (26)

La adherencia terapéutica es un factor determinante para la efectividad del tratamiento porque si ésta es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. Una buena adherencia mejora las intervenciones para los estilos de vida saludable, modificar los regímenes alimentarios, aumentar la actividad física, entre otros y reducir los riesgos (2).

1.2.4 Definición de términos básicos

- Adherencia terapéutica: Cumplimiento del tratamiento prescrito, es decir, tomar los medicamentos de acuerdo a la dosificación y persistencia a lo largo del tiempo.

- Factores determinantes: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las personas que padecen de hipertensión arterial (HTA).

- Tratamiento farmacológico: Uso de medicamentos para la hipertensión arterial, con el fin de tratar o aliviar los síntomas de la enfermedad.

1.2.5 Hipótesis, variables y operacionalización de variables

1.2.5.1 Hipótesis

Hipótesis general

Los factores determinantes se asocian significativamente con la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Hipótesis específicas

H_1: Existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H_2: Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H_3: Existe asociación significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H_4: Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

1.2.5.2 Variables

-Variable 1: Factores determinantes

a. Factores socioeconómicos: Se determinó si el apoyo familiar y las solvencias de necesidades básicas estaban asociados con el cumplimiento o incumplimiento de la adherencia terapéutica.

b. Factores relacionados con el sistema de salud: Se determinó si el acceso sanitario, la interacción con el equipo de salud y la flexibilidad de tiempo se asocian con el cumplimento terapéutico.

c. Factores relacionados con la terapia: Se determinó si las dificultades para cumplir con el tratamiento se asocian a la adherencia terapéutica.

d. Factores relacionados con el paciente: Se determinó si las actitudes responsables y conocimientos en el autocuidado de su salud se asocian con el cumplimiento o incumplimiento del tratamiento terapéutico.

-Variable 2: Adherencia terapéutica

En función del test de Morisky – Green se determinó si el paciente presenta adherencia terapéutica.

1.2.5.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Factores determinantes	Factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia, los mismos que pueden poseer efectos positivos o negativos sobre la conducta del paciente frente a su adherencia terapéutica.	Factores socioeconómicos	-Disponibilidad económica de familia para cubrir necesidades básicas.	Categórica nominal	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
			-Costeo de sus medicamentos.		
			-Recursos económicos para movilizarse		
			-Dificultad para cumplir su dieta por costos elevados.		
			-Lectura de información sobre su enfermedad.		
			-Apoyo familiar en el cumplimiento de su tratamiento.		
		Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud	-El personal de salud responde sus dudas e inquietudes.	Categórica nominal	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
			-Identifica si le controlan el cumplimiento de su tratamiento.		
			-Obtiene información sobre los medicamentos que consume.		
			-Es asesorado para organizar la toma de sus medicamentos.		
			-Es comprendido cuando no puede cumplir con su tratamiento.		
			-El personal de salud explica de manera clara y sencilla.		
			-Es informado sobre los resultados que tendrá con su tratamiento.		
			-Coinciden con el personal de salud la esperanza de mejorar		
		Factores relacionados	-Sus ocupaciones dificultad el cumplimiento del tratamiento.	Categórica nominal	-Ventaja para adherencia al tratamiento

		con la terapia	-La distancia dificulta la asistencia a las citas.		-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
			-Dudas para tomar los sus medicamentos.		
			-Deja de cumplir su tratamiento.		
			-Dificultades para cumplir su tratamiento.		
			-Hábitos y estilos de vida difíciles de modificar.		
		Factores Relacionados con la terapia	-Sabe que el tratamiento es beneficioso	Categórica nominal	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
			- Interés sobre su salud y cuidado.		
			-Conoce la importancia de cumplir su tratamiento.		
			-Piensa que es su responsabilidad cuidar su salud.		
Adherencia terapéutica	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	Adherencia terapéutica	-Olvida tomar los medicamentos algunas veces. -Siempre toma los medicamentos a las horas indicadas. -Deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien. -Deja de tomar la medicación cuando siente que le cae mal.	Categórica nominal	-Adherencia terapéutica -No adherencia terapéutica
		No adherencia terapéutica			

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

En los últimos tiempos se observa el incremento constante de hipertensión arterial en personas que, en su gran mayoría, son adultos y adultos mayores, a quienes dicha condición de salud los predispone a desarrollar enfermedades cardiovasculares y con el paso de los años se vuelven más vulnerables a sufrir complicaciones. De modo que, la adherencia al tratamiento terapéutico es de mucha importancia para mantener estable la salud del paciente.

A nivel mundial, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte prematura. En América Latina y el Caribe alrededor del 80% de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial y, sólo una de cada cinco personas consigue mantener su presión arterial por debajo de 140/90. En un estudio cubano del año 2019, la adherencia al tratamiento predominó sólo en el 73.75% del total de hipertensos (4) .

En el Perú, para el 2030 se estima el incremento en el número de casos nuevos de hipertensión arterial en un décimo de la población. Según un estudio realizado en el Hospital Militar Central el 75.1% de hipertensos, no presentan adherencia al tratamiento (13).

