

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DE
UN HOSPITAL PUBLICO CUSCO - 2024.**

PRESENTADO POR:

Br. ELY NATALIA GUEVARA OCHOA

Br. JULIA ANGULO CUTIPA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. AURORA ERNESTINA RENDON

VILLENA

CUSCO- PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DE UN HOSPITAL PUBLICO CUSCO - 2024

presentado por: Ely NATALIA GUEVARA OCHOA con DNI Nro.: 73979282 presentado por: JULIA ANGULO COTIPA con DNI Nro.: 45693511 para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de Ago de 2025

Firma

Post firma AURORA ERNESTINA RENDON VALLENA

Nro. de DNI 23842730

ORCID del Asesor 0000-0003-1835-6171

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid::27259:479643569

GUEVARA OCHOA, ELY NATALIA ANGULO CUTIPA, ... FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICI...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:479643569

Fecha de entrega

8 ago 2025, 8:16 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 ago 2025, 8:28 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS DE JULIA Y ELY.pdf

Tamaño de archivo

2.1 MB

124 Páginas

20.678 Palabras

119.262 Caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
8 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Presentación

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de optar al título profesional de Licenciados en Enfermería. Se pone a consideración el presente trabajo de investigación titulado: “FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL PUBLICO CUSCO – 2024”.

Esperando que los resultados sirvan como un aporte a la comunidad científica de la facultad de enfermería, a la institución involucrada y a la sociedad en general

Br. Ely Natalia Guevara Ochoa

Br. Julia Angulo Cutipa

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco alma mater de conocimiento científico en cuyas aulas adquirimos conocimientos, valores éticos morales y desarrollarnos como profesionales.

A nuestra facultad de enfermería, a la Sra. decana Dra. Clorinda Cajigas Chacón y a todos Sres.(as) docentes por apoyarnos en el proceso de aprendizaje que compartieron sus conocimientos y experiencias para poder formar profesionales de bien con valores e integridad.

A nuestra asesora Dra. Aurora Rendon Villena, profundo agradecimiento por sus consejos, compromiso, sabiduría, guía, paciencia, acompañamiento en la ejecución de este trabajo de investigación.

Al Dr. Grimaldo Gutiérrez Gayoso jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Antonio Lorena del Cusco por su espíritu de colaboración y disponibilidad en el proceso de la investigación.

Ely Natalia Guevara Ochoa

Julia Angulo Cutipa

Dedicatoria

A Dios por darme salud, fortaleza y ser mi guía. A mis queridos padres: Fidel y Pascuala por su apoyo incondicional, por inculcarme valores y a mis hermanas: Luz, Gracie, Berni, Ali a familiares y amigos quienes estuvieron siempre apoyándome en mi crecimiento personal y profesional, cumplir mis metas.

Julia

A Dios por darme fortaleza y salud, a mis queridos padres Carmen y Santos quienes han sido la guía y el camino para lograr mis objetivos por su amor incondicional y apoyo constante por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis hermanas Mary Cruz y Brenda por su apoyo y confianza en cada paso de este camino para el logro de mi objetivo.

Ely Natalia

Índice

Presentación

Agradecimiento

Dedicatoria

Resumen

Abstrac

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.4 Hipótesis	7
1.5 Identificación de Variables	7
1.6 Justificación	8
1.7 Área de estudio	9

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases Teóricas	18
2.2.1.1 Epidemiología	18
2.2.1.2 Fisiopatología	19
2.2.1.3 Causas	22
2.2.1.4 Niveles	22

2.2.1.5 Grados de Hipertensión	23
2.2.1.6 Factores de riesgo.....	23
2.2.1.7 Manifestaciones clínicas.....	25
2.2.1.8 Diagnostico	26
2.2.1.10 Tratamiento	26
2.2.1.9 Complicaciones	32
2.2.1.10 Medidas Preventivas	33
2.2.2. Adherencia	34
2.2.2.1 Tipos	34
2.2.2.2 Importancia	36
2.2.2.3 Instrumento	37
2.2.2.4 Consecuencias.....	38
2.2.2.5 Estrategia para mejorar la adherencia.....	39
2.2.3 Factores relacionados	39
2.2.3.1 Dimensiones	40
2.2.4 Teoría de Dorothea Orem.....	44
2.3.- Operacionalización de variables	46
2.4 Definición de términos.....	50

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.....	53
3.2 Población – muestra	53

3.3 Selección muestral	53
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	53
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
3.7 Procedimiento de recolección de datos	57
3.8 Procesamiento y análisis de datos	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Discusión	78
Conclusiones	83
Sugerencias	84
Referencias bibliográficas	86
Anexos	98

Índice de tablas

Tabla 01. Características generales de la población hipertensa del servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	59
Tabla 02. Factores socioeconómicos de los pacientes hipertensos del servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024	61
Tabla 03. Factores del proveedor de salud en pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024	63
Tabla 04. Factores del cumplimiento al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	65
Tabla 05. Factores del paciente en hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	67
Tabla 06. Factores en pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024	69
Tabla 07. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	71
Tabla 08 Relación entre la adherencia al tratamiento y los factores socioecómicos de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	72
Tabla 09. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del proveedor de salud de pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.	74

Tabla 10. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del cumplimiento al tratamiento de pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.75

Tabla 11. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del paciente de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-202476

Tabla12. Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.....77

Resumen

El estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de Servicio de Cardiología de un Hospital público Cusco-2024. La presión arterial elevada representa un problema de salud pública con alta prevalencia, el control adecuado depende del cumplimiento de las indicaciones terapéuticas prescritas. Se realizó una investigación descriptiva, correlacional y transversal, en una muestra de 60 pacientes seleccionados por criterios de inclusión y exclusión. Se empleó dos instrumentos, un cuestionario elaborado por Claudia Patricia Bonilla para evaluar factores relacionados y otro diseñado por Martín Bayarre Grau para medir la adherencia al tratamiento. La información se recolectó mediante un cuestionario para determinar la relación de los factores y la adherencia al tratamiento. Resultados: El 65% de los participantes fueron mujeres mayores de 50 años casados y de procedencia urbana. Un 55% presentó adherencia parcial al tratamiento. Respecto a las dimensiones factores socioeconómicos ($p = 0.014$), factores del proveedor ($p=0.003$) y factores del paciente ($p= 0.022$) mostraron una relación con la adherencia, los factores del cumplimiento al tratamiento ($p=0.183$) no presentó relación. Finalmente, al analizar todos los factores de manera conjunta se confirmó una relación global significativa ($p=0.002$). Conclusión: los factores socioeconómicos, proveedor de salud y percepción del paciente sobre la importancia al tratamiento están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en servicio de cardiología de un hospital público Cusco.

Palabras clave: adherencia terapéutica, factores, hipertensión, proveedor, tratamiento.

Abstrac

The study aimed: To determine the relationship between factors and treatment adherence in hypertensive patients of Cardiology Service of a public Hospital Cusco-2024. Elevated blood pressure represents a public health problem with high prevalence, adequate control depends on compliance with prescribed therapeutic indications. A descriptive, correlational and cross-sectional research is conducted, on a sample of 60 patients selected by inclusion and exclusion criteria. Two instruments are employed, a questionnaire developed by Claudia Patricia Bonilla to assess related factors and another designed by Martin Bayarre Grau to measure treatment adherence. The information is collected by means of a questionnaire to determine the relationship of factors and treatment adherence. Results: The 65% of the participants were women older than 50 years married and of urban origin. A 55% present partial adherence. treatment. Regarding the dimensions socioeconomic factors ($p = 0.014$), provider factors ($p=0.003$) and patient factors ($p= 0.022$) showed a relationship with adherence, treatment compliance factors ($p=0.183$) present no relationship. Finally, when analyzing all the factors jointly a significant overall relationship was confirmed ($p=0.002$). Conclusion: socioeconomic factors, health provider and patient perception about the importance to treatment are related to treatment adherence in hypertensive patients in cardiology service of a Cusco public hospital.

Keywords: therapeutic adherence, factors, hypertension, provider, treatment.

Introducción

La presente investigación describe los factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en servicio de cardiología de un hospital público Cusco. La hipertensión es una condición crónica que afecta al gran número de personas en el mundo. Su control efectivo depende en gran medida de la adherencia al tratamiento es decir el cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones médicas, toma regular de medicamento, cambios en los estilos de vida y seguimiento médico (1).

El control eficaz de la hipertensión arterial una enfermedad que afecta a millones en todo el mundo, depende del cumplimiento a largo plazo del tratamiento farmacológico para prevenir complicaciones cardíacas.

Este estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de cardiología del Hospital Antonio Lorena-2024. Para ello se identificará las dimensiones claves de los factores: socioeconómicos, proveedor de salud, el tratamiento y el paciente; el trabajo de investigación está organizada de la siguiente forma:

Capítulo I: abarca la caracterización del problema, formulación del problema de la investigación, objetivo, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio; el Capítulo II: se centra en desarrollar los estudios previos, bases teóricas, y marco conceptual; seguidamente el Capítulo III describe el diseño metodológico y por último en el Capítulo IV se muestran los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias de la investigación

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Situación problemática

La hipertensión arterial (HTA) es una condición en donde que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es muy alto y persistente, si no se controla con lleva complicaciones graves como daño renal, enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares. Enfermedad crónica no transmisibles considerado como un problema de salud pública por su morbilidad y mortalidad, impacto social económico y emocional que con lleva a un problema mundial(2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente más de 36 millones de personas mueren por enfermedades cardiovasculares que ocupan el primer lugar por ser una enfermedad silenciosa que constituye uno de los factores de riesgo para la aparición de otras enfermedades, ocasionando 9,4 millones de muerte anualmente. El 41 % de muertos por cardiopatías, el 52 % de accidentes cerebro vasculares, el diagnóstico de enfermedades crónicos en el usuario se le hace complicado ya que debe adaptarse a nuevos estilos de vida para lograr un excelente calidad de vida ha impulsado proyectos y políticas de salud con el fin de impactar en el manejo y control de la HTA buscando influir en la promoción de estilos de vida saludables promoviendo el acceso a tratamientos y servicios de salud con programas diferenciados pese a ello la morbimortalidad de la enfermedad continúa incrementándose(3).

La adherencia terapéutica es un grado de capacidad que tiene el paciente de implicarse en la elección, inicio y control de la farmacoterapia que tiene prescrita

relación. Fenómeno multidimensional determinado por la acción reciproca de parámetros que inciden sobre la adherencia a los tratamientos: factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con el sistema de atención sanitaria y factores socioeconómicos todos interactúan entre sí(4).

En el estudio de Banegas, Sanches, et al. realizado en España en el 2003 y 2009 en adultos de 35 a 70 años revelo que menos de la mitad (46.5%) de los diagnosticados con hipertensión eran conscientes de su condición. De aquellos que si recibían tratamiento farmacológico (87.5), solo una tercera parte (32.5%) tenía su presión arterial controlada(5).

En la investigación de Campos, Barrera et al. llevado a cabo en México se encontró que 54.7% de las personas hipertensas no estaban conscientes de su condición lo que puso en evidencia graves deficiencias en la identificación temprana de la enfermedad. Así mismo, aunque cerca del 69% de quienes tenían diagnóstico confirmado estaban bajo tratamiento farmacológico solo dos de cada tres lograban controlar sus cifras de presión arterial adecuadamente. Estos resultados reflejaron una limitada capacidad del sistema de salud para garantizar su detección oportuna y un control efectivo lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares, discapacidad y muerte prematura en este grupo poblacional(6).

En América la hipertensión afecta alrededor de 250 millones de personas equivalentes al 20-40% del total de la población en consecuencia cada año son reportadas 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares de las cuales corresponde a personas menores de 70 años. situación que refleja la

debilidad de los sistemas de salud en algunos países especialmente en aquellos de bajos ingresos para la realización de un diagnóstico oportuno en la creación de programas y estrategias que realmente llamen la atención de los pacientes en el manejo y control de enfermedades(4).

Según la encuesta ENDES revela que la prevalencia de hipertensión en personas mayores de 15 años aumento del 14.1% en el 2019 al 17.2% en el 2021 afectando aproximadamente 5.5 millones de personas. Estudios indican que más del 50% de los pacientes con hipertensión no cumplen con su tratamiento. a nivel regional el 41.2% de las personas diagnosticadas con hipertensión recibió o compro su medicamento mientras que otros estudios reportan que entre el 50% y el 62.2% de los pacientes presentan adherencia parcial nula al tratamiento(7).

Según Ortega J, Sanchez D, et al. Es necesario mencionar que una baja adherencia causa un incremento de hospitalizaciones, visitas a urgencias, pruebas complementarias y utilización de otros medicamentos, con el aumento de los costos para el sistema sanitario , además el desaprovechamiento de recursos que supone la financiación de fármacos cuando no se llegan a tomar o no se toman de forma responsable por otro lado, la hipertensión es una patología tratable pero no tiene cura si el paciente no es adherente está más predispuesto a padecer enfermedades cardiovasculares incluso llegar hasta la muerte(8).

Es así como la adherencia a tratamientos farmacológicos se convierte en un fenómeno de estudio de carácter multidimensional que incluye aspectos sociales, emocionales, económicos y otros relacionados con la calidad de atención en salud. Además, la falta de adherencia tiene repercusiones económicas. Se deben

desarrollar programas educativos para el mejoramiento de la adherencia y grado de dificultad específica que enfrenta el grupo al que van dirigidos. Desde un enfoque biopsicosocial se deben proponer estrategias culturalmente adaptadas que permitan el mejoramiento de los programas. es necesario fortalecer los pilares no farmacológicos y realizar esfuerzos específicos a través de programas educativos(8).

