

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

TITULO:

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

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que pone en riesgo la vida de muchas personas; debido a lo silenciosa que puede ser esta enfermedad y la poca cultura de autocuidado que existe en el Perú, es de vital importancia educar a los pacientes hipertensos sobre los cuidados que deberían tener, siendo uno de los principales cumplir estrictamente con el tratamiento terapéutico. Sin embargo, se ve que existen múltiples factores que imposibilitan una buena adherencia. Por ello, el objetivo de esta investigación es establecer la asociación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. Las preguntas de investigación están establecidas en base a la relación existente entre la adherencia terapéutica y factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de salud, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente. Metodológicamente el estudio será no experimental, cuantitativo, correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 182 pacientes hipertensos según criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección será la encuesta y los instrumentos, un cuestionario y el Test de Morisky-Green. Los datos se procesarán en el programa SSPS 25; asimismo, mediante la prueba de chi cuadrado se realizará el análisis y contrastación de las hipótesis de estudio. Se esperan que los posibles resultados demuestren que sí existe relación entre las variables y que algunos factores condicionan la adherencia terapéutica.

Palabras claves:

Adherencia terapéutica, Factores determinantes, Hipertensión arterial, Pacientes adultos y adultos mayores.

Abstract

High blood pressure is a public health problem that puts the lives of many people at risk; due to how silent this disease can be and the little culture of self-care that exists in Peru, it is vitally important to educate hypertensive patients about the care they should have, one of the main ones being to strictly comply with therapeutic treatment. However, it is seen that there are multiple factors that prevent good adherence. Therefore, the objective of this research is to establish the relationship between the determining factors and adherence to therapeutic treatment of patients with arterial hypertension treated at Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. The research questions are established based on the existing relationship between therapeutic adherence and socioeconomic factors, factors related to the health system, factors related to therapy and factors related to the patient. Methodologically, it will be non-experimental, quantitative, correlational, prospective and cross-sectional, with a study sample of 182 hypertensive patients according to inclusion and exclusion criteria. The collection technique will be the survey and the instruments will be a questionnaire and the Morisky-Green Test. The data will be processed in the SSPS 25 program; frequently, by means of the chi square test, the analysis and contrast of the study hypotheses will be carried out. The possible results are expected to show that there is a relationship between the variables and

that some factors condition therapeutic adherence.

Keywords

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

I. 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, solo 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. (1)

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 (2).

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 (3).

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 (4).

Basados en los datos presentados, se realizará este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, que permitirá conocer la asociación existente entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes adultos y adultos mayores hipertensos que acuden al programa del CEDHI.

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Se realizará este estudio en el Hospital II EsSalud - Pucallpa, que permitirá conocer si existe asociación significativa entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico 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 demuestran que: "La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de

la hipertensión producen importantes beneficios sanitarios” (5). En el Perú, distintos investigadores manifiestan 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 OMS (22), 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 realizará para explicar y conocer cuál es la relación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico, 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.

III. HIPOTESIS

Hipótesis general

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

Hipótesis específicas

H₁: Existe asociación altamente significativa entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H₂: Existe asociación medianamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H₃: Existe asociación altamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

H₄: Existe asociación medianamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

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

4.2. Objetivos Específicos

Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

V. ANTECEDENTES

Antecedentes de nivel internacional

Ramírez A R, Ramírez J F, Calixtro J (1) 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

De Murga G M, Sujo M, Estévez A (5) Investigaron adherencia farmacológica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Cerro - Cuba, durante el periodo comprendido de octubre del 2017 a marzo del 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 y predominó en un 28,2 % el sexo femenino; asimismo, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia

con 34,8 % y 27,7 % respectivamente. 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 (6) 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. La muestra estuvo conformada por 306 hipertensos mayores de 18 años, en 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.