Ucayali, es una de las regiones con limitados recursos sanitarios para la prevención, control y seguimiento de esta patología, y la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue solo del 40% en el año 2016 (18).

La adherencia terapéutica se ve determinada por la interacción de cinco factores con los que el paciente se relaciona, tales como: factores socioeconómicos, factores relacionados al sistema de salud, factores

relacionados con la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente (2).

Basados en los datos presentados, se realizó este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, que permitió conocer la asociación existente entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

2.2 Formulación del problema

-Problema general

¿Existe asociación entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

-Problemas específicos

¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

¿Existe asociación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

¿Existe asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

¿Existe asociación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

2.3 Justificación

Se realizó este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, el mismo que permitió conocer si existe asociación significativa entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud más relevantes en la actualidad y repercute enormemente en distintos ámbitos, tanto personales como sociales; debido a que es una enfermedad silenciosa con factores de riesgo para sufrir consecuencias cardiovasculares altamente mórbidas, reduciendo así, la esperanza de vida en la población peruana hipertensa. Estudios internacionales demostraron que: “La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión producen importantes beneficios sanitarios” (6). En el Perú, distintos investigadores manifestaron que la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes hipertensos escasamente supera el 50% de cumplimiento, por lo que es alarmante la falta de conciencia de la población peruana al no visualizar la magnitud de esta problemática.

La adherencia terapéutica es un factor determinante en la salud del paciente hipertenso. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (20), se puede prevenir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, fallo renal, entre otras complicaciones, cumpliendo con el tratamiento farmacológico, manteniendo hábitos saludables y practicando conductas adecuadas para la salud.

La investigación se realizó con el fin de explicar y conocer la asociación

entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica, mediante las siguientes dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente. De modo que, esta investigación pueda tomarse como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas a este tema.

2.4 Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

2.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Determinar la asociación de los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Determinar la asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Identificar la asociación de los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Metodología

Investigación con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, porque se estableció la asociación entre las variables de estudio, de tipo cohorte transversal, debido a que los datos fueron registrados una sola vez y prospectivo, porque la información fue registrada en el orden que ocurrieron los hechos. De diseño no experimental, porque según el nivel de investigación se estudiaron y midieron las variables sin ser manipuladas, ya que se registraron los datos tal y como se encontraron.

3.1.1 Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital II EsSalud Pucallpa, en el servicio del Centro de Atención Integral de Diabéticos e Hipertensos (CEDHI). Se estudió a la población hipertensa que acuden al programa con el fin de determinar cómo se encontraba la adherencia terapéutica y así plantear estrategias que serán de beneficio para los pacientes.

3.2 Población y muestra

Población.

La población estuvo conformada por 345 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la fórmula de tamaño muestral, el resultado fue 182 (Anexo 4).

3.3 Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

a. Diseño de muestreo

Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en el mes de noviembre del año 2022 teniendo en cuenta lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos de 30 años en adelante.
- Pacientes hipertensos controlados en el programa CEDHI.
- Pacientes hipertensos que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hipertensos de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hipertensos con dificultades comunicativas.
- Pacientes hipertensos con problemas neurológicos.
- Pacientes con demencia senil.
- Pacientes hipertensos con deterioro cognitivo.
- Pacientes hipertensos con lenguaje sordo mudo.

- Paciente hipertensos que hablen un idioma diferente al español.

b. Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

➢ Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (Anexo 1): Este instrumento cuenta con cuatro versiones, la última versión propuesta por Ortiz (27) fue empleada en esta investigación y consta de 24 preguntas dividas en 4 dimensiones.

- La dimensión I corresponde a factores socioeconómicos y consta de 6 preguntas relacionadas al apoyo familiar y las solvencias de necesidades básicas.
- La dimensión II corresponde a los factores relacionados con el sistema de salud y consta de 8 preguntas referidas al acceso sanitario, interacción con el equipo de salud y la flexibilidad de tiempo.
- La dimensión III corresponde a los factores relacionados con la terapia y consta de 6 preguntas referidas a las dificultades para cumplir con el tratamiento.
- La dimensión IV corresponde a los factores relacionados con el paciente y consta de 4 preguntas correspondientes a responsabilidad, actitudes y conocimientos en el autocuidado de su salud.

La interpretación del instrumento se llevó a cabo mediante la aplicación de la escala de Likert 0 = nunca, 1= a veces y 2= siempre. Obteniendo como resultado final una puntuación total con rango de 0 - 48 puntos que se clasificaron de la siguiente manera: ventaja para la adherencia (38 - 48 puntos), riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (29 - 37 puntos) y no

puede responder con comportamientos de adherencia terapéutica (0 - 28 puntos). Sin embargo, con la finalidad de controlar sesgos en las respuestas, existieron 16 preguntas formuladas que se comportan como positivas y 8 como negativas. Se consideraron positivas las que tuvieron como calificación 0 = nunca, 1= a veces, 2=siempre y negativas las que se clasificaron como 2= nunca, 1= a veces, 0= siempre. Las positivas fueron las preguntas 1,3,7,8 de la primera dimensión, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47 de la segunda dimensión y 40, 49, 52 y 53 de la cuarta dimensión, mientras que las negativas fueron las preguntas 2 y 6 de la primera dimensión, y 10,13,18,37,38, 43 de la tercera dimensión.