Durante la realización del internado en el Hospital Antonio Lorena del Cusco se observó que los pacientes acuden por consulta externa al servicio de cardiología con diferentes afecciones crónicas no infecciosas como la hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, obesidad, entre otros a su respectivo control de la presión arterial, evaluación médica para recibir su correspondiente tratamiento. También manifiestan que para sacar un cupo es complicado lo que conlleva al abandono del tratamiento, “venimos de lejos y caminamos mucho para obtener un cupo, “siento que el medicamento no causa mejora”. La falta de comprensión sobre la importancia tiene que seguir con el tratamiento ya que algunos pacientes solo toman su medicación al momento que sienten dolor de cabeza. Estos hechos hacen referencia al factor cumplimiento del tratamiento.

Según factores socioeconómicos en las entrevistas realizadas a los pacientes hipertensos manifiestan una serie de barreras económicas que dificultan significativamente el manejo de su enfermedad. Un número considerable de pacientes reporto dificultades para acceder a los medicamentos viéndose obligados a priorizar necesidades básicas como la alimentación, el transporte para asistir a sus citas médicas resulto ser un obstáculo considerable, especialmente para pacientes de áreas rurales o con limitaciones de movilidad impidiendo la asistencia

regular. Limitado acceso a una alimentación saludable, rica en frutas, verduras y baja en sodio, obligando a muchos pacientes a optar por alternativas poco saludables con menos beneficios para la salud.

Observaciones al profesional de salud y pacientes en servicio de cardiología, la adherencia al tratamiento de la hipertensión se ve afectada por problemas en el sistema de salud, dificultades para programar citas, comunicación ineficiente entre el paciente y el profesional de salud y la falta de accesibilidad física al establecimiento (debido a la distancia, transporte o limitación de movilidad) contribuyen a la interrupción del tratamiento, según factor proveedor de salud.

Los pacientes refieren que desde muy tempranas horas y al final no alcanzan a los cupos es por eso que prefieren no asistir y manifiestan que no tienen con quien venir que viven acuden a sus controles en las fechas no indicadas de la cita, para ser atendidos tienen que hacer enormes colas solos, olvidaron el día de su cita médica y tomar sus medicamentos, no disponen de tiempo para la fecha indicada, por la lejanía que viven se les dificulta acudir a su control, en ocasiones al establecimiento cuando ya presentan síntomas o complicaciones de su salud incluso refieren haber consumido alimentos alto en grasa, bebidas alcohólicas aun sabiendo que eso les hace mal, también se les observa con déficit de higiene personal, referido al factor paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE 01: ¿Cuáles son las características generales de la población hipertensa en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco- 2024?

PE 02: ¿Cuáles son los factores que presentan los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024?

PE 03: ¿Cuál es el nivel de adherencia de los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público- 2024?

PE 04: ¿Cuál es la relación entre el nivel de adherencia y los factores según sus dimensiones en los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Servicio de Cardiología de un Hospital público Cusco-2024.

1.3.2 Objetivo Especifico

OE 01: Identificar las características generales de la población hipertensa en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024

OE 02: Describir los factores que presentan los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024

OE 03: Medir el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024

OE 04: Relacionar la adherencia y los factores según sus dimensiones en los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación entre los factores y la adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología un Hospital Público Cusco-2024.

Ho: No existe relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

1.5 Identificación de Variables

V1 Factores

- Factores socio económicos
- Factores del proveedor de salud
- Factores del cumplimiento al tratamiento
- Factores del paciente

V2 Adherencia

1.6 Justificación

La hipertensión es una enfermedad crónica y degenerativa de etiología multifactorial que presenta un problema de salud pública creciente a nivel mundial debido a su alta incidencia y prevalencia en los últimos años. Un alto porcentaje de pacientes permanecen sin control, principalmente que con lleva al aumento en la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Si no es tratado a tiempo causa impactos negativos en la salud debido a las múltiples complicaciones económicas y sociales, incluyendo discapacidad, muerte prematura, dificultades personales y familiares, pérdida de ingresos y mayores gastos médicos.

Comprender los factores relacionados en la adherencia es efectivo para mejorar el control de la hipertensión por ende la calidad de vida, mejorando la salud publica general. El estudio permitirá desarrollar de atención más efectivas y dirigidas a las principales necesidades del paciente logrando una mejor salud y bienestar social.

Permitirá reconocer los factores que se relacionan con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, una condición crónica muy común y con serias consecuencias para la salud. En la atención médica cotidiana uno de los principales desafíos es lograr que los pacientes sigan correctamente las indicaciones terapéuticas ya que el incumplimiento puede derivar en complicaciones graves como eventos cardiovasculares, fallos renales o accidentes cerebros vasculares.

Al identificar los factores relacionados en la adherencia como el conocimiento sobre la enfermedad, actitud frente al tratamiento, acompañamiento familiar, efectos secundarios, acceso a fármacos o la relación entre el paciente y el personal de

salud, se podrán implementar acciones más eficaces y adaptadas a las necesidades individuales. De esa manera los resultados del estudio contribuirán a mejorar la atención médica, optimizar el uso de recursos y fomentar estrategias que refuercen la educación, seguimiento y compromiso del paciente con su tratamiento.

Así mismo los hallazgos pueden ser útiles para el diseño de programas educativos que involucren tanto al paciente como a su entorno cercano, promoviendo así un mayor control de la presión arterial, reducción de riesgos y una menor carga para el sistema de salud.

Este estudio contribuye al conocimiento teórico al analizar cómo se relacionan ciertos factores con la adherencia al tratamiento. Al trasladar planteamientos teóricos al contexto específico de la población se evalúa su aplicabilidad y pertinencia. De este modo, la investigación permitió validar o replantear los fundamentos conceptuales que explican el comportamiento de los pacientes frente al tratamiento. Además, brinda la oportunidad de detectar aspectos poco explorados o insuficientemente abordados en los modelos actuales, lo que favorece la ampliación del marco teórico. Así mismo servirá de base para futuras investigaciones realizadas.

1.7 Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Antonio Lorena del Cusco que es una institución de nivel III-1 ubicada en el Distrito de Santiago, Cusco; situado en la avenida Carlos Ugarte cerca del Cuartel Militar de Huancaro, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por médicos especialistas, enfermeros, técnicos, auxiliares y personal administrativo. Ofrece una amplia gama de servicios médicos

como: emergencias, medicina general e interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, hemodiálisis, Unidad de Cuidados intensivos, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, rehabilitación física, etc. Además, cuenta con 48 consultorios para la atención ambulatoria y 300 camas de hospitalización distribuidas en diversas especialidades.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Formentin M, et al. "adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero, Cuba 2021" cuyo objetivo fue analizar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Consultorio Médico de Familia el tipo de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal durante el mes de octubre del 2020 a febrero del 2021. Se trabajó con 98 pacientes de 20 a más años de edad. Se midieron las variables edad, sexo, grado de hipertensión, adherencia al tratamiento a través de tes de Morisky Green, cantidad de fármacos utilizados y los factores de la no adherencia. Existió un predominio de los mayores de 60 años (46,9%) del sexo masculino en un 58,1% clasificado en grupos de II de la hipertensión arterial (51%). Predominaron los pacientes con una adherencia parcial terapéutica (68%) la utilización de tres fármacos como tratamiento de la enfermedad (46,9%). La no adherencia terapéutica un los pacientes hipertensos los expone a la aparición de complicaciones cardiovasculares con la repercusión que conlleva para el individuo la familia y la sociedad(9).

Rodríguez C, Denis A, Ávila J, Hernández G et al. "factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, Cuba-2021" tuvo como objetivo: Identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos el método fue un estudio observacional, analítico transversal.

La población estuvo constituida por 105 pacientes hipertensos pertenecientes al consultorio del municipio Mariana. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de tendencia lineal para variables categóricas nominales y ordinales, prueba D de Somers para ordinales. Se aplicó el modelo de regreso logística ordinal para identificar variables predictoras de una adherencia total. Los resultados son la medida de edad de la población estudiada fue $67,1 \pm 12,1$. Predomino el sexo femenino con 67 (63.2%). Los pacientes casados predominaron con 52 pacientes (49,1%). Se evidencio una relación entre el estado civil y el nivel de adherencia terapéutica ($p=0,035$). Se encontró una relación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia terapéutica para el nivel de conocimiento adecuado sobre HTA ($p=0,035$) y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ($p=0,030$) en conclusión se obtuvo como resultado un predominio de color de piel blanca, estado civil, el tiempo de tener hipertensión y el nivel de conocimiento presentaron relación con la adherencia(10).

2.1.2 Nacionales

Chuquiruna, Y; En su investigación sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos arterial en el Centro de Salud del distrito de Magdalena diciembre 2022 – febrero 2023”, con el objetivo evaluar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, la metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en 150 pacientes. Se observó baja adherencia (59%), media (24%), y alta (17%). la edad promedio fue 72 años se utilizó las tes de Morisky Green que indico que el 67.65% de los pacientes adherentes fueron mujeres y el 64% casados: el 46.7% de los pacientes

reportaron dificultades económicas para acceder al tratamiento posiblemente relacionado con el 76% de desempleo. El apoyo familiar fue inconsistente 59.3% a veces y el 10.7% nunca. el 24% mostro desinterés por su salud. En conclusión, la baja adherencia (83%) se asocia a factores socioeconómicos especialmente al desempleo y la falta de recursos para solventar el tratamiento, el bajo nivel educativo también contribuye a esta problemática(11).

Añamuro C; “factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa – Puno 2023”, con objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento farmacológico en 80 pacientes hipertensos del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa- Puno 2023; se utilizó el cuestionario sobre factores asociados a la adherencia terapéutica y el test de Morisky Green Levine, donde se encontró que solo el 40% de los pacientes mostraron adherencia. El análisis revelo una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la adherencia y tres factores: el equipo de salud ($p = 0.001$), la terapia ($p = 0.000$) y el paciente ($p = 0.034$). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa con el factor socioeconómico. la baja adherencia se relaciona con aspectos del paciente la terapia y el equipo de salud(12).

Velazquez A, Davila M, Valladares M; en su investigación sobre “factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19, 2022”; cuya finalidad determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se realizó un estudio transversal analítico en una

población total de 415 pacientes mayores de 18 años y menores de 80 años con diagnósticos de hipertensión arterial a quienes se aplicó el cuestionario de Morisky Green para medir la adherencia y el instrumento de Bonilla Gutiérrez para evaluar los factores que influyen en la adherencia. De los 234 participantes mostraron falta de adherencia 52,7% la mayoría mujeres con un total de 160 (68.7%) y un total de 33,8% (79 personas) tenía estudios secundarios completos y el 58,6% eran casados. En cuanto al factor relacionado con paciente manifiestan estar convencidos con el tratamiento 162 (69,2) %, en cuanto al factor socioeconómico manifestaron siempre tener disponibilidad económica un 125 (53,4%), el factor relacionado con el proveedor menciona que el profesional de salud responde a sus inquietudes un 132 (56,4%). En cuanto al factor relacionado con la terapia la lejanía no es impedimento para el cumplimiento de sus citas 119 50,9%. Sin embargo, la mayoría de los participantes no mostro comportamiento de adherencia en la dimensión socioeconómica (44,9%), relacionada con el proveedor (38.9%) y con la terapia (47.4%). En conclusión de cada 10 participantes 5-6 resultaron no adherentes al tratamiento antihipertensivo el factor socioeconómico, factor relacionado al proveedor y al paciente se asocian a una menor frecuencia de desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento(13).

Sotelo B; en su investigación "factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del hospital San Juan de Dios Pisco, 2022". Cuyo objetivo determinar los factores asociados a la hipertensión realizo un estudio cuantitativo de nivel no experimental, transversal y aplicada. La muestra estuvo compuesta por 125 pacientes con HTA mediante una encuesta de factores que contribuyen a la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Los

resultados fueron que el 52.8% de los pacientes están en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento. Un 78.4% no presenta adherencia al tratamiento. Para el factor socioeconómico el 56%no puede responder a comportamientos de adherencia al tratamiento. Mientras que, para los factores relacionados con el proveedor en el sistema y salud, relacionados con la terapia y los relacionados con el paciente la mayoría presento ventaja para la adherencia al tratamiento en un 62.4 %, 51.2% y 84.4 % respectivamente. Se encontró que existe una relación entre las variables del factor asociado a la adherencia y la adherencia al tratamiento de HTA con valores de $\chi^2=1.650$. La mayoría de los pacientes están en riesgo de no desarrollar asistencia al tratamiento así mismo se observó una falta de adherencia en la mayoría de pacientes(14).

Bringas F; en su investigación “Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al centro de salud Lima norte, 2021”, con el objetivo determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial. El enfoque de estudio fue cuantitativo, diseño metodológico descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 115 pacientes la técnica empleada fue la encuesta y para la medición de la variable principal adherencia al tratamiento terapéutico se empleó un instrumento tipo cuestionario. Se encontró que el 69, 6% de participantes eran del sexo femenino, el 57.4 % fueron mayores de 50 años. Se halló que el 59.1% no son adherentes al tratamiento terapéutico. Según las dimensiones de la adherencia terapéutica en los factores socioeconómicos el 66.1% no son adherentes al tratamiento, factores relacionados con el proveedor 62,6% no son adherentes al tratamiento y tanto en los factores relacionados con la terapia y relacionados con los pacientes son no

adherentes al tratamiento. Los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento en todas las dimensiones predominó el valor no adherente al tratamiento(15).