Paucar E M (7) Investigó prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en adultos mayores de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo - Ecuador 2015, donde determinó la prevalencia y los factores asociados que influyen en la no adherencia mediante un diseño metodológico cuantitativo transversal en una muestra de 253 pacientes. Utilizó la técnica de la observación, entrevista estructurada y aplicó el formulario estructurado por Bonilla y de Reales, el CAGE, el FFSIL para la funcionalidad familiar y el cuestionario de Charlson. Encontró asociaciones significativas entre la no adherencia terapéutica y la edad mayor a 75 años, estado civil casado, analfabetismo, familia no nuclear y disfuncionalidad familiar; sin embargo, no encontró asociaciones con las comorbilidades y el alcoholismo. Concluyó que existe alta prevalencia de no adherencia en adultos mayores con analfabetismo, edad mayor de 75 años y disfuncionalidad familiar, siendo la adherencia un proceso complejo que requiere un abordaje multidisciplinario en los grupos etarios.

Braz D, Da Silva D B, Magalhaes T M, Pereira J W, Pacheco M T (8) Investigaron asociación entre adherencia al tratamiento y tipos de complicaciones cardiovasculares en personas hipertensas de los Centros de Salud Familiar de Fortaleza, Brasil, 2016. Utilizaron un diseño metodológico transversal, analítico y muestreo probabilístico aleatorio simple, con una muestra de 182 pacientes, a quienes aplicaron un formulario estructurado y un instrumento para medir la adhesión. Encontraron que el 62,0% fueron mujeres, 66,9% ancianos, 52,2% pacientes con ingresos familiares variando entre 1,5 a 4 salarios mínimos, 61,5% poseían entre 1 y 8 años de escolaridad y 60,4% residían en hogares habitados por dos a cuatro personas. Las complicaciones prevalecientes fueron accidente cerebrovascular (37,9%) e infarto del miocardio (20,3%). Concluyeron que la adhesión al tratamiento estuvo presente en un 52,0% y fue asociada al accidente cerebrovascular, además verificaron que los pacientes que no cumplen el tratamiento terapéutico tienen más probabilidades de desarrollar esta complicación.

Bravo B I (9) 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 en el mismo grupo. 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%.

Libertad A, Bayarre H, Corugedo M C (10) Investigaron adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de las provincias Habana, Cienfuegos y Granma, Cuba, 2015, mediante un diseño metodológico descriptivo de corte transversal y muestreo aleatorio estratificado. Aplicaron el cuestionario Martín Bayarre Grau para determinar la adherencia. Concluyeron que en las tres provincias predominó la adherencia total con aproximadamente el 50%, y el cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos.

Veliz L, Mendoza S, Barroga O (11) Investigaron adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria, Chile, 2015, mediante un diseño metodológico cuantitativo y transversal, utilizaron el programa SPSS v.15.0; donde aplicaron medidas de tendencia central, dispersión y t de Student para determinar correlación. Con una muestra de 257 pacientes con HTA, DM 2 y dislipidemias, recolectaron los datos a través de la revisión de la ficha clínica, un cuestionario, y la escala de conductas en salud. Encontraron baja adherencia al tratamiento, sólo 4 (1.5%) personas obtuvieron puntaje máximo en la Escala de Conductas de Salud y sólo el 22.6% tenía controlada la enfermedad. Por otro lado, encontraron asociación entre el control integral de factores de riesgo con la Escala de Conductas de Salud, y las subescalas seguimiento de la dieta y de las actividades prescritas. Concluyeron que, la adherencia terapéutica es uno de los factores relacionados al control de la hipertensión, debido a que existen también otras variables condicionantes.