Este instrumento fue validado por la Enfermera Ortiz (27) en el 2008, con su investigación “Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular” permitió reducir el número de ítems y obtener 0.60 de confiabilidad mediante el método alfa de Cronbach.

- Test de Morisky-Green (Anexo 2): Fue desarrollado por Morisky-Green y Levine y se emplea en enfermedades crónicas para evaluar el cumplimiento o incumplimiento al tratamiento terapéutico de los pacientes. Consta de 4 preguntas con alternativas dicotómicas SI/NO, considerándose adherente todo aquel que obtenga las respuestas en el orden siguiente: NO/SI/NO/NO.

c. Aplicación de la estadística inferencial

Se utilizó la estadística inferencial aplicando la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de Spearman, con el objetivo de determinar si existe asociación entre las variables de estudio.

3.4 Procedimiento para la recolección de datos

Para iniciar el proceso de recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

- Se realizó una solicitud a la jefatura del Centro de Atención Integral de Diabéticos e Hipertensos – CEDHI del Hospital II, EsSalud Pucallpa, para tener acceso a los sujetos de estudio.

- Se informó y pidió consentimiento al personal de salud que labora en el establecimiento para ejecutar la investigación.

- Se realizó la captación de los pacientes que acudieron al programa del CEDHI a solicitar sus medicamentos, se les preguntó su diagnóstico, verificamos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se explicó el propósito de la investigación y se pidió su consentimiento (Anexo 3) para ser parte del estudio de investigación.

-Se procedió a aplicar los instrumentos, previa lectura de las instrucciones.

-La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en el mes de noviembre del 2022 y el tiempo de duración fue de 20 minutos por cada paciente; las preguntas fueron respondidas de manera personal y directa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores socioeconómicos según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Factor socioeconómico	Adherencia				Total	
	No adherencia terapéutica		Adherencia terapéutica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	44	24.2	42	23.1	86	47.3
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	29	15.9	48	26.4	77	42.3
Ventaja para adherencia al tratamiento	9	4.9	10	5.5	19	10.4
Total	82	45.1	100	54.9	182	100

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, Test de Morisky – Green.

En la tabla 1 se observa la relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de un total de 182 pacientes, en donde el 47.3% (n=86) no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de los cuales el 24.2% (n=44) no tuvieron adherencia terapéutica y sólo el 23.1% (n=42) fueron adherentes. Por otro lado, el 42.3% (n=77) se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, los mismo que el 15.9% (n=29) no tuvieron adherencia y el 26.4% (n=48) sí presentaron adherencia. Finalmente, el 10.4% (n=19) presentaron ventaja para adherencia al tratamiento, de los cuales el 4.9% (n=9) no fueron adherentes y el 5.5% (n=10) sí.

En relación al factor socioeconómico, se apreció predominancia de pacientes con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia; sin embargo, más del 50% del total de ellos presentaron adherencia terapéutica.

Por otro lado, a pesar de que la minoría de pacientes se encontraron en ventaja para la adherencia, también fue evidente la predominancia de la adherencia.

De los datos obtenidos en la tabla 1 se desprende que, al aplicar la prueba estadística no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman, no existe asociación significativa ($p= 0.204 > \alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis "Existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022"; lo cual es coherente con los resultados obtenidos debido a que a pesar de que existió un gran número de pacientes que no pueden responder con comportamientos de adherencia, predominó la adherencia terapéutica en un 54.9% de los encuestados. Asimismo, se apreció que la mayoría de los pacientes que, a pesar de encontrarse en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, fueron adherentes al tratamiento y sólo una minoría de ellos (10%) mostraron ventaja para la adherencia. Resultados presentan similitudes con el estudio realizado por Carhuachin Y (16) quien al investigar los factores relacionados a la adherencia en pacientes con hipertensión arterial en Piura, encontró que los factores socioeconómicos no se asociaron con la adherencia terapéutica. Del mismo modo, en el estudio llevado a cabo por Medina R, Rojas J, Vilcachagua J E (17) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, encontraron que no hubo asociación estadísticamente significativa entre la adherencia y el factor socioeconómico. A diferencia del

estudio realizado por Prieto B S, Dolores M I (13) en el Hospital Militar Central de Lima, quienes encontraron que el 75,1% de los pacientes no fueron adherentes y estadísticamente demostraron asociación entre los factores socioeconómicos con la adherencia terapéutica.