Cutipa S; en su estudio sobre “Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos del Establecimiento de Salud José Antonio Encinas Puno, 2024”; tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos y adultos mayores hipertensos. Estudio descriptivo, correlacional no experimental de corte transversal, participaron 89 pacientes con diagnóstico de hipertensión, se utilizó la entrevista de Martín Bayarre Grau y el cuestionario de factores que influyen en la adherencia; se empleó el análisis estadístico Rho de Spearman. Los resultados mostraron que los factores socioeconómicos ($p=0.017$) y relacionados con el proveedor y equipo de salud ($p=0.000$) se asocian significativamente con la adherencia. En cuanto al factor relacionado con el paciente ($p=0.009$) se encontró una correlación con el 50.6% de la adherencia en sus cuatro dimensiones. En conclusión, el 50.6% de la adherencia al tratamiento se relaciona con factores socioeconómicos, terapéuticos y relacionados con el proveedor de salud(16).

Huanca J; realizó un estudio “Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos Trujillo, 2023”; el estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Utilizó una metodología de investigación aplicada prospectiva no experimental, transversal y correlacional en una muestra de 192 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento que

el 49% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento regular, 29.2% tenían un nivel de conocimiento bueno y 21.9% malo y respecto a la adherencia el 66.7% de los pacientes presentaron adherencia parcial, 26% adherencia completa y 7, 4% adherencia deficiente; el análisis de chi cuadrado ($p=0.001$) indicó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento(17).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se caracteriza por mantener una presión arterial persistente mayor a 140mmHg y una presión arterial diastólica mayor a 90mmHg. Esta condición es considerada como una afección de gravedad y es uno de los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Su importancia radica en su alta prevalencia, su estrecha relación con la morbilidad y la mortalidad, por el riesgo residual que presenta(18).

2.2.1.1 Epidemiología

La HTA es una afección muy común y presenta el principal factor de riesgo vinculado con la mortalidad global. Tiende elevarse con el paso de los años por lo que la frecuencia de hipertensión varía notablemente según el grupo etario, es poco común en personas menores a 30 años, pero puede alcanzar hasta el 80% en grupos de mayor edad. La distribución de la prevalencia depende principalmente de factores socioeconómicos y culturales aun que tiende igualarse en todas las regiones del mundo. Se estima que más de mil millones de personas en el planeta padecen de HTA y se proyecta un aumento de 15% al 20% para 2025, alcanzando los 1500 millones de individuos(18). En Perú la HTA afecta a un 22.1% de la población mayor de 15 años lo que representa a un aproximado 5.5 millones de personas, en las últimas décadas hubo acontecimientos importantes en la destrucción d la población con un incremento acelerado por la migración del campo a la ciudad en busca de mejores niveles de vida, la prevalencia es mayor en la

región de la costa luego en la sierra y selva. Esta enfermedad no transmisible una de las principales causas de discapacidad y muerte(19).

2.2.1.2 Fisiopatología

La población general, cerca del 95% de los casos de hipertensión corresponde a la forma esencial, caracterizada por qué no se identifica una causa orgánica clara que justifique el aumento de la presión arterial (PA). Diversos factores han sido propuestos para explicar su aparición los cuales pueden actuar de manera aislada o combinada.

Aumento de la resistencia periférica

Una de las explicaciones más aceptadas es que la hipertensión esencial se asocia a un aumento sostenido de la resistencia de las pequeñas arterias y arteriolas. Estas estructuras poseen un porcentaje considerable de músculo liso, por lo que las mínimas reducciones en el diámetro de su luz generan incrementos significativos en la resistencia del flujo sanguíneo.

La exposición repetida a situaciones de estrés produce respuestas vasoconstrictoras exageradas. Inicialmente este aumento de la presión de perfusión desencadena mecanismos miogénicos de autorregulación destinados a proteger los tejidos. Sin embargo, con el paso del tiempo, se desarrollan cambios estructurales como la hipertrofia del músculo liso y el depósito de colágeno que engrosan la pared vascular de manera persistente. Esto explica por qué incluso bajo vasodilatación máxima, las personas hipertensas mantienen niveles de resistencia más elevados que los sujetos normotensos.

El estrés crónico a su vez, incrementa la actividad del sistema nervioso simpático, elevando la liberación de adrenalina y noradrenalina, que aumentan el gasto cardíaco y la frecuencia cardíaca. La adrenalina, al actuar sobre los receptores específicos, puede favorecer la liberación adicional de noradrenalina, intensificando y prolongando la vasoconstricción. Factores como la hiperinsulinemia, el aumento de angiotensina II, el factor de crecimiento derivado de plaquetas y endotelina, contribuyen además a mantener la hipertensión y el remodelado vascular.

Alteración de la excreción renal de sodio

La incapacidad de los riñones para eliminar eficientemente parte del sodio ingerido, incluso cuando esta retención es tan pequeña que resulta difícil de medir. Se plantea que, para lograr la excreción necesaria, los riñones deben reajustar la relación presión-diuresis mediante una mayor constricción de las arteriolas aferentes, lo que disminuye el flujo sanguíneo renal, pero mantiene la filtración glomerular. Este proceso incrementa la fracción de filtración y favorece la retención de sodio, generando un aumento del volumen de líquidos corporales que, aunque no sea muy grande en términos absolutos, es suficiente para elevar el gasto cardíaco y posteriormente la resistencia periférica. Aunque algunos sostienen que no es necesario un aumento del gasto cardíaco para explicar la hipertensión, se acepta que el contenido de sodio y agua en la pared vascular puede alterar su reactividad y contribuir al incremento de la resistencia.

Defectos en el transporte de sodio a través de la membrana celular se han propuestos dos mecanismos que explican el aumento de sodio intracelular observado en los hipertensos: la presencia de un inhibidor adquirido de la bomba (Na^+ , K^+) ATP asa y un defecto genético en los sistemas de transporte de sodio y potasio. El primer mecanismo plantea que la retención de sodio activa la liberación de una sustancia natriurética que busca compensar el exceso de volumen inhibiendo la ATP asa (Na^+ , K^+) en el riñón, facilitando la eliminación de sodio. Sin embargo, esta misma sustancia también actúa sobre la pared vascular, impidiendo la salida de sodio y aumentando su concentración intracelular. Este efecto eleva a su vez el calcio libre en las células musculares lisas lo que incrementa el tono vascular y la resistencia periférica.

El segundo mecanismo sugiere un defecto hereditario en el paso de sodio a través de la membrana celular, documentado en estudios con leucocitos y hematíes de pacientes hipertensos. Este defecto eleva la concentración intracelular de sodio y calcio, aumentando el tono vascular y favoreciendo la hipertensión

Sustancias vasoactivas y sistemas presores

Endotelina: Descubierta en 1988 es uno de los vasoconstrictoras más potentes conocidos. Aunque sus niveles plasmáticos suelen ser normales tanto en personas hipertensas como normotensas, se cree que ejerce su efecto a nivel local mediante secreción paracrina o autocrina.

Sistema renina-angiotensina (SRA): Aunque los niveles circulantes de tenían suelen ser bajos en los hipertensos se ha comprobado la existencia de un sistema local en los tejidos como el corazón, vasos sanguíneos y riñones que pueden modular la presión arterial de manera independiente del sistema circulante

Ouabaina endógena: Sustancia similar a un esteroide, identificada en pacientes hipertensos que inhibe la bomba sodio/potasio ATPasa, elevando el sodio y calcio intracelulares y contribuyendo así al aumento de la resistencia vascular(20).

2.2.1.3 Causas

Alguna de las causas incluye:

- Hábitos asociados con el estrés: exceso ingesta de alimentos altos en grasa, beber alcohol, consumo de tabaco, drogas ilícitas como la cocaína y las anfetaminas, ciertos medicamentos antigripales, analgésicos de venta libre con cafeína,
- Enfermedades crónicas: trastornos de las glándulas suprarrenales, defectos cardíacos congénitos que afectan los vasos sanguíneos, diabetes, apnea obstructiva del sueño, enfermedades de la tiroides, la insuficiencia renal crónica es la causa más común (21).

2.2.1.4 Niveles

La Sociedad Europea de la Hipertensión / Sociedad Europea de Cardiología divide en tres categorías el nivel de hipertensión:

- Optimo: con presión diastólica menor de 120mmHg y diastólica menores de 80mmHg
- Normal: con presiones sistólica entre 120-129mmHg y/o diastólica entre 80-84mmHg
- Normal alta: con presiones sistólicas entre 130/85mmHg y/o diastólica entre 139/89mmHg.

2.2.1.5 Grados de Hipertensión

- Hipertensión Grado 1: presión sistólica 140-159mmHg y diastólica 90-99mmHg
- Hipertensión Grado 2: presión sistólica 160-179mmHg y diastólica 100-109mmHg
- Hipertensión Grado 3: presión sistólica mayor o igual a 180mmHg y diastólica mayor o igual a 110mmHg(22).

2.2.1.6 Factores de riesgo

Factores no Modificables

Son aquellos que no pueden ser cambiados mediante intervenciones médicas o cambios en el estilo de vida

- Edad: las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. Además, la edad se considera un factor de riesgo significativo que aumenta aún más factores de riesgo
- Sexo: existen diferencias en la prevalencia y tipo de enfermedades cardiovasculares entre hombres y mujeres

- Mujeres menopáusicas: tienen mayor riesgo de hipertensión y accidente cerebrovascular hemorrágico
- Hombres: presentan mayor frecuencia de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico
- Etnia: Es más frecuente y a menudo más grave en personas de raza negra
- Herencia: la presencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular antes de los 60 años

Factores de riesgo modificables

- Tabaquismo: fumar aumenta significativamente el riesgo de hipertensión y enfermedades crónicas
- Consumo de alcohol: el consumo regular de alcohol eleva la presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD)
- Sedentarismo: la falta de actividad física aumenta el riesgo de sobrepeso y eleva los niveles de colesterol
- Factores nutricionales: un alto consumo de sodio y bajo de potasio, así como grasas saturadas, incrementan el riesgo de hipertensión
- Estrés: el estrés crónico está asociado con un mayor riesgo de hipertensión, especialmente cuando se acompaña de ciertos patrones de comportamiento
- Obesidad: el exceso de peso, medido por el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia abdominal, aumenta considerablemente el riesgo de hipertensión

- Dislipidemias: niveles elevados de lípidos en sangre contribuyen al desarrollo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Diabetes Mellitus: la diabetes aumenta significativamente el riesgo de desarrollar hipertensión debido a sus efectos en el metabolismo lipídico y el daño vascular

Estos factores de riesgo son modificables mediante cambios en el estilo de vida y tratamiento adecuado, lo que puede reducir la incidencia y complicaciones asociadas con la hipertensión arterial(23).

2.2.1.7 Manifestaciones clínicas

Es una condición clínica heterogénea, lo que significa que evolución puede verse influenciada por varios factores, además del nivel de presión arterial, incluso con el mismo grado de hipertensión, el riesgo de padecer una crisis cardiovascular puede variar hasta 20 veces dependiendo de la presencia o ausencia de otros factores. Ser hipertenso por sí solo ya implica un riesgo de sufrir un evento cardiovascular en comparación con una persona con presión normal.

En la mayoría de los casos la hipertensión no presenta síntomas. No obstante, en algunos pacientes puede aparecer molestias leves como dolor de cabeza por las mañanas, náuseas o vómitos, generalmente cuando la presión arterial está muy elevada. Se ha comprobado que la HTA no tratada reduce la esperanza de vida entre 10 a 20 años debido en gran parte a la aceleración del proceso arterioesclerótico que a su vez está relacionado con la gravedad de la hipertensión(24).

2.2.1.8 Diagnostico

Cuando se diagnostica la HTA es importante realizar pruebas adicionales para determinar las causas y evaluar cualquier daño producido sobre los órganos:

- Control ambulatorio de la presión Arterial: Esta prueba implica monitorear la presión en intervalos regulares durante un periodo prolongado, generalmente entre 6 y 24 horas. Es importante verificar la disponibilidad de los dispositivos necesarios para realizar la prueba.
- Pruebas de laboratorio: Se realiza análisis de sangre y orina para identificar condiciones que pueden estar contribuyendo a la presión arterial. Estas pruebas pueden incluir la medición de los niveles de colesterol, glucosa, así como la evolución de la función de los riñones, hígado y tiroides.
- Electrocardiograma (ECG): Esta prueba permite evaluar el ritmo cardiaco y detectar posibles irregularidades. Se colocan electrodos en el pecho. Brazo y piernas la cual registra y muestra los resultados.
- Ecocardiografía: Es una prueba no invasiva que utiliza ondas sonoras para crear imágenes detalladas del corazón en movimiento. Proporciona información sobre la función cardiaca, la circulación sanguínea y el estado de las válvulas cardiacas(25).