Antecedentes a nivel 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 las bases de datos por módulos de la 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 (2) 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 al utilizar un diseño metodológico aplicado y transversal y estadístico de chi cuadrado. Su muestra fue 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 presentan adherencia al tratamiento farmacológico. Concluyeron que existe una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Bustamante E y Vallejos R (13) Investigaron estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018, donde determinaron la relación la adherencia y los estilos de vida, mediante un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal con diseño estadístico de Chi cuadrado. La muestra fue de 155 pacientes, a quienes aplicaron en cuestionario de escala de adherencia Morisky y otro de perfil de estilo de vida. Sus resultados revelaron que el 84,5% de los adultos mayores fueron no adherentes al tratamiento y el 15,5 % si lo fueron. En torno a los estilos de vida, solo el 48,4% mencionaron ser muy saludable. Concluyeron que el 84,5% de pacientes no fueron adherentes al tratamiento y existen múltiples factores que incurren en ellos.

Rueda J J (14) Investigó adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por Consultorio Externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre el periodo enero marzo 2018, con el objetivo de descubrir el nivel de adherencia utilizó diseño metodológico observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental y no probabilístico. La muestra fue 120 pacientes a quienes aplicó el Test de Morisky-Green y midió la PA con tensiómetro Riester. Encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% de los pacientes eran mujeres, el 80.8% procedía de una zona urbana, el 76,3% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 3 años, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 42.5% de los pacientes estaba casado, el 70,8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 48.9% de los pacientes toma medicamentos ARA II para controlar su HTA, el 49.2% toma dos dosis de medicamentos al día, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial controlado y el 53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico. Concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3%.

Medina R, Rojas J, Vilcachagua J E (15) 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. Concluyeron que la adherencia al tratamiento fue baja (16%) y el factor terapia se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento.

347 Antecedentes a nivel local

348 Valdez, Z. (3) Investigó adherencia terapéutica en pacientes del programa de
349 control de Hipertensión arterial, en el hospital II de Pucallpa- EsSalud, 2016.
350 Utilizó diseño metodológico cuantitativo, transversal, no experimental y estadís-
351 tico de muestreo probabilístico por Chi cuadrado. A una muestra de 115 pacien-
352 tes aplicaron el Test de Morisky Green-Levine. Encontró que el 65% tuvo entre
353 61 a 80 años de edad. El 55% fueron mujeres. El 41% tuvo estudios superiores.
354 El 35% tuvo entre 4 a 7 años de enfermedad. El 100% recibe tratamiento medi-
355 camentoso anti hipertensivo. El 61% fue adherente parcial, el 30% adherente
356 total y el 9% no adherentes. La mayor adherencia parcial estuvo entre 61 a 80
357 años (40%), tanto en hombres como mujeres (30% para ambos), en el nivel
358 educativo primario (23%), entre los períodos de tiempo de enfermedad de 4
359 años y 8 a 11 años (21% para ambos). Concluyó que existe diferencia estadís-
360 tica de adherencia terapéutica según edad, sexo, nivel educativo y tiempo de
361 enfermedad en pacientes inscritos en el programa de control de hipertensión
362 arterial.

363 VI. MARCO TEÓRICO

364 6.1. Hipertensión Arterial

365 6.1.1. Definición

366 La Asociación Americana del Corazón (16) define la Hipertensión arterial como
367 la elevación de la presión arterial por encima de los valores normales; presión
368 arterial sistólica (PAS) $\geq 140\text{mmHg}$ o presión arterial diastólica (PAD) \geq
369 90mmHg).

370 Según la OMS (16) la hipertensión arterial es una afección que se produce a
371 nivel de los vasos sanguíneos por la tensión alta persistente que ejerce la sangre
372 sobre las paredes de las arterias al ser bombeadas por el corazón; mientras más
373 sea el volumen sanguíneo, mayor será el diámetro y la resistencia de las arterias,
374 aumentando así la tensión arterial y el riesgo de sufrir complicaciones
375 cardiovasculares, cerebrales, renales entre otras.

376 Asimismo, la hipertensión arterial se define como la elevación de la presión arte-
377 rial por encima de los valores normales; presión arterial sistólica (PAS) \geq
378 120mmHg o presión arterial diastólica (PAD) $\geq 80\text{mmHg}$). Es una afección a nivel
379 de los vasos sanguíneos manteniendo una tensión alta persistentemente, lo cual
380 puede causar un daño irreversiblemente (17).