Del mismo modo, en este factor se analizaron aspectos fundamentales sobre los recursos socioeconómicos que pueden impactar directamente en su salud, a lo que el (50%) de pacientes respondieron que siempre cuentan con la disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas (Anexo 6) y que en algunos casos nunca (42.3%) pueden costearse los medicamentos; sin embargo, un grupo de paciente manifestaron no poder costearse los medicamentos, ello debido a que manifestaron que cuentan con un sueldo mínimo que a las justas les alcanza para lo básico, ello se sustenta en la directrices de la sociedad internacional de hipertensión cuando mencionan que "aunque no se ha comprobado que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, puede colocar a los pacientes en la posición de elegir los recursos limitados para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia"(22). Además, se encontró que los cambios frecuentes en su dieta para llevar un estilo de vida saludable se dificultan debido al costo (44%) (Anexo 6). Bibliografías sobre el control de la hipertensión arterial recomiendan modificar los estilos de vida (incluido dietas) para disminuir los valores de la presión arterial y además retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico (21). En consecuencia, se tiene que considerar al factor socioeconómico como pilar determinante de la adherencia de los pacientes en la mayoría de casos, ya que al mínimo cambio que exista en el nivel de ingresos puede afectar positiva o negativamente en la adherencia de los pacientes.

Tabla 2. Factores relacionados con el sistema de salud según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Factor relacionado con el sistema de salud	Adherencia				Total	
	No adherencia terapéutica		Adherencia terapéutica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	25	13.7	14	7.7	39	21.4
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	13	7.1	21	11.5	34	18.7
Ventaja para adherencia al tratamiento	44	24.2	65	35.7	109	59.9
Total	82	45.1	100	54.9	182	100.0

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, Test de Morisky – Green.

En la tabla 2 se observa la relación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de un total de 182 pacientes, en donde el 21.4% (n=39) no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de los cuales el 13.7% (n=25) no tuvieron adherencia terapéutica y sólo el 7.7% (n=14) fueron adherentes. Por otro lado, el 18.7% (n=34) se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, los mismo que el 7.1% (n=13) no tuvieron adherencia y el 11.5% (n=21) sí presentaron adherencia. Finalmente, el 59.9% (n=109) demostraron ventaja para adherencia al tratamiento, de los cuales el 24.2% (n=44) no fueron adherentes y el 35.7% (n=65) sí.

Referente al factor relacionado con el sistema de salud, se apreció predominancia de pacientes que presentaron ventaja para adherencia al tratamiento, así como también la gran mayoría de ellos fueron adherentes. Por

lo contrario, una minoría no pudieron responder con comportamientos de adherencia.

Por su parte, datos obtenidos de la tabla 2 demuestran que existe asociación lineal muy baja directa y significativa ($p= 0.040 < \alpha = 0.05$) entre ambas variables, por lo que se aprueba la hipótesis “Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”. Resultados obtenidos evidenciaron que más del 50 % de los pacientes se encontraron en ventaja para la adherencia al tratamiento y existió predominancia en la categoría de adherencia terapéutica. De modo similar, resultados obtenidos concuerdan con la investigación realizada en Piura por Carhuachin Y (16) quien encontró que los factores relacionados con el sistema de salud presentan asociación con la adherencia terapéutica. Resultados difieren con el estudio realizado por Abdisa L, Alemu A, Heluf H, Sertsu A, Dessie Y, Negash B, et al. (5) quienes encontraron que el nivel de adherencia fue deficiente en el 63% de encuestados y que la baja adherencia mostró asociación significativa con conocimiento deficiente sobre la enfermedad y la mala y pobre relación médico paciente. Basados en los datos obtenidos en el instrumento el 40.7% de los pacientes manifestaron que si llegaran a fallar en su tratamiento el personal de salud rara vez entenderían los motivos; sumado a ello, existió un 26,9% de pacientes que manifestaron que solo a veces el personal de salud responde sus dudas e inquietudes. A pesar de esos resultados la estadística mostró la existencia de asociación lineal muy baja directa y significativa; por lo que lo antes mencionado puede significar un factor de riesgo en la adherencia terapéutica de los pacientes. Todo ello se sustenta en los hallazgos de Huaccha W (15) quien encontró que la relación médico – paciente deficiente alcanzó el 64.8% de los casos y se constituyó como factor asociado a la no adherencia.

Tabla 3. Factores relacionados con la terapia según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Factor relacionado con la terapia	Adherencia				Total	
	No adherencia terapéutica		Adherencia terapéutica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	34	18.7	16	8.8	50	27.5
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	22	12.1	18	9.9	40	22.0
Ventaja para adherencia al tratamiento	26	14.3	66	36.3	92	50.5
Total	82	45.1	100	54.9	182	100.0

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, Test de Morisky – Green.

En la tabla 3 se observa la relación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica de un total de 182 pacientes, en donde el 27.5% (n=50) no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de los cuales el 18.7% (n=34) no tuvieron adherencia terapéutica y sólo el 8.8% (n=16) fueron adherentes. Por otro lado, el 22% (n=40) se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, los mismo que el 12.1% (n=22) no tuvieron adherencia y el 9.9% (n=18) sí lo fueron. Finalmente, el 50.5% (n=92) demostró ventaja para adherencia al tratamiento, de los cuales el 14.3% (n=26) no fueron adherentes y el 36.3% (n=66) sí.