2.2.1.10 Tratamiento

Inicio de terapia farmacológica depende del nivel de riesgo cardiovascular. Los pacientes hipertensos que inician una terapia con medicamentos son:

- Aquellos con Hipertensión y bajo riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en su estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se ha obtenido la meta deseada
- Pacientes con Hipertensión que presentan niveles de presión arterial sistólica superiores a 160mmHg o presión arterial diastólica mayor de 100mmHg
- Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado
La terapia farmacológica adecuada puede consistir en un solo agente único en combinaciones

Los grupos de fármacos Antihipertensivos eficaces y recomendados con primera elección incluyen:
 - Inhibidores de enzima convertidor a de angiotensina II: enalapril, lisinopril
ambos actúan bloqueando la transformación de angiotensina I en angiotensina II, una sustancia que normalmente provoca vasoconstricción y estimula la liberación de aldosterona, favoreciendo así la retención de sodio y agua. Al reducir la cantidad de angiotensina II, estos fármacos logran relajar los vasos sanguíneos, disminuir la resistencia vascular periférica y promover la eliminación de sodio y agua, loque reduce el volumen circulante y baja la presión arterial. Además, al aumentar los niveles de bradicinina, que tienen efecto vaso dilatador, contribuyen en un mayor descenso de la presión y brindan protección frente al daño que la hipertensión puede causar en órganos como el corazón y los riñones.

- Bloqueadores de los receptores de angiotensina II: La angiotensina II ejerce sus principales efectos a través de dos tipos de receptores :AT1 y AT2, la activación de los receptores AT1 provoca vasoconstricción, estimula la secreción de aldosterona y vasopresina, favorece la retención de sodio y agua, incrementa la actividad del sistema nervioso simpático y promueve procesos de crecimiento celular y fibrosis, contribuyendo así al aumento sostenido de la presión arterial y al remodelado de vasos y corazón. Por otro lado, los receptores AT2 que predominan durante el desarrollo fetal y tienen menos presencia en el adulto mediante efectos opuestos como la vasodilatación, la inhibición del incremento celular y propiedades anti fibróticas y antiinflamatorias ayudando a proteger los tejidos frente al daño.
- Beta bloqueadores: Son fármacos que bloquean los receptores beta-adrenérgicos del sistema nervioso simpático principalmente los receptores B1 presentes en el corazón. Al inhibir su acción disminuyen la frecuencia y la fuerza de contracción cardíaca reduciendo así el gasto cardíaco y como consecuencia la presión arterial. Además, algunas reducen la liberación de renina en el riñón lo que contribuye a la disminución de la formación de angiotensina II y aldosterona potenciando su efecto antihipertensivo
- Bloqueadores de los canales de calcio: Actúan inhibiendo la entrada de calcio a las células del músculo liso vascular y del miocardio a través de los canales de tipo L dependiendo del voltaje, lo que produce vasodilatación y disminución de la resistencia vascular periférica

contribuyendo así a reducir la presión arterial. En el corazón algunos de estos fármacos también disminuyen la contractilidad y la frecuencia cardíaca, efectos que reducen el gasto cardíaco

- Diuréticos de tipo tiazidas: Inhiben la reabsorción de sodio y cloro en el túbulo contorneado distal del riñón bloqueando el cotransportador Na^+/Cl^- . Esto provoca un aumento de la excreción de sodio y agua en la orina, lo que reduce el volumen plasmático y por lo tanto disminuye el gasto cardíaco y la presión arterial en la fase inicial del tratamiento. Con el uso prolongado también reducen la resistencia vascular periférica manteniendo su efecto antihipertensivo. Además, pueden aumentar la excreción de potasio y disminuir la excreción de calcio

En adultos mayores de 60 años no se puede utilizar a los bloqueadores como tratamiento de primera línea.

Para iniciar la monoterapia el médico general de primer nivel puede prescribir

- Enalapril, 10 a 20 mg dos veces al día
- Losartan, 50 a 100 mg dos veces al día
- Hipo clorotiazida, 12.5 a 25 mg una vez al día
- Amlodipino, 5 a 10 mg una vez al día

Terapia farmacológica combinada

La decisión de iniciar una terapia combinada dependerá de la respuesta clínica del paciente. Si no alcanza el objetivo de presión arterial en al menos 8 a 12 meses de tratamiento regular y continuo se debe

considerar una combinación de fármacos. Así mismo si la dosis inicial de un agente único no muestra eficacia se recomienda combinar. El médico de primer nivel puede iniciar la terapia combinada, pero es importante que el paciente sea referido a un cardiólogo o médico internista para una evaluación detallada

- Paciente con presión arterial sistólica superior a 160mmHg o presión diastólica superior a 100mmHg
- Personas con Síndrome metabólico
- Hipertensos con riesgo cardiovascular moderado a más.
- Adultos mayores
- Pacientes con Obesidad

Las combinaciones de fármacos con eficacia comprobada e interacciones sinérgicas beneficiosas se presentan a continuación:

Combinaciones de agentes antihipertensivos

Combinaciones Ideales de medicamentos	Combinaciones terapéuticas viables	Combinaciones que no son tan eficaces
Combinación de IECA y tiazidas para controlar la presión arterial	Combinación de Bloqueadores y diuréticos tiazídicos	Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina
Asociación de antagonistas de angiotensina II con diuréticos tiazidas	Bloqueadores de canales de calcio de tipo dihidropiridinicos	II(IECA) más bloqueadores su combinación no siempre muestra beneficio adicional
Tratamiento dual con IECA y bloqueadores de canales de calcio para la hipertensión	Combinación de medicamentos para controlar la presión arterial: Bloqueadores de los canales de calcio y tiazidas	Bloqueadores de los receptores de angiotensina
Combinación de medicamentos para controlar la presión arterial: bloqueadores de receptores de angiotensina II y bloqueadores de receptores de canales de calcio	Agrupación de medicamentos para controlar la presión arterial y mantener el equilibrio electrolítico	II(ARA) más b-bloqueadores Bloqueadores de los canales de calcio +b- bloqueadores. Puede aumentar el riesgo de efectos secundarios

Fuente: Resolución Ministerial N° 031-2015- MINSA

Controles

Una vez que el paciente inicie el tratamiento y logre el control de su presión arterial por debajo de 140/90mmHg (según las metas terapéuticas establecidas), se recomienda realizar controles mensuales durante un periodo

de 6 meses. Para considerar al paciente como controlado al menos 4 a 6 controles deben mostrar resultados dentro del rango objetivo.

Si se cumple este criterio los controles posteriores se llevarán a cabo cada tres meses en el establecimiento de salud. Esto permite un seguimiento adecuado y ajustes en el tratamiento si es necesario(26).

2.2.1.9 Complicaciones

- Corazón: las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en personas con hipertensión. Esto debido a cambios en la estructura y función del corazón que pueden llevar a problemas como hipertrofia ventricular izquierdo, insuficiencia cardíaca, anomalías en el flujo sanguíneo, arterioesclerosis y arritmias cardíacas. También tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un derrame cerebral.
- Cerebro: ACV la segunda causa de muerte más común a nivel mundial, en mayoría de casos se deben a un infarto y el resto a hemorragia cerebral o subaracnoidea. El flujo sanguíneo cerebral se mantiene constante a pesar de las variaciones en la presión arterial un fenómeno conocido como autorregulación. los síntomas de la encefalopatía hipertensiva incluyen dolor de cabeza intenso, náuseas, vómitos y problemas neurológicos, si en caso no se trata puede con llevar a coma, convulsiones y muerte.
- Riñón: causa daño vascular arterioesclerótico afectando principalmente las arteriolas preglomerulares. Esto provoca isquemia en los glomérulos y estructuras posglomerulares. La pérdida de autorregulación del flujo sanguíneo renal aumenta la presión del glomérulo resultando en hiperfiltración, hipertrofia y finalmente esclerosis glomerular. La lesión renal

en hipertensión maligna se caracteriza por necrosis fibrinoide de la arteriola aferente que a veces se extiende al glomérulo causando necrosis focal al ovillo glomerular.

- Arterias Periféricas: las personas con enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores pueden no presentar síntomas, aunque la claudicación intermitente es un síntoma clásico. La presión arterial suele ser mayor en las primeras horas de la mañana justo después de despertar. Los infartos de miocardio y las apoplejías son más frecuentes durante las primeras horas(27).

2.2.1.10 Medidas Preventivas

Los cambios en los estilos de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos, retrasar o prevenir el tratamiento farmacológico y contribuir a la reducción del número y dosis de medicamentos antihipertensivos por lo que es muy importante en el manejo con esta enfermedad. Las medidas con demostrada capacidad para reducir la PA son:

- Restricción de la ingesta de sal
- Abstenerse a bebidas alcohólicas
- Incluir en la dieta frutas y verduras que son bajos en grasas
- Controlar el peso
- Realizar actividad física de manera regular
- Evitar la exposición al humo de tabaco
- Reducción del estrés

- Involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con HTA (28).

2.2.2. Adherencia

Grado de comportamiento de la persona en relación con los medicamentos que va tomar el seguimiento de una dieta o los cambios que va hacer en su estilo de vida con las recomendaciones del equipo de salud que le atiende

La evaluación de la adherencia no se limita únicamente a la toma de medicamentos en los horarios y dosis prescritos por el médico, sino que también incluye aspectos como la asistencia a las citas de control en los servicios de salud, la realización de exámenes médicos y el fomento de estilos de vida saludables como la práctica de actividad física regular y una alimentación saludable(29).

Requiere la colaboración del paciente, el profesional de salud y el sistema de salud para ello los profesionales deben mostrar empatía, disponibilidad, comunicación efectiva e interacción positiva. Estos atributos se relacionan directamente en la adherencia del tratamiento, una buena relación entre médico- paciente resulta fundamental para que los pacientes afronten las dificultades de una enfermedad grave, mejorando su autoestima, identidad y comprensión de la enfermedad y sus tratamientos(30).

2.2.2.1 Tipos

Puede ser clasificada en dos categorías: intencionada y no intencionada. Es fundamental establecer esta diferencia ya que las acciones orientadas a

mejorar la adherencia al tratamiento deben ajustarse según si la falta de cumplimiento es deliberada o involuntario.

- Falta de adherencia intencionada: el paciente tiene una clara intención de no cumplir con la toma de medicación, por distintas razones como: la negación de la enfermedad, efectos secundarios, creencias personales.
- Falta de adherencia no intencionada: la falta de adherencia no es deliberada si no que suele estar relacionada con factores del olvido debido a la memoria, la complejidad del tratamiento, la falta del establecimiento de rutinas diarias.

Los factores pueden influir tanto en la falta de adherencia intencionada y no intencionada las creencias del paciente sobre la medicación especialmente la percepción de la necesidad y accesibilidad económica de la misma juegan un papel crucial, por lo tanto, es fundamental identificar si la falta de adherencia es intencionada o no para implementar estrategias efectivas que aborden las causas subyacentes y promuevan una mayor adherencia por parte del paciente.

- Adherencia Primaria: las situaciones en que al paciente se le prescribe nuevo tratamiento no recoge los medicamentos en la farmacia. Esto significa que a pesar de haber recibido una receta el paciente no inicia el tratamiento
- Adherencia Secundaria: la toma inadecuada de la medicación. esto incluye acciones de como tomar una dosis incorrecta, horas

inadecuadas, olvidarse de tomar una o varias dosis, aumentar la frecuencia de dosis o suspender el tratamiento(31).

2.2.2.2 Importancia

Cuando no se sigue el tratamiento como debe ser las consecuencias pueden ser bastante negativas. Se desperdicia el esfuerzo del médico y del paciente y la situación puede complicarse. En esta línea uno de los principios de la prescripción prudente nos alerta de este riesgo y afirma: Ante un fracaso terapéutico se debe evitar prescribir más fármacos sin antes comprobar la adherencia del paciente ".

El Impacto de la no Adherencia se Clasifica en:

Consecuencias Clínicas

Esta depende del tipo de no adherencia se presenta de dos formas: no iniciar el tratamiento con lo que las consecuencias clínicas que se podrían observar son similares a los síntomas que podrían aparecer según su enfermedad o que se interrumpa una vez iniciado. Las consecuencias dependen fundamentalmente de la enfermedad que se deba tratar y por otro lado del medicamento cuyas propiedades determinan el efecto terapéutico.

Un seguimiento adecuado del tratamiento prescrito está relacionado con una menor probabilidad de recaídas y complicaciones y una menor morbilidad

Consecuencias Sociales

Desigualdades en el acceso al tratamiento: la adherencia al tratamiento puede verse afectado por factores como la pobreza, discriminación y la falta de información esto conduce a desigualdades en salud y bienestar

Presión social: Para adherirse a un tratamiento puede ser abrumadora para algunas personas esto puede llevar a que se sientan obligadas a seguir un tratamiento que no quieren Efectos secundarios de los medicamentos: Los medicamentos pueden afectar la vida social de las personas y dificultar la participación en actividades sociales laborales

Consecuencias Económicas

El incumplimiento de las pautas terapéuticas puede tener un impacto económico significativo, ya que puede llevar a un mayor uso de recursos de salud debido a complicaciones o efectos adversos no gestionados adecuadamente sin embargo en evaluaciones fármaco económicas que son los encargados de analizar el costo-efectividad de los tratamientos, a menudo se pasa por alto, esto se debe a que suelen centrarse en costos directos asociados con el tratamiento y los resultados clínicos de eficacia y seguridad, sin considerar que el incumplimiento puede afectar a los resultados y costos totales(28).

2.2.2.3 Instrumento

Escalas que evalúan la adherencia al tratamiento

- Cuestionario f3 de Qualiaids: Evalúa diferentes dimensiones de la adherencia, incluyendo la toma de dosis comportamientos

relacionados con la medicación y resultados clínicos. Es útil para identificar áreas específicas de una adherencia.