381 También, la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sis-
382 témica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y
383 cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente
384 de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). (18)

6.1.2. Clasificación

Cuadro 1. Clasificación de la hipertensión arterial según la medición de la presión arterial. (19)

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.

6.1.3. Tratamiento

Según el Ministerio de Salud (18) 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. (18) Por eso se recomienda las siguientes medidas:

- Reducción de peso
- Dieta
- Reducción del consumo de sal
- Control del peso
- Actividad física
- Disminuir el consumo de alcohol
- Eliminar el consumo de tabaco

b. Tratamiento farmacológico

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

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

Existen dos tipos de tratamientos farmacológicos:

Monoterapia: 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: (18)

- 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)

6.2. Factores que influyen en la adherencia

6.2.1. 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. (20)

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. (4)

6.2.2. 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. (21)

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. (20)

6.2.3. 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. (20)

Se ha comprobado que los regímenes de medicación mono dosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis. (20)

6.2.4. 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” (4)

6.3. Adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (22) 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”. (4)

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. (23)

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. (4)

6.4. 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.

- Tratamiento farmacológico: Uso de medicamentos para la hipertensión arterial, tratamiento opuesto a lo “no farmacológico”.

I. METODOLOGÍA

Investigación con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo correlacional, porque establecerá la asociación entre las variables de estudio, de tipo cohorte transversal debido a que los datos serán registrados una sola vez; prospectivo, porque la información será registrada en el orden que ocurran los hechos. De diseño no experimental, porque según el nivel de investigación se estudiarán y medirán las variables sin ser manipuladas, se registrarán los datos tal y como se encontrarán.

1.1. Lugar de estudio

El estudio se realizará en el Hospital II EsSalud Pucallpa, en el servicio del Centro de Atención Integral de Diabéticos e Hipertensos (CEDHI). Se cree pertinente estudiar a la población hipertensa que acuden al programa para poder determinar cómo se encuentra la adherencia terapéutica y así poder plantear estrategias posteriormente para beneficio de los pacientes.

1.2. Población y tamaño de muestra

Población.

La población estará 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.

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

a) Diseño de muestreo

Los pacientes serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en el mes de agosto del año 2022 teniendo en cuenta:

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 utilizarán son:

- Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular: Este instrumento cuenta con cuatro versiones, la última versión propuesta por Ortiz será empleada en esta investigación y consta de 24 preguntas divididas en 4 dimensiones. (24)
 - 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 lleva 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 clasifican 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, existen 16 preguntas formuladas que se comportan como positivas y 8 como negativas. Se consideran positivas las que tiene como calificación 0 = nunca, 1= a veces, 2=siempre y negativas cuando se califican como 2= nunca, 1= a veces, 0= siempre. Las positivas se encuentran en 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 están en 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 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:** 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. Este instrumento está validado en su versión española por Val Jiménez y Cols, quienes modificaron la segunda pregunta "¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?" para obtener como respuesta NO, permitiendo que las cuatro preguntas se respondan de la misma forma NO/NO/NO/NO para considerarse adherentes. (23)

Fiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos será factible aplicando la prueba piloto en los pacientes del Centro de Salud Micaela Bastidas en el 20% del tamaño de la muestra. Los resultados serán sometidos a la prueba estadística Kuder-Richardson y alfa de Cronbach, buscando un resultado mayor o igual a 0.8 para asegurar el grado de confiabilidad.

a. Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

-Variable 1: Factores determinantes

- a. Factores socioeconómicos: Se determinará si el apoyo familiar y las solvencias de necesidades básicas están asociados con el cumplimiento o incumplimiento de la adherencia terapéutica.
- b. Factores relacionados con el sistema de salud: Se determinará si el acceso sanitario, la interacción con el equipo de salud y la flexibilidad de tiempo se asocian con el cumplimiento terapéutico.
- c. Factores relacionados con la terapia: Se determinará si las dificultades para cumplir con el tratamiento se asocian a la adherencia terapéutica.
- d. Factores relacionados con el paciente: Se determinará 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 al tratamiento terapéutico

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

b. Aplicación de prueba estadística inferencial.