Referente al factor relacionado con la terapia, se apreció predominancia de pacientes que presentaron ventaja para la adherencia con un 50.5% así como también más de la mitad de los pacientes fueron adherentes. Por otro lado, el resto de los pacientes se encontraron distribuidos casi equitativamente en las

demás categorías: no puede responder con comportamientos de adherencia y riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

De los datos obtenidos en la tabla 3, al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman, se encontró que existe asociación lineal baja directa y significativa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) entre ambas variables, por lo que se aprueba la hipótesis “Existe asociación significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”; lo cual se evidenció porque la mayoría de los pacientes se encontraron en ventaja para la adherencia y más de la mitad de ellos presentaron adherencia terapéutica. Resultados presentaron similitudes con el estudio realizado por Medina R, Rojas J, Vilcahagua J E (17) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde encontraron que el factor relacionado con la terapia se asoció estadísticamente con la adherencia terapéutica.

Caso contrario, resultados del estudio realizado por Altamirano G I, Bringas E F, Ventura E M (14) muestran que en los factores relacionados con la terapia el 64.3% no fueron adherentes al tratamiento. Del mismo modo, resultados de la investigación realizada en Cuba a cargo de Ramirez A R, Ramirez J F, Calixto J (4) difieren con nuestros hallazgos, ya que encontraron que el factor asociado al incumplimiento de la adherencia fue la interrupción del tratamiento terapéutico. Además, Cedeño D, Calderon E (8), en su estudio realizado en Guayaquil encontraron que el 80% de los pacientes tienen poco conocimiento sobre su enfermedad, los pacientes suelen olvidar tomar su medicación cuando sienten mejoría y esto repercute directamente en su nivel de adherencia.

Por otro lado, datos obtenidos en el instrumento (Anexo 6) demuestran que el 22.5% de pacientes manifestaron que la distancia hacia el sitio de consulta algunas veces dificulta el cumplimiento de sus citas. Dichos resultados concuerdan con estudio a nivel nacional realizado por Canales G (12) quien concluyó que los factores predominantes en la adherencia tienen que ver con la accesibilidad a un establecimiento de salud. Por ello, a pesar de existir asociación, no es ajeno el riesgo de incumplir con el tratamiento por no poder acceder a una atención médica y por ende no recoger los medicamentos, lo que influirá negativamente en el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes.

Tabla 4. Factores relacionados con el paciente según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Factor relacionado con el paciente	Adherencia				Total	
	No adherencia terapéutica		Adherencia terapéutica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	7	3.8	6	3.3	13	7.1
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	3	1.6	0	0	3	1.6
Ventaja para adherencia al tratamiento	72	39.6	94	51.6	166	91.2
Total	82	45.1	100	54.9	182	100

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, Test de Morisky – Green.

En la tabla 4 se observa la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica de un total de 182 pacientes, en donde el 7.1% (n=13) no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de los cuales el 3.8% (n=7) no tuvieron adherencia terapéutica y sólo el 3.3% (n=6) fueron adherentes. Por otro lado, el 1.6% (n=3) se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, los mismo que el 1.6% (n=3) no tuvieron adherencia y no existieron pacientes adherentes en este ítem. Finalmente, el 91.2% (n=166) demostró ventaja para adherencia al tratamiento, de los cuales el 39.6% (n=72) no fueron adherentes y el 51.6% (n=94) sí.

Referente al factor relacionado con el paciente, la gran mayoría presentaron ventaja para adherencia al tratamiento (91,2%), así como también más del 50% de ellos fueron adherentes. Por otro lado, sólo una minoría no

pudieron responder con comportamientos de adherencia.

En base a los resultados obtenidos en la tabla 4, se encontró que no existió asociación significativa ($p= 0.159 > \alpha = 0.05$) entre ambas variables, por lo que se rechaza la hipótesis “Existe asociación significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”; a pesar de que la gran mayoría presentaron ventaja para la adherencia al tratamiento (91,2%), así como también más del 50% de ellos fueron adherentes. Ello, se pudo evidenciar en la recolección de datos, ya que los porcentajes más altos en la tabla de distribución porcentual (Anexo 6) mostraron que siempre están convencidos que el tratamiento es beneficioso (92,3%), se interesan por conocer su situación de salud y cómo cuidarse (92,9%), creen que es importante seguir con su tratamiento (91,8%) y finalmente creen que son los responsables del cuidado de su salud (91,8%); aspectos que evidentemente favorecen la adherencia al tratamiento terapéutico. Resultado difieren con el estudio realizado por Carhuachin Y (16), quien encontró que el 32.7% fue adherente, mientras que el 67.3% no lo fue y los factores relacionados con el paciente favorecen la adherencia al tratamiento. Sumado a ello, hallazgos realizados en la investigación de Altamirano G I, Bringas E F, Ventura E M (14) demuestran que para el factor relacionados con el paciente, el 60% (n=69) demostraron ser no adherentes al tratamiento. Además, según Sabaté E (2) “sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente” Por ello, a pesar de que nuestros hallazgos no mostraron una relación significativa, es el factor en el que

la mayoría de los pacientes respondieron positivamente y predominó la adherencia terapéutica, por lo que fortalecer este factor es de vital importancia para conseguir mejores resultados.

Tabla 5. Factores determinantes según adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

Factores determinantes	Adherencia				Total	
	No adherencia terapéutica		Adherencia terapéutica			
	N°	%	N°	%	N°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	16	8.8	3	1.6	19	10.4
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	34	18.7	37	20.3	71	39.0
Ventaja para adherencia al tratamiento	32	17.6	60	33.0	92	50.5
Total	82	45.1	100	54.9	182	100

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, Test de Morisky – Green.