- Cuestionario de Martin Bayarre Grau: es un cuestionario cubano se centra en tres categorías: cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional, consta de 12 ítems de una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos. Clasifica los niveles de adherencia en:
 - Adherencia total de 45 a 60 puntos
 - Adherencia parcial de 29 a 44 puntos
 - No adheridos de 12 a 28 puntos
- Tes de Morisky Green: Es un método indirecto evalúa el cumplimiento del tratamiento terapéutico especialmente en enfermedades crónicas. Consta de 4 preguntas con respuestas dicotómica que valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento. Presenta una alta especificidad alto valor predictivo.

Cada uno de estos métodos presenta ventajas y desventajas y su elección puede depender del contexto clínico y del paciente(32).

2.2.2.4 Consecuencias

La falta de adherencia a los tratamientos para enfermedades crónicas y a largo plazo tiene consecuencias medicamentos son cuidadosamente estudiados y aprobados tras una inversión significativa, pierden su eficacia cuando no se toman como se indica lo cual significa que la salud de la población no mejora como se espera afectando la calidad de vida y genera un impacto negativo en la economía graves en la salud de los pacientes

provocando resultados negativos y mayor riesgo de complicaciones generando un aumento considerable en los gastos de salud. Conlleva a un uso innecesario de fármacos, mayor reacción adversa, problemas cardiacos, cerebrovasculares, descompensaciones diabéticas, incremento de hospitalizaciones(28).

2.2.2.5 Estrategia para mejorar la adherencia

Existen numerosas estrategias probadas a nivel nacional e internacional para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas:

- Educación individual sobre la enfermedad y el tratamiento junto con consejos por escrito sobre la importancia de seguir el tratamiento
- Recordatorios para tomar la medicación
- Uso de tarjetas de control para enfermedades como la hipertensión arterial o la diabetes
- Cuidados en el lugar de trabajo incluyendo medicación personalizada
- Utilización de fármacos en combinación y en dosis únicas
- Autocontrol domiciliario de la presión arterial
- Consultas programadas(33).

2.2.3 Factores relacionados

Son elementos, condiciones o circunstancias que afectan en la medida en que una persona sigue las recomendaciones médicas o aspecto de la realidad. Es importante considerar los factores al analizar un fenómeno(34).

2.2.3.1 Dimensiones

a) Factores socioeconómicos: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, la falta de redes de apoyo social, la lejanía del centro de salud, las creencias. Juegan un papel muy importante en la adherencia al tratamiento, que pueden influir en la adherencia son:

- Estado deficiente: Las personas con bajos recursos de económicos pueden tener dificultades para acceder a los medicamentos y servicios de salud.
- Pobreza: La carencia de recursos económicos puede limitar la capacidad de comprar los medicamentos recetados y cumplir con las citas establecidas
- Analfabetismo y bajo nivel educativo: La incomprensión de las instrucciones de tratamiento puede con llevar a errores en el uso medicamento
- Cultura y Creencias populares: La percepción sobre la enfermedad y el tratamiento influye en la disposición de las personas a seguir con las recomendaciones médicas
- Disfunción familiar: Los conflictos internos afecta la capacidad de la persona para priorizar su salud.

b) Factores relacionados con el sistema de salud

- Centros de salud con infraestructuras inadecuadas y recursos deficientes: la falta de recursos y una infraestructura inadecuada en

los centros de salud pueden dificultar la atención médica de calidad y el acceso a servicios esenciales para el tratamiento.

- Personal de salud con poca remuneración: la remuneración y la sobrecarga de trabajo del personal de salud pueden llevar a consultas breves y carentes de calidad y calidez lo que afecta la comunicación con el paciente y la confianza en el sistema.
- Personal de salud sin adecuada preparación: especialmente en temas de educación para pacientes y seguimiento de enfermedades crónicas pueden afectar la capacidad del sistema para brindar atención integral
- El equipo de asistencia sanitaria que puede tener un impacto negativo, algunos de estos factores son:
- Sistemas deficientes en la distribución de medicamentos: la falta de acceso o la dificultad para obtener medicamentos recetados puede impedir que los pacientes sigan su tratamiento
- Proveedores de asistencia sanitaria sobrecargados de trabajo: cuando hay una sobrecarga de trabajo excesivo pueden no dedicar el tiempo y la atención necesaria a cada paciente
- Falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño: La falta de reconocimiento en los profesionales de salud pueden afectar su motivación y compromiso con la atención.

c) Factores relacionados con el paciente

- Falta de recursos: puede dificultar el acceso a medicamentos, consultas médicas y otros servicios esenciales para el tratamiento lo que afecta la adherencia.
- Creencias religiosas: pueden influir en la decisión del paciente de seguir un tratamiento especialmente si entra en conflicto con sus valores o prácticas
- Nivel escolar: un bajo nivel educativo puede dificultar la comprensión de las instrucciones médicas y la importancia
- Confianza en el médico: es fundamental para la adherencia. Si el paciente no confía en su médico es probable que no siga sus indicaciones
- Deseo de control: algunos pacientes pueden tener un fuerte deseo de control sobre su salud y tratamiento lo que puede dificultar la adherencia a un régimen médico establecido.
- Autoeficacia: es decir la confianza en la propia capacidad para llevar a cabo el tratamiento.
- Salud mental: los problemas de salud mental como la depresión o la ansiedad pueden afectar la capacidad para seguir con el tratamiento médicos y la importancia.

La presencia de síntomas se relaciona significativamente en la adherencia al tratamiento, pacientes con síntomas molestos que experimentan alivio inmediato al seguir las indicaciones médicas tienden a ser ,más adherentes, en cambio las enfermedades asintomáticas carecen de señales que motiven la adherencia dificultando el seguimiento del tratamiento(35).

d) Factores relacionados con el tratamiento

Existen diversos relacionados con el tratamiento en sí que pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir las indicaciones médicas. Estos pueden ser complejos y variados es importante comprenderlos para poder abordar las causas de la falta de adherencia y mejorar la experiencia del paciente.

Complejidad del régimen médico:

- Un régimen de tratamiento complejo con múltiples medicamentos, horarios de administración diversos y combinaciones de dosis pueden ser difíciles de recordar y seguir
- La complejidad del régimen puede aumentar el riesgo de errores de medicación, olvidos y falta de adherencia
- Los regímenes de medicación mono dosis con una solo dosis diaria suelen tener mejores tasas de adherencia de los regímenes multidosis.

Duración del tratamiento:

Los tratamientos de larga duración como los que se necesitan para enfermedades crónicas, pueden ser desafiantes para el paciente.

La motivación para seguir el tratamiento puede disminuir con el tiempo, especialmente si los síntomas mejoran o si los efectos secundarios son molestos(29).

2.2.4 Teoría de Dorothea Orem

Define el autocuidado como una actividad aprendida y orientada hacia objetivos específicos que promueven el desarrollo y bienestar de la persona. Una conducta auto dirigida que busca regular los factores que influyen en la salud y bienestar individual. Considera como una contribución activa del individuo a su propia existencia, mediante la regulación de factores que afectan su desarrollo y salud.

Identifica las cinco premisas subyacentes en la teoría general de enfermería

- Los seres humanos requieren estímulos continuos de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con estas leyes
- La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar necesidades y realizar los estímulos necesarios
- Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo
- Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros de su grupo(36). Así mismo propone una teoría general del déficit de autocuidado compuesta por tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería(37).

El autocuidado: es la toma de conciencia del propio estado de salud que implica el uso del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, las normas culturales y conductas aprendidas.

Limitación del autocuidado: Indica que la falta de conocimiento suficiente sobre sí mismo y la ausencia de interés en adquirirlo dificultan la capacidad de juzgar la salud personal y reconocer cuando se necesita ayuda.

Aprendizaje de autocuidado: son funciones humanas que requieren la adquisición y aplicar conocimientos para realizar acciones que satisfagan las necesidades personales. Este aprendizaje requiere una comprensión integral de la propia salud, incluyendo aspectos internos y externos, la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el cuidado(37).

2.3.- Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala de medición
Factores:	Grupo de elementos tanto internos y externos que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con presión arterial alta.	Factores socioeconómicos	1. Disponibilidad económica 2. Costeo de medicamento 3. Presupuesto para traslado 4. Costo alimentaria	51-66 Adherencia 37-50 Riesgo de adherencia 22-36 No adherencia	Ordinal
		Factores del proveedor de salud	5. Atención eficaz 6. Control medico 7. Información farmacológica 8. Ajuste horario 9. Comprensión medica 10. Escucha comprensiva 11. Resultados terapéuticos 12. Beneficio terapéutico		

		Factores del cumplimiento al tratamiento	13. Dificultad terapéutica 14. Dificultad debido a la distancia 15. Dudas terapéuticas 16. Suspensión al tratamiento 17. Dificultad en el cumplimiento 18. Creencia alimentaria		
		Factores del paciente	21. Convención terapéutica 22. Interés en su salud y cuidado 23. Importancia terapéutica 24. Responsabilidad terapéutica		

V2 Adherencia al Tratamiento	Nivel de compromiso y regularidad con el que una persona sigue las recomendaciones médicas indicadas, como el uso correcto de medicamentos con el propósito de alcanzar los resultados de salud esperados.	Nivel de adherencia	1. Horario establecido 2. Dosis indicadas 3. Cumplimiento dietético 4. Asistencia a consultas 5. Ejercicios indicados 6. Acoplamiento a medicación 7. Decisión terapéutica 8. Cumplimiento terapéutico 9. Decisión terapéutica 10. Recordatorio terapéutico 11. Estrategia terapéutica 12. Aceptación terapéutica	45-60 Adheridos totales 29-44 Adheridos parciales 12-28 No adheridos	Ordinal
---	--	------------------------	--	--	---------

Variables	Definición conceptual	Indicador	Categoría	Escala
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos del usuario	20-49años > 50 años	Ordinal
Sexo	Categoría biológica que clasifica a las personas como hombre y mujer	Frecuencia de genero	Varón Mujer	Nominal
Estado civil	Condición legal de una persona en relación con su situación conyugal y familiar	Frecuencia de estado civil	Soltero Casado	Nominal
Procedencia	Origen geográfico de una persona, señalando el lugar nacimiento	Frecuencia de procedencia	Urbano Rural	Nominal

2.4 Definición de términos

Factores sociales: son aquellos que afectan a los seres humanos hacen referencia a los elementos existentes estos son importantes en la sociedad ya que hacen referencia a todo lo que sucede en ella es decir en un grupo los individuos siempre tienen algo en común(38).

Hipertensión: Es una afección cuyo componente esencial es el incremento anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (mayor o igual a 20 años) se considera la presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y la diastólica mayor o igual a 90mmHg(39).

Adherencia: la medida con la que el paciente modifica su conducta, orientándola hacia la ingesta del medicamento o a las medidas recomendadas por el medico(33).

Factores socioeconómicos: son las experiencias sociales y económicas que ayudan a formar la personalidad, actitudes y la forma de vida(40).

Proveedor: Es la persona encargada de suministrar productos, mercancía y servicios a grupos, comunidades, sujetos autónomos y/o sociedades para el desarrollo de sus actividades de un bien o servicio(41).

Diástole: es la fase del ciclo cardíaco en la que los ventrículos del corazón se encuentran relajados y se llenan de sangre que posteriormente deberán bombear. Para permitir que se llenen las válvulas de entrada a los ventrículos deben estar abiertas(42).

Sístole: es la fase activa y de mayor consumo de oxígeno en el ciclo cardiaco. Comienza con la contracción de los ventrículos lo que aumenta la presión hasta superar la presión auricular izquierda dando inicio a la fase de contracción(43).

Calidad de vida; es el estado general de satisfacción que resulta de la realización del potencial personal, este estado tiene componentes subjetivos y objetivos. Subjetivamente se experimenta como el bienestar físico, psicológico y social, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud; se manifiesta en el bienestar material, relaciones armoniosas con el entorno físico y social. la comunidad y una salud objetivamente percibida(43).

Ventaja de adherencia al tratamiento: El paciente muestra comportamientos que indican una buena adherencia o realiza una cantidad significativa de acciones que cumplen con las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas(44).

Riesgo de adherencia: El paciente corre el riesgo de no adherirse al tratamiento o de no realizar o desarrollar complemente las acciones necesarias para seguir su tratamiento(45).

No adherencia: El paciente no presenta comportamiento lo que indica que no cumple con las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas(46).

Adherencia al tratamiento: describe como la medida en que el paciente sigue la prescripción médicas, incluyendo la medicación, la dieta y los cambios en el estilo de vida, cumplir con otras recomendaciones terapéuticas(47).

Adherencia total: se considera cuando el paciente cumple con todas las recomendaciones en las dimensiones mencionadas. Esta activamente involucrado

en su propio proceso de recuperación y mantiene una buena comunicación y colaboración con el personal de salud(48).

Adherencia parcial: en este caso el paciente cumple parcialmente con las recomendaciones ya sea de manera incompleta o irregular en una o más de las dimensiones(44).

Enfermedad no trasmisible: son un grupo de acciones de larga duración que no se contagian de persona a persona. Se desarrolla lentamente y causan problemas de salud importantes que a menudo requieren tratamiento y atención medica prolongados. Se pueden prevenir o controla mediante estilos de vida saludables, detección temprana y acceso a la atención médica(49).