Se utilizará la estadística inferencial aplicando la prueba de Chi-cuadrado, con el objetivo de determinar si existe asociación entre las variables de estudio y el contraste con las hipótesis.

1.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

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

- Se realizará 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 informará y pedirá consentimiento al personal de salud que labora en el establecimiento para ejecutar la investigación.

- Se realizará la captación de los pacientes que acudirán al programa del CEDHI a solicitar sus medicamentos, se les preguntará su diagnóstico, verificaremos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se explicará el propósito de la investigación y se pedirá su consentimiento para ser parte del estudio de investigación.

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

-La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo en el mes de agosto del 2022 y el tiempo de duración será de 20 minutos por cada paciente; las preguntas serán respondidas de manera personal y directa.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Set	oct	Nov
Revisión bibliográfica	X										
Elaboración del proyecto		X	X	X	X						
Presentación del proyecto por la plataforma pilar						X					
Corrección de observaciones de la primera revisión						X					
Prueba piloto							X				
Recolección de Datos (encuesta definitiva)								X			
Procesamiento y tratamiento de los datos									X		
Análisis e interpretación									X		
Redacción del informe final									X		
Presentación y revisión del informe final										X	
Sustentación											X

**VII. PRESUPUESTO**

Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
A. Materiales de Escritorio				
Tablero acrílico	Unidad	3	5	15.00
Papel bond	Millar	2	15	30.00
Lápiz	Unidad	6	0.50	3.00
Borrador	Unidad	6	0.50	3.00
Corrector punta de metal	Unidad	6	2.50	15.00
Lapicero (Rojo, azul, negro)	Unidad	9	1.00	9.00
Engrapador Faber-Castell Alicata P-101	Unidad	1	41.0	41.00
Grapas	Unidad	1	10.0	10.0
Archivador oficina	Unidad	2	25.0	50.0
	Sub total			166.0
B. Movilidad y viáticos				
Movilidad local	Unidad	60	5	300.0
	Subtotal			300.0
C. Bienes y equipos				
Tinta negra para cartucho para Laptop	Unidad	2	50.0	100.0
Tinta color para cartucho para Laptop	Unidad	2	50.0	100.0
	Sub total			200.0
D. Combustible y lubricantes				
Gasolina 90 octanos	Galón	8.00	15.00	120.0
	Subtotal			120.0
E. Servicios				
Anillado	Unidad	5	10.0	50.0
Fotocopias	Hojas	1500.0	0.10	150.0
Impresiones	Hojas	250	0.10	50.0
Asesor Estadístico	Unidad	1	2000	2000.0
Internet	Días	30	50.0	50.0
	Sub total			2300.0
TOTAL				3086.0