En la tabla 5 se observa la relación entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica de un total de 182 pacientes, en donde el 10.4% (n=19) no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de los cuales el 8.8% (n=16) no tuvieron adherencia terapéutica y sólo el 1.6% (n=3) fueron adherentes. Por otro lado, el 39% (n=71) se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, los mismo que el 18.7% (n=34) no tuvieron adherencia y el 20.3% (n=37) sí. Finalmente, el 50.5% (n=92) demostraron ventaja para adherencia al tratamiento, de los cuales el 17.6% (n=32) no fueron adherentes y el 33% (n=60) sí.

Por otro lado, del total de pacientes que representaron un 100% (n=182), el 45.1% (n=82) no fueron adherentes al tratamiento terapéutico y el 54.9 % (n=100) sí lo fueron.

En relación a los factores determinantes en general, se evidenció predominancia de pacientes que presentaron ventaja para la adherencia al tratamiento, así como también la gran mayoría de ellos fueron adherentes. Por lo contrario, fue inferior la cantidad de pacientes que no pudieron responder con comportamientos de adherencia.

Basado en los datos de la tabla 5, se realizó la prueba estadística de coeficiente de correlación de Spearman y se obtuvo que existe asociación lineal baja directa y significativa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) entre las variables de estudio, por lo que se acepta la hipótesis “Los factores determinantes se asocian significativamente con la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”; lo cual coincidió con los resultados obtenidos ya que, se evidenció predominancia de pacientes que presentaron ventaja para adherencia al tratamiento, así como también la gran mayoría de ellos fueron adherentes. Resultados presentaron similitudes con el estudio realizado por Ramírez A R, Ramírez J F, Calixtro J (4) quienes encontraron que predominancia de adherencia al tratamiento en un 73,75 %. Por otro lado se encontraron diferencias con el estudio realizado por Carhuachin Y (16) quien investigó los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico y encontró que sólo el 32.7 % eran adherentes y un 67.3% no lo eran.

Al analizar la adherencia terapéutica de nuestra investigación, encontramos que fue relativamente alta, ya que el 54.9 % del total fueron adherentes. Resultados obtenidos difirieron con el estudio de nivel local realizado por Valdez, Z (18) en el mismo hospital EsSalud Pucallpa en el año 2016, quien obtuvo que sólo el 30% fueron totalmente adherentes, evidenciando

así que al transcurrir los años se fue mejorando la tasa de adherencia de los pacientes hipertensos. Por otro lado, se encontraron similitudes con el estudio realizado por Cedeño D, Calderon E (8) quienes encontraron que el 51.82% de pacientes fueron adherentes al tratamiento, del mismo modo, Breceda U L, Haro S d R, Uriostegui L C, Barajas T d J, Rosas D A (9) quienes obtuvieron un 52.01% (n=181) de pacientes con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% (n=167) que no eran adherentes.

CONCLUSIONES

- Existe asociación lineal baja directa y significativa entre los factores determinantes y la adherencia terapéutica.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia terapéutica.
- Existe asociación lineal muy baja directa y significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia terapéutica.
- Existe asociación lineal baja directa y significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia terapéutica.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia terapéutica.
- Existe predominancia de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos.

RECOMENDACIONES

- A los responsables del programa CEDHI del Hospital II EsSalud Pucallpa, considerar los factores que presentan ventaja para la adherencia, a fin de fortalecerlos. Asimismo, establecer estrategias para mejorar los factores con mayor riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia para lograr una mejor calidad de vida y disminuir complicaciones en los pacientes.
- Al profesional de enfermería, fortalecer el programa de atención de pacientes hipertensos y concientizarlos mediante sesiones y dinámicas educativas sobre las conductas de autocuidado que deben tener para mejorar su calidad de vida y, por consiguiente, incrementar aún más los niveles de adherencia terapéutica.
- A los docentes investigadores de salud, tomar como punto de partida esta investigación, profundizarla en base a los hallazgos más importantes y ampliarla en otras instituciones que desarrollen programas de prevención, control y rehabilitación de pacientes hipertensos, a fin de tener visiones más amplias sobre la situación actual respecto a la adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Hipertensión [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/hipertension

2. Sabate E. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO Pruebas para la acción Organización Mundial de la Salud 2004 [Internet]. 1st ed. Yach D, editor. Vol. 1. Washintong DC: a Organización Panamericana de la Salud (Unidad de Enfermedades No Transmisibles) ; 2004 [cited 2023 Jan 12]. 3–16 p. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf

3. MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú. Gob.pe [Internet]. 2021 May 18 [cited 2023 Jan 12]; Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia

4. Ramirez Pérez ADR, Ramírez Pérez JF, Borrell Zayas JC. Antihypertensive therapeutic adherence and factors associated with noncompliance at the first level of healthcare in cienfuegos, 2019. Rev Cuba Farm [Internet]. 2020;53(1):1–19. Available from: https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/296