Factor: es todo elemento característica o circunstancia que puede intervenir, influir o asociarse con la aparición, el desarrollo o la modificación de un fenómeno o problema de salud. Se trata de variables o condiciones que afectan de forma directa o indirecta el comportamiento de un fenómeno ayudando a explicarlo o entender sus causas(50).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

- Descriptivo: Permitió describir de manera precisa las variables los factores relacionados y la adherencia al tratamiento.
- Transversal: Los instrumentos se aplicaron en un solo momento haciendo un corte en el tiempo, permitiendo obtener una visión instantánea del fenómeno.
- Correlacional: Estudio que permitió relacionar entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento.

3.2 Población – muestra

La población y muestra del presente estudio estuvo conformada por 60 pacientes con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología de un hospital público.

3.3 Selección muestral

Se llevó a cabo mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia: Donde los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a la facilidad y disponibilidad de acceso; el primer día los pacientes fueron elegidos directamente con diagnóstico de hipertensión según sistema de registro en el servicio de cardiología durante las consultas médicas regulares, hasta completar el tamaño muestral.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

- a) Criterio de inclusión: Se incluyen en la investigación a los pacientes:

- Hipertensos en tratamiento que acuden al servicio de cardiología de un hospital público.
 - Que deseen participar previo consentimiento informado
- b) Criterios de exclusión: se excluyen de la investigación a los pacientes que:
- No deseen participar en la investigación de forma voluntaria.
 - Pacientes que padecen de otras afecciones.
 - Tengan problemas de comprensión que impida la comunicación.
 - Pacientes menores de 20 años.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Se utilizó la entrevista de manera individual a los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un hospital público lo cual permitió la recolección de datos mediante una comunicación directa entre el entrevistado y entrevistador.

3.6 Instrumentos:

a) Cuestionario

El cuestionario titulado “Instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes de riesgo cardiovascular” elaborada por Claudia Patricia Bonilla y Edelmira Reales en Colombia en el 2019. El cuestionario contiene 22 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

- Factores socioeconómicos: Reconocimiento de la importancia de adherirse a los tratamientos, presencia de redes de apoyo familiar y grupos de amigos, total de ítems 4.
- Factores del proveedor de salud: aprobación de la institución y los servicios que presta, por parte del cliente interno como externo. Total 8 ítems.
- Factores del cumplimiento al tratamiento: confianza en los beneficios del tratamiento. Total 6 ítems.
- Factores pacientes: Importancia de continuar su tratamiento para mejorar la salud. Total 4 ítems.

La adherencia la paciente se evalúa mediante la puntuación:

- 51-66 Adherencia
- 37-50 Riesgo de adherencia
- 22-36 No adherencia(51).

a.1) Validez: el instrumento para evaluar adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular", creado por Bonilla en un total de 22 ítems organizados en cuatro dimensiones obtuvo una validez de contenido general de 0.9. Según expertos también presentaba una adecuada validez indicando que sus ítems presentan de forma precisa el concepto que busca medir(51).

a.2) Confiabilidad: Se halló utilizando un alfa de Cronbach de 0.91(51).

b) Cuestionario de Martin Bayarre Grau

Es una herramienta para evaluar la adherencia terapéutica creado en Cuba por los investigadores Libertad Martín Alonso, Hector Bayarre Vea y Jorge Grau Avalo en el 2008.

Consta de 12 afirmaciones que se responden en una escala de Likert de 5 opciones desde “Nunca” hasta “siempre”. El cuestionario recopila datos básicos del paciente. La puntuación se calcula asignando valores de 1 a 5 siendo 60 el puntaje máximo. El cuestionario recoge, además, datos generales del paciente (edad, género, procedencia). Su calificación se estima a partir del siguiente puntaje, que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerando en tres niveles:

- Adheridos Totales a los que obtienen de 45 a 60 puntos.
- Adheridos Parciales de 29 a 44 puntos.
- No Adheridos a los que obtienen entre 12 a 28 puntos(52).

b.1) Validez: el cuestionario desarrollado por Martín, Bayarre y Grau fue diseñado y validado siguiendo una metodología propuesta por Moriyama. Esta se utilizó para evaluar la calidad de la estructura y la relación de los ítems con sus respectivas definiciones operativas y categóricas. Para asegurar su validez de contenido se aplicó una evaluación por parte de expertos mediante una escala ordinal (mucho, poco, nada). Un ítem se consideró válido si al menos el 70% de los expertos lo calificaban como mucho. Todos los ítems fueron considerados adecuados con un porcentaje mayor al 85% (53).

b.2) Confiabilidad: fue evaluado por sus autores mediante un análisis de consistencia interna obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,84,

confirmando su alta consistencia y estabilidad del instrumento en diferentes contextos de aplicación(53).

3.7 Procedimiento de recolección de datos

a) Coordinación

- Se solicitó mediante un documento dirigido a la decana de la facultad de enfermería para obtener las facilidades para la aplicación del instrumento
- Pago por derecho de trámite en la caja del Hospital Antonio Lorena.
- Se presentó el expediente ante mesa de partes de la institución, el cual contenía la ficha única de trámite, un ejemplar del proyecto de investigación y el comprobante de pago para lograr la autorización.
- La jefatura del servicio de cardiología y endocrinología emitió la carta de autorización correspondiente para la aplicación del instrumento en el servicio.

c) De la aplicación del instrumento

- Una vez culminados los trámites administrativos se procedió con la aplicación de los instrumentos a cada paciente previa explicación detallada sobre los objetivos de estudio, garantizando su comprensión y obteniendo su consentimiento informado de manera voluntaria
- El proceso consistió en aplicar un cuestionario previamente validado.
- La aplicación del cuestionario tuvo una duración estimada entre 25 a 30 minutos por paciente, completándose el proceso de recolección de datos en el transcurso de un mes.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

a) Procesamiento de datos:

Finalizada la recolección de datos se llevó a cabo una revisión minuciosa de las respuestas. Se construyó una base de datos utilizando el software IBM SPSS estadístico en su versión 25 donde se codificaron y organizaron las respuestas según las variables establecidas en el instrumento de recolección. Posteriormente se exportó al programa Microsoft Excel para presentar las tablas para el análisis estadístico correspondiente.

c) Análisis de datos: Se utilizó un análisis bivariado con la finalidad de examinar la relación entre las diferentes dimensiones de los factores y la adherencia al tratamiento. Así mismo para la prueba de las hipótesis y la identificación de relación entre variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 01. Características generales de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Características generales		n	%
Edad	20 a 49 años	29	48
	Más de 50 años	31	52
	Total	60	100
Sexo	Varón	21	35
	Mujer	39	65
	Total	60	100
Estado Civil	Soltero	22	37
	Casado	38	63
	Total	60	100
Procedencia	Urbano	36	60
	Rural	24	40
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación:

La tabla muestra las características generales de los pacientes hipertensos del servicio de cardiología del Hospital Antonio Lorena, el 52% son mayores de 50 años, de cual se infiere que la hipertensión arterial muestra una mayor prevalencia en personas mayores debido a cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento.

En su mayoría son de sexo femenino con un 65%. El predominio del sexo femenino podría deberse debido a la perdida de la protección cardiovascular de los estrógenos

tras la menopausia y una mayor frecuencia de acceso a los servicios de salud en las mujeres

Respecto al estado civil el 63% son casados. La alta proporción de los pacientes casados sugiere que las responsabilidades y el estrés relacionados a la vida familiar junto con los posibles hábitos poco saludables compartidos en pareja podrían influir.

Según la procedencia el 60% son de zona urbana. La mayor prevalencia en zonas urbanas se relaciona con los estilos de vida sedentarios, dietas poco saludables, mayor estrés y contaminación ambiental

Tabla 02. Factores socioeconómicos de los pacientes hipertensos del servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-204

Dimensión I		n	%
Factores socioeconómicos			
Disponibilidad económica	Adherencia	12	20
	Riesgo de adherencia	26	43
	No adherencia	22	37
	Total	60	100
Costeo de medicamento	Adherencia	9	15
	Riesgo de adherencia	29	48
	No adherencia	22	37
	Total	60	100
Recurso económico	Adherencia	12	20
	Riesgo de adherencia	24	40
	No adherencia	24	40
	Total	60	100
Cambios en la dieta	Adherencia	20	33
	Riesgo de adherencia	34	57
	No adherencia	6	10
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación

El 57% con riesgo de adherencia dificulta los cambios en la dieta. Para la mayoría de los pacientes cambiar sus hábitos alimenticios resulta muy difícil probablemente por falta de recursos, desconocimiento a modificar costumbres.

El 48% están en riesgo de no poder costear sus medicamentos; está directamente relacionada con los ingresos del paciente, escasos recursos y bajos ingresos; obligando a priorizar gastos básicos.

El 43% presenta riesgo de no adherencia ya que la familia cuenta con disponibilidad económica para atender sus necesidades. La priorización de gastos esenciales sobre los medicamentos, dificultad para cumplir con la medicación y el estrés, contribuyen a un peor control de la enfermedad

Un 40% de los pacientes presentan riesgo de no adherencia dado que no cuentan con recursos económicos para trasladarse al lugar de su consulta; esto puede estar relacionado con ingresos bajos, falta de empleo estable, así dar prioridad a necesidades más urgentes como la alimentación o la vivienda, carencia de ayuda económica para movilizarse y la lejanía del establecimiento de salud.

Tabla 03. Factores del proveedor de salud en pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Dimensión II		n	%
Factores del proveedor de salud			
Atención eficaz	Adherencia	7	12
	Riesgo de adherencia	46	77
	No adherencia	7	12
	Total	60	100
Control medico	Adherencia	13	22
	Riesgo de adherencia	40	67
	No adherencia	7	12
	Total	60	100
Informacion farmacológica	Adherencia	15	25
	Riesgo de adherencia	38	63
	No adherencia	7	12
	Total	60	100
Ajuste horario	Adherencia	10	17
	Riesgo de adherencia	41	68
	No adherencia	9	15
	Total	60	100
Comprensión medico	Adherencia	9	15
	Riesgo de adherencia	38	63
	No adherencia	13	22
	Total	60	100
Escucha comprensiva	Adherencia	11	18
	Riesgo de adherencia	39	65
	No adherencia	10	17
	Total	60	100
Resultados terapéuticos	Adherencia	11	18
	Riesgo de adherencia	44	73
	No adherencia	5	8
	Total	60	100
Beneficio terapéutico	Adherencia	12	20
	Riesgo de adherencia	37	62
	No adherencia	11	18
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se puede apreciar que el 77% de los pacientes presentan riesgo de adherencia, debido a la atención eficaz. La falta de atención a las preocupaciones de los pacientes reduce la probabilidad de que sigan las recomendaciones médicas debido a una posible falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento o implicancia de efectos secundarios y complicaciones en su salud.

Un 73% presentan riesgo de adherencia al tratamiento ya que señalan que el personal de salud no les brinda una explicación clara y constante sobre el resultado esperado, lo que podría deberse que la atención médica no es constante, lo cual puede dificultar el manejo afecto de la hipertensión.

El 68% presenta riesgo de adherencia ya que refieren no recibe información adecuada sobre la forma de ajustar el horario de su medicación de acuerdo a sus actividades diarias, la falta de esta información puede disminuir la efectividad del tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Tabla 04. Factores del cumplimiento al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Dimensión III		n	%
Factores del cumplimiento al tratamiento			
Dificultad terapéutica	Adherencia	22	37
	Riesgo de adherencia	35	58
	No adherencia	3	5
	Total	60	100
Dificultad debido a la distancia	Adherencia	31	52
	Riesgo de adherencia	27	45
	No adherencia	2	3
	Total	60	100
Dudas terapéuticas	Adherencia	16	27
	Riesgo de adherencia	34	57
	No adherencia	10	17
	Total	60	100
Suspensión al tratamiento	Adherencia	13	22
	Riesgo de adherencia	36	60
	No adherencia	11	18
	Total	60	100
Dificultad en el cumplimiento	Adherencia	22	37
	Riesgo de adherencia	32	53
	No adherencia	6	10
	Total	60	100
Creencia alimentaria y ejercicios	Adherencia	22	37
	Riesgo de adherencia	35	58
	No adherencia	3	5
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación

En la tabla se evidencia que el 60% presentan riesgo de adherencia ya que tienden a suspender su tratamiento cuando sienten mejoría. Abandonar el tratamiento de la hipertensión al sentirse mejor refleja una incomprensión de la cronicidad y necesidad de un tratamiento continuo, incluso sin síntomas, esto se puede deber a

la falta de educación, efectos secundarios, costos, percepción de la enfermedad y falta de seguimiento médico.

El 58% indican que presentan riesgo de adherencia atribuido a diversas ocupaciones que tienen dificultad seguir con su tratamiento y cree que existen creencias y costumbres difíciles de cambiar. Este resultado muestra que hay creencias que hacen difícil adaptarse a cambios, ya que las personas tienden a pensar que ciertos grupos no pueden seguir nuevas ideas o métodos. Esto resalta como las ideas preconcebidas pueden frenar el cambio y la aceptación de nuevas formas de hacer las cosas.