729
730**VIII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Ramírez Pérez AdR, Ramíres Pérez JF, Calixtro Borell J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en el Cienjuegos, 2019. Revista Cubana de Farmacia. 2020; 53(1).
2. Prieto Villanueva BS, Dolores Huamán 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, 2018. Tesis pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora, Farmacia y Bioquímica.
3. Valdez Z. Adherencia terapéutica en pacientes del programa de Control de Hipertensión Arterial, en el Hospital II de Pucallpa. Tesis pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Departamento de medicina. ISBN/ISSN.
4. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. Washington: Organización Panamericana de la Salud , Unidad de Enfermedades No Transmisibles. ISBN 92 75 325499.
5. De Murga García GM, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(1).
6. Algabbani F, Aljoharad A. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión: hallazgos de un estudio transversal. Hipertensión clínica. 2020; 28(18).
7. Paucar Paredes EM. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia terapéutica en el adulto mayor de la parroquia Mariano Moreno, Gualaceo- Azuay 2015. Tesis doctorado. Gualaceo- Azuay: Universidad de Cuenca , Medicina Familiar y Comunitaria. ISBN/ISSN.
8. Daniele Braz Da Silva Lima DB, Magalhães Moreira TM, Pereira Borges JW, Pacheco Rodrigues MT. “asociación entre adhesión al tratamiento y tipos de complicaciones cardiovasculares en personas con hipertensión arterial”. Scielo. 2016; 25(3).
9. Bravo Campoverde BI. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos, Santa Rosa- El Oro, 2016. Tesis Doctoral. Santa Rosa : Universidad Nacional de Loja , Medicina Nacional y Comunitaria. ISSN.
10. Libertad Martín A, Bayarre Vea H, Corugedo Rodríguez MdC, Vento Iznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MdC. Adherencia al tratamiento en hipertensos de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41(1).
11. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barroga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Revista Enfermería Universitaria. 2015; 12(1).
12. Canales Muzante GKE. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial: estudio poblacional peruano. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarrea, Medicina.
13. Bustamante Valencia E, Raquel VS. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. Tesis Pregrado. Lima : Universidad Peruana Unión.
14. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Tesis pregrado. Piura : Universidad Nacional de Piura , Medicina.

- 15 Medina Gutierrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adulto y adultos mayores con Hipertensión Arterial e un hospital general, octubre 2016. Tesis Pregrado. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería.
- 16 Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Norma Técnica. Lima: Minsa, Lima.1.
- 17 Castro Valderramos A, Manuel S, José C. Factores asociados con hipertensión arterial no controlada en pacientes tratados en el Hospital Escuela Universitaria. Revista Medicina Hondura. 2018; 86(1).
- 18 Valdivia AV. GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA. Norma Técnica. Lima: Minsa, Lima.
- 19 Unger T, Borghi C, Charchar F, Williams B, Wainford R, Stergiou , et al. 2020 . International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. International Society of Hypertension Global Hypertension. 2020; 75(6).
- 20 Robles MLD. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. Revista Griot. 2014; 7(1).
- 21 Flores ER, Trejo Alvarez R, Arguijo Abrego S, Jimenez Gómez A, Castillo Castro A, Hernandez Silva A, et al. Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista Médica Hondur. 2016; 84(3 y 4).
- 22 OMS. Hipertensión. [Online].; 2021. Acceso 10/06/2022 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 23 Solán XN, Sorli Redó ML, Villar García J. Anales de Medicina Interna. Scielo. 2007; 24(3).
- 24 Suárez CO. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances de enfermería. 2010; 2(73-87).
- 25 Elustondo G. Buena Vibra. [Online]; 2018. Acceso 24 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://buenavibra.es/movida-sana/salud/hipertension-una-seria-amenaza-para-el-corazon-y-el-cerebro/>.
- 26 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.
- 27 Asociación Americana del Corazón. American Heart Association. [Online].; 2020. Acceso 15 de Octubre de 2021. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf?msclkid=2c17c5b4badb11eca50aaba4df012bc4.
- 28 Phillips S. Mayo Clinic. [Online]; 2021. Acceso 20 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.
- 29 Montanero J, Minuesa C. Estadística básica para ciencias de la salud. 1st ed. Extremadura Ud, editor. España: Cáceres; 2018.
- 30 Farmaindustria F. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. Fundación farmaindustria. 2016; 1(28-43).
- 31 Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento. [Online]; 2021. Acceso 10 de Diciembre de 2021. Disponible en:



<https://www.farmaindustria.es/adherencia/?msclkid=7ef00684bae211eca9e686ffc44b9de0>.