5. Abdisa L, Alemu A, Heluf H, Sertsu A, Dessie Y, Negash B, et al. Factors associated with poor medication adherence during COVID-19 pandemic among hypertensive patients visiting public hospitals in Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 11];12:64284. Available from: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064284

6. De Murga García GM, Sujo Sit M, Estevéz Perea A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020 Feb 17 [cited 2023 Jan 12];36(1). Available from: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346

7. Algabbani F, Algabbani A. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. Clinical Hypertension [revista en Internet] 2020 [acceso 4 de febrero de 2021]; 26(1): 1-9. Clin Hypertens [Internet]. 2020;26(18):1–9. Available from: https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-020-00151-1

8. Cedeño Arteaga Docty Jazmin, Calderon Zambrano EM. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "DETERMINANTES A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN [Internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020 [cited 2023 Jan 11]. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52190/1/CD 3156- CEDEÑO ARTEAGA DOCTY JAZMIN%2C CALDERON ZAMBRANO EDDYE MOISES.pdf

9. Breceda UL, Haro Vázquez S del R, Uriostegui Espíritu LC, Barajas-Gómez T de J, Rosas Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Aten Fam [Internet]. 2017 May 22 [cited 2023 Jan 11];3:116–20. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173f.pdf

10. Bravo Campoverde BI. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, 2016 [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2017 [cited 2023 Jan 11]. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS DRA. BERTHA BRAVO.pdf

11. Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Mediciencias UTA [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2023 Jan 11];3(2):2–9. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319/1318

12. Canales Muzante GKE. FACTORES ASOCIADOS A ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ESTUDIO POBLACIONAL PERUANO (ENDES 2018) [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2020 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4299/CANALES MUZANTE GINA KRIS _ESTEFANY TITILO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Prieto Villanueva BS, Dolores Huaman MI. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, [Internet]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019 %28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernandez EM. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2021. Cuid y salud pública-Revista científica [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2023 Jan 11];1. Available from: https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142

15. Huaccha Hurtado WN. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO [Internet]. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2018 [cited 2023 Jan 12]. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3905/1/REP_MED.HUMA_WENDY.HUACCHA_FACTORES.ASOCIADOS.NO.ADHERENCIA.TRATAMIENTO.FARMACOLÓGICO.PACIENTES.HIPERTENSIÓN.ARTERIAL.pdf

16. Carhuachin Castro YM. “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 [Internet]. [Piura]: UNIVERSIDAD NACIONAL

DE PIURA; 2021 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Medina Gutierrez I, Rojas Morales R, Vilcachagua Castillo J, Esther J. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2023 Jan 11]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y

18. Valdez Reategui ZV. Adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de hipertensión arterial, en el hospital II de Pucallpa- EsSalud, año 2016 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2017 [cited 2023 Jan 12]. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3379

19. American Heart Association. ¿Qué es la presión alta? [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 Jan 12]. (18170). Report No.: 1. Available from: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

20. OMS. Hipertensión. In: Organización Mundial de la Salud, editor. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

21. Velásquez Valdivia A. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO,TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA [Internet]. LIma; 2015 Jan [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC 2015/RM031-2015-MINSA Dx tratamiento y Control de la Enfermedada Hipertensiva.pdf

22. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Jan 12];75(6):1334–57. Available from:

https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

23. Díaz Porto Robles ML. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Dialnet [Internet]. 2014 [cited 2023 Jan 12];7(1):73–84. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048891&info=resumen&idioma=ENG

24. Reyes Flores E, Trejo Alvarez R, Arguijo abrego S, Jimenez Gómez Abner, Castillo Castro A, Henández Silva A, et al. Vista de Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Médica Honduras [Internet]. 2016 Sep [cited 2023 Jan 12];84. Available from: https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384/14326

25. Pfizer. LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CUMPLIMIENTO Y CONSTANCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DIÁLOGOS PFIZER-PACIENTES [Internet]. Madrid; 2021 [cited 2023 Jan 12]. Available from: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf

26. Solán XN, Sorli Redó ML, García JV. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 12];24:138–41. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n3/revision1.pdf

27. SUÁREZ CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av en Enfermería [Internet]. 2010 Jul 1 [cited 2023 Jan 12];28(2):73–87. Available from: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382/22352

.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

ID: ☐

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

INSTRUCCIONES:
A continuación, encuentra usted una serie de preguntas que expresan aspectos que influyen en el cumplimiento de los tratamientos indicados por el médico para su condición de salud actual. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde a la frecuencia con que le ocurre cada evento.

FACTORES DETERMINANTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	**NUNCA**	**A VECES**	**SIEMPRE**
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?:(alimentación, salud, vivienda, educación)			
2. ¿Puede costearse los medicamentos?			
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?			
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?			
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento?			
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD.			
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento?			
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
25. ¿En el caso que usted fallara en su			

tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
27. ¿El médico y la enfermera le dan las indicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
47. ¿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?			
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA			
10.¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir con el cuidado de su salud?			

Fuente: Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular.