Tabla 05. Factores del paciente en hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Dimensión IV		n	%
Factores del paciente			
Convención terapéutica	Adherencia	35	58
	Riesgo de adherencia	21	35
	No adherencia	4	7
	Total	60	100
Interés en su cuidado y salud	Adherencia	31	52
	Riesgo de adherencia	25	42
	No adherencia	4	7
	Total	60	100
Importancia terapéutica	Adherencia	30	50
	Riesgo de adherencia	27	45
	No adherencia	3	5
	Total	60	100
Responsabilidad terapéutica	Adherencia	31	52
	Riesgo de adherencia	26	43
	No adherencia	3	5
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación

El 58% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento; ya que están convencidos que el tratamiento es beneficioso y por eso siguen tomándolo, lo que muestra que confían bastante en lo que están tomando. Esta seguridad puede venir de una buena relación con el médico o de haber tenido buenos resultados antes.

Un 52 % presentan adherencia debido al interés por conocer sobre su condición de salud y creen que son los responsables de seguir el cuidado de su salud. Esto

demuestra que están comprometidos con cuidarse, aunque representa un buen número, pero aún existen personas que necesitan más ayuda o motivación para cumplir con su tratamiento.

Tabla 06. Factores en pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024

Dimensiones		n	%
Factores socioeconómicos	Adherencia	9	15
	Riesgo de adherencia	34	57
	No adherencia	17	28
	Total	60	100
Factores del proveedor de salud	Adherencia	8	13
	Riesgo de adherencia	43	72
	No adherencia	9	15
	Total	60	100
Factores del cumplimiento al tratamiento	Adherencia	21	35
	Riesgo de adherencia	34	57
	No adherencia	5	8
	Total	60	100
Factores del paciente	Adherencia	32	53
	Riesgo de adherencia	25	42
	No adherencia	3	5
	Total	60	100

Fuente: elaboración propia

Análisis e interpretación

El 57% consideran que los factores socioeconómicos representan riesgo de adherencia, ya que no cuentan con suficiente economía para comprar medicinas.

La gran mayoría (72 %) de los pacientes cree que el personal de salud puede incidir en el riesgo de adherencia contribuyendo en que sigan o no su tratamiento. Lo cual indica que el trato y la atención médica son importantes.

Además, el 57% presentan riesgo de adherencia debido a que dificultan seguir con su tratamiento. Puede ser que se olviden de tomar la medicina, no entiendan bien las indicaciones o simplemente no se sientan motivados. Lo cual demuestra que necesitan más apoyo para seguir adecuadamente su tratamiento

Un 53% demuestra adherencia, al señalar que la decisión de continuar con el tratamiento depende fundamentalmente de su actitud, conocimiento que poseen sobre la enfermedad y si están realmente comprometidos con cuidarse.

Tabla 07. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Adherencia	n	%
Adheridos totales	25	41.7
Adheridos parciales	33	55
No adheridos	2	3.3
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Se observa que el 55% de los pacientes presentan adherencia parcial al tratamiento, seguido de un 41.7% que presentan una adherencia total. El hecho que la mayoría de los pacientes presenten solo adherencia parcial en lugar de total sugiere la presencia de obstáculos que impiden y cumplimiento del régimen terapéutico. Lo cual podría estar relacionado con la dificultad del tratamiento en sí, la aparición de efectos secundarios, factores socioeconómicos que limitan el acceso a recursos o apoyo, influencias culturales o creencias personales, falta de comprensión del tratamiento o un deficiente apoyo brindado por el sistema de salud.

Tabla 08 Relación entre la adherencia al tratamiento y los factores socio cómicos de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Adherencia	Factores socioeconómicos	Adherencia		Riesgo de adherencia		No adherencia		Total		x ²	p valor
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Adheridos totales		8	13.3	9	15	8	13.3	25	41.7	12.503	0.014
Adheridos parciales		1	1.7	23	38.3	9	15	33	55		
No adheridos		0	0	2	3.3	0	0	2	3.3		
Total		9	15	34	56.7	17	28.3	60	100		

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 38.3% de los pacientes tienen riesgo de adherencia parcial y se encuentran adheridos al tratamiento de forma parcial. Esto puede deberse a que, al no tener suficiente dinero, se les hace difíciles comprar sus medicinas, pagar pasajes para ir al hospital o alimentarse bien esto afecta que sigan con el tratamiento como deberían.

El 15% de pacientes que no tienen adherencia el factor socioeconómico se encuentran adheridos parcialmente, por lo cual se infiere que las personas con menos recursos tienen más dificultades, donde este factor tiene un cierto impacto negativo en la adherencia.

A través de la prueba de Chi-cuadrado se obtiene un valor de $x^2 = 12.503$ y el valor de $p_{valor} = 0.014 < 0.05$, para un nivel de significación del 5%, indicando que si

existe relación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento en hipertensos, es decir que los pacientes con menor cumplimiento del factor socioeconómico tienden a presentar una adherencia parcial, mientras que aquellos que cumplen con dicho factor con mayor frecuencia tienen más probabilidad de estar totalmente adheridos.

Tabla 09. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del proveedor de salud de pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Factores del proveedor de salud	Adherencia		Riesgo de adherencia		No adherencia		Total		x ²	p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Adherencia										
Adheridos totales	8	13.3	16	26.7	1	1.7	25	41.7	16.629	0.003
Adheridos parciales	0	0	26	43.3	7	11.7	33	55		
No adheridos	0	0	1	1.7	1	1.7	2	3.3		
Total	8	13.3	43	71.7	9	15	60	100		

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

El 43.3% de los pacientes tienen en riesgo de adherencia y se encuentran adheridos de forma parcialmente. Cuando el apoyo no es constante, conlleva a que los pacientes se sientan menos motivados para cumplir con su tratamiento

Un 26.7% son pacientes con riesgo de adherencia y están adheridos totalmente que a veces reciben apoyo del proveedor de salud muestra una adherencia total. El estudio muestra que si los pacientes recibieran más atención sería más probable que siguieran su tratamiento correctamente

A través de la prueba de chi-cuadrado se obtiene un valor de $x^2 = 16.629$ y el valor de $p_{valor} = 0.003 < 0.05$, lo que indica que si existe relación entre las variables de estudio. El apoyo que el paciente recibe del proveedor de salud se relaciona directamente en su adherencia al tratamiento.

Tabla 10. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del cumplimiento al tratamiento de pacientes hipertensos del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Factores del cumplimiento	Adherencia		Riesgo de adherencia		No adherencia		Total		x ²	p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Adherencia										
Adheridos totales	5	8.3	16	26.7	4	6.7	25	41.7	6.21	0.183
Adheridos parciales	15	25	17	28.3	1	1.7	33	55		
No adheridos	1	1.7	1	1.7	0	0	2	3.3		
Total	21	35	34	56.7	5	8.3	60	100		

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El 28.3% de los pacientes que tienen riesgo de adherencia por factores al cumplimiento del tratamiento y se encuentran adheridos parcialmente, sin embargo, el 26.7% logra una adherencia total con el tratamiento; tomar la medicación no significa que el paciente siga el tratamiento completamente. Por lo cual se infiere que seguir el tratamiento de manera ocasional se relaciona principalmente con resultados no favorables

A través de la prueba de chi-cuadrado se obtiene un valor de $\chi^2 = 6.21$ y el valor de $p_{valor} = 0.183 > 0.05$, lo cual afirma que no existe relación entre las variables. Esto significa que seguir el tratamiento indicado no siempre significa ser constante o comprometido con el mismo: es posible que la no relación entre ambas variables se debe a otros factores que no se analizaron.

Tabla 11. Relación entre la adherencia al tratamiento y factores del paciente de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Factores del paciente Adherencia	Adherencia		Riesgo de adherencia		No adherencia		Total		χ^2	p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Adheridos totales	19	31.7	6	10	0	0	25	41.7	11.406	0.022
Adheridos parciales	13	21.7	17	28.3	3	5	33	55		
No adheridos	0	0	2	3.3	0	0	2	3.3		
Total	32	53.3	25	41.7	3	5	60	100		

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

El 31.7% son pacientes con adherencia por factores del paciente y cumplen con una adherencia total; lo cual es bueno pero este valor representa una minoría dentro de la muestra total, lo cual resulta preocupante ya que se espera que una mayor proporción de pacientes hipertensos mantuvieran una adherencia constante para controlar eficazmente su enfermedad. Así mismo un 28.3% tiene riesgo de adherencia y están adheridos parcialmente. Esto representa un grupo significativo que no siempre toma su medicación, pero tampoco lo abandona por completo.

A través de la prueba de chi-cuadrado se obtiene un valor de $\chi^2=11.406$ y el valor de $p \text{ valor}=0.022<0.05$, indicando que si existe relación entre los factores del paciente y la adherencia al tratamiento en hipertensos. Se infiere que los factores del paciente inciden directamente en su compromiso de seguir las indicaciones médicas, un paciente con mayor información y apoyo tendrá más probabilidad de entender la importancia del tratamiento y menos obstáculos para adherirse.

Tabla12. Relación entre los factores y la adherencia al tratamiento de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024.

Factores Adherencia	Adheridos totales		Adheridos parciales		No adheridos		Total		χ^2	p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Adherencia	11	18.3	1	1.7	0	0	12	20	16.906	0.002
Riesgo de adherencia	14	23.3	29	48.3	2	3.3	45	75		
No adherencia	0	0	3	5	0	0	3	5		
Total	25	41.7	33	55	2	3.3	60	100		

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación

El 48.3% de los pacientes presentan riesgo de adherencia y están adheridos parcialmente. Por lo cual se infiere que el recurso económico dificulta el acceso a medicamentos y consulta; los factores del proveedor de salud, como una comunicación inadecuada, deficiente atención afecta la relación paciente-proveedor; factores del cumplimiento del tratamiento como efectos adversos y desmotivación y los factores del paciente como el olvido, desinformación, creencias personales también inciden en la adherencia parcial.

La presencia de la relación está confirmada por el estadístico Chi-Cuadrado $= (p=0.002)$ que es menor de 0.05 que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento en la población hipertensa. Lo cual indica que abordar y modificar dichos factores incrementaría la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión.

Discusión

En relación a las características generales de la población hipertensa del servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco, 2024; se encontró que el 52% de los pacientes son mayores de 50 años, el 65% son mujeres y el 63% son casados.

Respecto a la dimensión I sobre los factores socioeconómicos el 57% con riesgo de adherencia dificulta los cambios en la dieta y el 48% están en riesgo de no poder costear sus medicamentos. Así mismo el 43% presenta riesgo de adherencia. Por lo cual se infiere que cambiar la dieta alimentaria puede resultar difícil debidos a varios factores: acceso limitado alimentos saludables, falta de educación nutricional y recursos económicos insuficientes. Las costumbres y hábitos alimenticios arraigos requieren tiempo, educación constante y apoyo para su modificación. En este contexto los resultados obtenidos se asemejan con los resultados obtenidos por (Chuquiruna: 2023), donde se encontró que el 46.7% de los pacientes reportaron dificultades económicas para acceder al tratamiento posiblemente relacionado con el 76% de desempleo. El 59.3% a veces recibe apoyo familiar y el 10.7% nunca(11). En cuanto a la dimensión II del factor proveedor de salud el 77% de los pacientes presentan riesgo de adherencia debido a la atención eficaz y un 73% presenta un riesgo de adherencia debido a que el personal de salud no les explica adecuadamente sobre el resultado que tendrá el tratamiento terapéutico; un 68% presenta riesgo de adherencia ya que no recibe información adecuada sobre como ajustar el horario de su medicación. Al respecto De la (Rosa: 2010), destaca la importancia de una buena relación médico- paciente para afrontar enfermedades graves. Mejorar la comunicación y empatía de los profesionales en salud junto con canales de comunicación accesibles y rápidos, fortalece la relación y aumenta la

adherencia al tratamiento. Esta relación ayuda a los pacientes a gestionar su identidad, autoestima y comprender su enfermedad y tratamiento(30) Igualmente en la dimensión III de los factores del cumplimiento del tratamiento se obtuvo que el 60% presenta riesgo de adherencia debido a que suspenden su tratamiento cuando sienten mejoría, el 58% presentan riesgo de adherencia atribuidos a las diversas ocupaciones dificultan seguir con su tratamiento y creen que existe creencias y costumbres difíciles de cambiar. Un alto porcentaje de pacientes tienden a interrumpir su tratamiento al percibir mejoría en su salud mientras que otros enfrentan dificultades para mantenerlo debido a sus responsabilidades diarias y creencias tradicionales, esta situación comprende el manejo adecuado de enfermedades crónicas y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Al respecto (Herrera: 2020) destacó que la adherencia al tratamiento está relacionada con múltiples dimensiones , entre ellas los factores personales como las creencias, el conocimiento sobre la enfermedad y el nivel de motivación, resalta que la adherencia no depende únicamente del paciente si no que está condicionada por su contexto y las condiciones que lo rodean(35). En la dimensión IV de los factores del paciente el 58% de los pacientes adherencia al tratamiento debido a que están convencidos que el tratamiento es beneficioso, también, el 52% presentan adherencia ya que siempre se interesa por conocer su condición de salud y creen que son los responsables de seguir con el cuidado de su salud. La actitud positiva y el sentido de responsabilidad observados en una parte importante de los pacientes refleja una tendencia favorable hacia la adherencia. Sin embargo, al no representar la totalidad de los encuestados se evidencia que aún hay un grupo de personas que no comprenden del todo los

beneficios del tratamiento. Estos resultados coinciden con lo planteado por (Di Matteo: 2004), quien señala que la percepción que tiene el paciente sobre la gravedad de su enfermedad se relaciona directamente con su compromiso con el tratamiento(49). En cuanto a los factores se encontró que la mayoría de los pacientes (72%) cree que el personal de salud puede incidir en el riesgo de la adherencia. Esto demuestra que la atención médica no siempre es constante o clara lo que puede afectar a que los pacientes sigan con las indicaciones. Este resultado concuerda con el de Velázquez: 2022 donde se encontró que los apaciente que reciben una mayor atención médica era más probable que cumplieran con su tratamiento(13). Además, el 57% consideran que los factores socioeconómicos representan riesgo de adherencia, lo que también refleja una similitud con el estudio de donde se encontró que quienes tenían mejores condiciones económicas solían ser más responsables con su tratamiento. Por otro lado, en nuestro estudio el 53% demuestra adherencia con sus propias actitudes, conocimientos o motivación ayuda en que sigan el tratamiento algo que también se mencionó en el estudio de Velázquez como un factor importante. Ambos estudios coinciden en que los pacientes sigan bien su tratamiento en la hipertensión, es necesario que reciban una buena atención médica, tengan apoyo económico, estén bien informados y motivados.