- 32 Reyes E, Trejo Alvarez R, Arguido S, Jimenez A, Castillo A, Hernandez A, et al. . Adherencia terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. [Online].; 2016. Acceso 13 de Diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>.
- 33 Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. . [Online].; 2017. Acceso 18 de Noviembre de 2021. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf.



733

IX. ANEXOS

734

735

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

736

FACTORES DETERMINANTES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN

737

ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	MARCO TEORICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema General ¿Existe asociación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?	Objetivo General Determinar la asociación entre los factores determinantes y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	Hipótesis general Los factores determinantes se asocian significativamente con la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	Factores determinantes	Factores socioeconómicos	-Disponibilidad económica de familia para cubrir necesidades básicas. -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.	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	6.1.Hipertensión Arterial 6.1.1.Definición 6.1.2.Clasificación 6.1.3.Tratamiento a.Tratamiento no farmacológico b.Tratamiento farmacológico 6.2.Factores que influyen en la adherencia 6.2.1.Factores socioeconómicos 6.2.2.Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud. 6.2.3.Factores relacionados con la terapia 6.2.4.Factores	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo-correlacional Tipo: Transversal – prospectivo Diseño: No experimental Esquema:	Población: Conformada por 345 pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Muestra: Conformada por 182 sujetos de la población.
Problemas específicos ¿Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al	Objetivos Específicos Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al	Hipótesis específicas H1: Existe asociación altamente significativa entre los factores socioeconómicos y la		Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud.	-El personal de salud responde sus dudas e inquietudes. -Identifica si le controlan el cumplimiento de su tratamiento. -Obtiene información sobre los	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no			

tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?	tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.			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	desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	relacionados con el paciente 6.3.Adherencia a Terapéutica	O2	
¿Existe asociación entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	H2: Existe asociación medianamente significativa entre los factores relacionados con el sistema de salud y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pa-cientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.		Factores relacionados con la terapia	-Sus ocupaciones dificultad el cumplimiento del tratamiento. -La distancia dificulta la asistencia a las citas. -Dudas para tomar los sus medicamentos. -Deja de cumplir su tratamiento -Dificultades para cumplir su tratamiento. -Hábitos y estilos de vida difíciles de modificar.	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
¿Existe asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia	Determinar la asociación entre los factores relacionados con la terapia y la adhe-rencia	H3: Existe asociación altamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia							



al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?	al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico 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 al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.	H4: Existe asociación medianamente significativa entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.							
			Factores relacionados con el paciente	-Sabe que el tratamiento es beneficioso - Interés sobre su salud y cuidado. -Conoce la importancia de cumplir su tratamiento. -Piensa que es su responsabilidad cuidar su salud.	-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de				



						adherencia al tratamiento			
						-No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
			Adherencia al tratamiento terapéutico	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.	-Adherencia terapéutica -No adherencia terapéutica			
				No adherencia terapéutica					

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751



TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS 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 socio-económicos	-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.		
		Factores relacionados	-Es comprendido cuando no puede cumplir con su tratamiento.	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
			-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		
			-Sus ocupaciones dificultan el cumplimiento del tratamiento.		



		con la terapia	-La distancia dificulta la asistencia a las citas. -Dudas para tomar los sus medicamentos. -Deja de cumplir su tratamiento. -Dificultades para cumplir su tratamiento. -Hábitos y estilos de vida difíciles de modificar.		-Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
		Factores Relacionados con la terapia	-Sabe que el tratamiento es beneficioso - Interés sobre su salud y cuidado. -Conoce la importancia de cumplir su tratamiento. -Piensa que es su responsabilidad cuidar su salud.		-Ventaja para adherencia al tratamiento -Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento -No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento
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.	Categórica nominal	-Adherencia terapéutica -No adherencia terapéutica
		No adherencia terapéutica	-Deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien. -Deja de tomar la medicación cuando siente que le cae mal.		

754
755
756
757
758
759
760
761
762
763



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.

784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802



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



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,dedel 20....

Firma del paciente