Anexo 2. Test de Morisky - Green

ID:

TEST DE MORISKY – GREEN.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

INSTRUCCIONES:

El test de adherencia al tratamiento farmacológico consta de 4 preguntas que deberá responder colocando una X en la columna que usted crea conveniente y con la mayor sinceridad posible para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración con este estudio.

ÍTEMS	SÍ	NO
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?		
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?		
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Fuente: Test de Morisky - Green

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, acepto participar de forma voluntaria en el estudio: Factores determinantes asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
Testifico que he sido informado (a) por las señoritas bachilleres en enfermería sobre el trabajo de investigación.

Declaro que:

– He leído la hoja de información (consentimiento informado) y he realizado preguntas acerca de la investigación.

– Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo.

– Comprendo que mi participación es voluntaria, puedo retirarme del estudio, cuando yo lo crea conveniente.

– Permito que las investigadoras utilicen la información sin dar a conocer mi identidad, con el fin que postula en su investigación.

– Comprendo que mi participación en el estudio no representa ningún riesgo y mis datos serán manejados confidencialmente.

Pucallpa, ……de ……del 20….

Firma del paciente

Anexo 4. Cálculo del tamaño de muestra

Cálculo de la muestra

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la población

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$x = \frac{345 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (345-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$x = \frac{345 * 3.84 * 0.25}{0.0025 * 344 + 3.84 * 0.25}$$

$$x = \frac{345 * 0.96}{0.86 + 0.96}$$

$$x = \frac{331{,}2}{1.82}$$

$$x = 182$$

. Anexo 5. Prueba de hipótesis

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			DIMEN_1	Adherencia
Rho de Spearman	DIMEN_1	Coeficiente de correlación	1.000	.095
		Sig. (bilateral)	.	.204
		N	182	182
	Adherencia	Coeficiente de correlación	.095	1.000
		Sig. (bilateral)	.204	.
		N	182	182

Correlaciones

			DIMEN_2	Adherencia
Rho de Spearman	DIMEN_2	Coeficiente de correlación	1.000	.153*
		Sig. (bilateral)	.	.040
		N	182	182
	Adherencia	Coeficiente de correlación	.153*	1.000
		Sig. (bilateral)	.040	.
		N	182	182

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones

			DIMEN_3	Adherencia
Rho de Spearman	DIMEN_3	Coeficiente de correlación	1.000	.352**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	182	182
	Adherencia	Coeficiente de correlación	.352**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	182	182

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			DIMEN_4	Adherencia
Rho de Spearman	DIMEN_4	Coeficiente de correlación	1.000	.105
		Sig. (bilateral)	.	.159
		N	182	182
	Adherencia	Coeficiente de correlación	.105	1.000
		Sig. (bilateral)	.159	.
		N	182	182

Correlaciones

			Suma_total	Adherencia
Rho de Spearman	Suma_total	Coeficiente de correlación	1.000	.258**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	182	182
	Adherencia	Coeficiente de correlación	.258**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	182	182

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo 6. Distribución porcentual del instrumento 1

FACTORES DETERMINANTES						
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	**NUNCA**		**A VECES**		**SIEMPRE**	
	N°	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?:(alimentación, salud, vivienda, educación)	**28**	**15.4**	**63**	**34.6**	**91**	**50**
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	**77**	**42.3**	**60**	**33**	**45**	**24.7**
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	**23**	**12.6**	**77**	**42.3**	**82**	**45.1**
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	**62**	**34.1**	**80**	**44**	**40**	**22**
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	**19**	**10.4**	**56**	**30.8**	**107**	**58.8**
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir con su tratamiento?	**26**	**14.3**	**25**	**13.7**	**131**	**72**
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD.						
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento?	**14**	**7.7**	**49**	**26.9**	**119**	**65.4**
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	**21**	**11.5**	**58**	**31.9**	**103**	**56.6**
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	**31**	**17**	**27**	**14.8**	**124**	**68.1**
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	**18**	**9.9**	**26**	**14.3**	**138**	**75.8**
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	**43**	**23.6**	**74**	**40.7**	**65**	**35.7**
27. ¿El médico y la enfermera le dan las indicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	**11**	**6**	**29**	**15.9**	**142**	**78**
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	**24**	**13.2**	**19**	**10.4**	**139**	**76.4**
47. ¿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?	**13**	**7.1**	**33**	**18.1**	**136**	**74.7**
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA						
10.¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	**22**	**12.1**	**42**	**23.1**	**118**	**64.8**
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	**27**	**14.8**	**41**	**22.5**	**114**	**62.6**
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	**30**	**16.5**	**24**	**13.2**	**128**	**70.3**
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	**23**	**12.6**	**18**	**9.9**	**141**	**77.5**
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	**21**	**11.5**	**49**	**26.9**	**112**	**61.5**
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	**36**	**19.8**	**100**	**54.9**	**46**	**25.3**
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE						
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	**4**	**2.2**	**10**	**5.5**	**168**	**92.3**
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	**4**	**2.2**	**9**	**4.9**	**169**	**92.9**
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	**3**	**1.6**	**12**	**6.6**	**167**	**91.8**
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir con el cuidado de su salud?	**2**	**1.1**	**13**	**7.1**	**167**	**91.8**