Al evaluar el nivel de adherencia el tratamiento en pacientes hipertensos se identificó que el 55% presentan adherencia parcial al tratamiento seguido de un 41.7% que presentan una adherencia total. Por lo cual se deduce que la falta de adherencia a los tratamientos para la hipertensión arterial representa un desafío significativo de salud pública a nivel mundial. Esta situación tiene consecuencias

negativas para los pacientes, incluyendo una disminución en su calidad de vida y un riesgo aumentado de complicaciones a largo plazo lo que incrementa el gasto del Sistema de salud. Se concluye que es fundamental una educación paciente efectiva que transmita de forma clara y accesible los beneficios del tratamiento y las consecuencias de su abandono, además es esencial proporcionar apoyo tanto emocional como práctico para mantener la motivación y el compromiso del paciente con su tratamiento a largo plazo. Estos datos obtenidos coinciden con el estudio realizado por (Formentín:2021), quien obtuvo que el 68% de los pacientes presentaron adherencia parcial terapéutica(9). También los resultados coinciden con lo realizado por Huanca: 2023, ya que el 66.7% presentaron también adherencia parcial(17).

En cuanto a la relación significativa entre la adherencia y los factores socioeconómicos, proveedor de salud y el paciente donde se obtuvo el valor de $p = < 0.05$. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa con factor cumplimiento del tratamiento siendo el valor de $p = > 0.05$. Esta diferencia puede estar relacionada con el contexto particular de la investigación, es probable que en el entorno del estudio existan políticas de salud o condiciones que permitan el acceso a medicamentos de forma equitativa, reduciendo el impacto de la situación económica en la adherencia. En cambio, en nuestro estudio las diferencias en el factor socioeconómico podrían estar relacionadas directamente en el aspecto de la adquisición de medicamento, la asistencia a consultas médicas o el seguimiento de una dieta adecuad. Al comparar estos hallazgos con los del estudio realizado por (Añamuro: 2023) en dicho estudio se destacó la importancia del equipo de salud, la terapia y el paciente como factores significativamente relacionados con la

adherencia. Sin embargo, a diferencia de nuestros resultados no se encontró una relación significativa entre la adherencia y el factor socioeconómico(12). Ambos estudios coinciden en que tanto el paciente como el proveedor de salud son factores fundamentales para lograr una buena adherencia. Respecto a la falta de asociación entre el factor cumplimiento del tratamiento y la adherencia se puede deducir que seguir el tratamiento al pie de la letra no siempre implica una verdadera adherencia, especialmente si el paciente no comprende la importancia de su medicación o no se siente motivado para continuarla a largo plazo.

Al relacionar las variables factores y adherencia al tratamiento se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas lo que indica que los factores socioeconómicos, del proveedor de salud, así como los relacionados con el tratamiento y el paciente guardan una relación significativa con la adherencia al tratamiento, al obtener un valor p menor que 0.05 se confirma la validez de la hipótesis alterna. Esto refuerza la idea de que la adherencia no depende únicamente de la voluntad del paciente si no que está relacionada por múltiples dimensiones del entorno y del sistema de salud, en este sentido los resultados evidencian la importancia de adoptar un enfoque integral en el sistema de salud que o se limite únicamente a la atención clínica del paciente, si no también tenga en cuenta los factores estructurales y la calidad del vínculo entre el personal sanitario y el usuario. Este hallazgo es coherente con lo reportado por (Cutipa: 2024)(16). Quien también identificó una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores.

Conclusiones

Al identificar las características generales de los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco, 2024 se identificó que el 65% son de sexo femenino predominando el grupo etario mayores de 50 años, casados y de procedencia urbana

La adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial depende de factores como la situación económica, las creencias personales y la interacción con el personal de salud. Aunque algunos pacientes asumen un rol activo sobre su autocuidado aún persisten obstáculos importantes que limitan su continuidad terapéutica.

Respecto al nivel de adherencia los pacientes presentan adherencia parcial mientras que menos de la mitad muestra adherencia total. El incumplimiento parcial puede conllevar a graves consecuencias para los pacientes y el sistema de salud.

Los resultados del estudio evidencian que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores socioeconómico, proveedor de salud, y paciente. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el factor cumplimiento del tratamiento y la adherencia.

De la investigación se confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre el factor y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en servicio de cardiología en un hospital público cusco 2024, evidenciado con un *P* valor de 0.002.

Sugerencias

A los profesionales de salud

Escuchar con atención y empatía a los pacientes: muchos manifiestan que no se les toma en cuenta, una escucha activa mejora la relación y motiva a seguir el tratamiento

Dar explicaciones claras y accesibles: comunicar de manera sencilla el tratamiento y sus beneficios genera mayor confianza en el proceso terapéutico

Crear un ambiente de confianza y respeto: una relación cercana basada en el respeto puede hacer que el paciente se sienta más comprometido con su salud.

Se debe implementar programas educativos que informen a los pacientes sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. Esto ayudara a que los pacientes especialmente los adultos mayores hipertensos comprendan mejor su enfermedad y el valor de seguir las indicaciones médicas. La efectividad del tratamiento depende en gran medida de la comprensión y aceptación del paciente.

El personal de salud debe hacer un seguimiento y monitoreo a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Para ayudarles a cumplir con el régimen terapéutico, así mismo se recomienda involucrar a la familia enfocándose en el autocuidado del paciente

A los pacientes del Hospital Antonio Lorena del Cusco

Los pacientes deben involucrarse activamente en el manejo de su enfermedad, tomando conciencia de la importancia del autocuidado. Se le incita seguir estrictamente la dosis, el Intervalo y la hora indicada por el médico para su

medicación ya que esto contribuye significativamente a su bienestar y reducirá la falta de adherencia al tratamiento.

Consultar al personal de salud si tienen dudas, entender bien las indicaciones médicas ayuda a seguirlas correctamente

Expresar sus preocupaciones, hablar sobre lo que sienten o necesitan permite que los profesionales los apoyen mejor

A los investigadores de pre y post grado

Es conveniente continuar realizando investigaciones que aporten nuevos conocimientos sobre los temas tratados aportando a la realidad local

Las dificultades para acceder al establecimiento de salud especialmente por la distancia y los costos de transporte afectan significativamente la puntualidad y continuidad del tratamiento. Es fundamental entender por qué algunos pacientes abandonan el tratamiento al sentirse mejor ya que esto conlleva a tener consecuencias negativas en su salud. Se requiere realizar más investigaciones para comprender esta problemática y desarrollar soluciones efectivas

La frecuencia del tratamiento por sí sola no determina totalmente la adherencia y es necesario evaluar otros factores externos o personales que podrían influir en el resultado

Los resultados de los estudios deben ser difundidos de manera clara y útil permitiendo su aplicación práctica en el ámbito clínico y comunitario

.

Referencias bibliográficas

1. Contreras M, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Vásquez L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón [Internet]. 28 de junio de 2021 [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039502>
2. Merck S, Dohme C. Manual MSD versión para público general. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos [Internet]. [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazón-y-los-vasos-sanguíneos/hipertensión-arterial/tratamiento-farmacológico-de-la-hipertensión-arterial>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2025 [citado 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Anguita S. Sociedad Española de Cardiología. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. Rev Esp Cardiol. 2024 sep; 77(9):767-78.
5. Banegas J, Navarro V, Ruilope L, Troca J, López G, Rodríguez A, et al. Trends in hypertension control among the older population of Spain from 2000–2001 to 2008–2010: role of frequency and intensity of drug treatment. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2015;8(1):67–76
6. Campos I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S, et al. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Salud Pública Méx. 2019 dic; 61(6):888-97.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022 [Internet]. [citado 5 de abril de 2025].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informespublicaciones/4233635P>
eru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022

8. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd Grupo Ángeles*. 2018 sep; 16(3):226-32.
9. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formentin D, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico del Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” [Internet]. *Rev Inf Científica*. 2021 ago; 100(4) [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
10. Rodríguez C, Denis A, Ávila J, Hernández-García OL, et al. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos [Internet]. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2021 dic; 37(4) [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
11. Chuquiruna Y. Evaluación del nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud Magdalena, Cajamarca 2023 [tesis]. Cajamarca: Universidad (añadir nombre de la universidad si lo tienes); 2023.
12. Añamuro C. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa, 2023. [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe>.
13. Velásquez Á, Dávila M, Valladares M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo durante la COVID-19. *Rev Cuerpo Méd Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022 ene; 15(1):11-8.
14. Sotelo B. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2022 [Internet] [tesis]. Lima:

- Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4792>
15. Bringas F. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Lima Norte. Rev Cuid Salud Pública. 2021 dic; 1(2):3-8.
 16. Cutipa C. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos del establecimiento de salud José Antonio Encinas Puno, 2024. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu>.
 17. Huanca J. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos Trujillo, 2023. Líneas de investigación.
 18. Saldaña C. Hipertensión arterial Farreras [Internet]. uDocz [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/1242791>.
 19. Régulo A. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Méd Perú. 2006 may; 23(2):69-75.
 20. Vázquez V, Llorens N, Cruz A. Hipertensión arterial: aspectos fisiopatológicos. Rev Cuba Med. 1996 dic; 35(3):176-82.
 21. Martínez L. Hipertensión: causas, síntomas y tratamientos [Internet]. 2019 [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com>.
 22. Gómez R. Hospital Clínic de Barcelona. Hipertensión arterial [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/>.
 23. Organización Mundial de la Salud. GTM_D1_Guía 16 Hipertensión Arterial.pdf [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://extranet.who>.
 24. Porth C. Hipertensión Arterial Fisiopatología - Apuntes [Internet]. Studocu [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com>.

25. Torres V. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión): síntomas y causas .Citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/>
26. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 031-2015-MINSA [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe>.
27. Saldaña C. Hipertensión Harrison Principios de medicina interna [Internet]. uDocz [citado 6 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.udocz.com>
28. Hernández G. Fundación BBVA. libro Corazón cap12 [citado 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.fbbva.es>.
29. Ramírez C. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev méd Hondur. 2016 jul-dic; 84(3/4):125-32 [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org>.
30. Legón M de la R. El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias médicas. Rev Habanera Cienc Médicas. 2010 sep; 9(3):433-40.
31. Delgado R. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. libro_adherencia.pdf [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sefh.es>
32. González C, Cortez N, Suarez E, Muñoz M, Pastrana J, Plascencia D, et al. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la adherencia médico-nutricional en personas con obesidad. Rev Nutr Clínica Metab. 2022 dic; 5(4):8-20.
33. Ortega C, Sánchez H, Rodríguez M, Ortega L, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Méd Grupo Ángeles. 2018 sep; 16(3):226-32.
34. Morales Q. Factor - Concepto, sentido original y significados actuales [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/factores/>

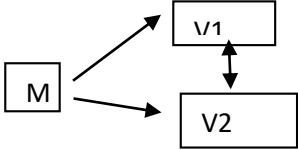
35. Herrera L. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Av En Enferm.* 2008 jul;26(1):36-42.
36. Velásquez H. Account Suspended [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://iestpcontamana.edu.pe/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
37. Naranjo H, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana.* 2017 dic; 19(3):89-100.
38. Fernández R. Factores Sociales. Ciencias sociales. Auto superación [Internet]. Scribd [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com>.
39. Ministerio de Salud del Perú. 2826. pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
40. Gómez P. Definición de Factores Socio | PDF [Internet]. Scribd [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/377525595/Definicion-de-Factores-Socio>
41. Carrillo M. Universidad Pontificia Bolivariana. P6_2_Memorias_CIANI_2024.pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://investigacion.upb.edu>.
42. Paredes E. Fundación BBVA. fbbva_libroCorazon_cap3.pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.fbbva.e/microsites/>
43. Guadalajara B, Quiroz M, Martínez R. Definición, fisiopatología y clasificación. *Arch Cardiol México.* 2007 mar; 77:18-21.
44. Gutiérrez E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

- [Internet]. 2014 oct 6 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50237>
45. Organización Mundial de la Salud. 404 [Internet]. [citado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/error-pages/404>
46. Chapman S, Chan A. Medication nonadherence - definition, measurement, prevalence, and causes: reflecting on the past 20 years and looking forwards. *Front Pharmacol*. 2025 mar 7; 16:1465059.
47. Chaudri N. Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Ann Saudi Med*. 2004; 24(3):221-2.
48. Vargas L. Mejorar la adherencia: una de las acciones más eficientes para aumentar la supervivencia de los pacientes en prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol*. 2015 nov; 15:12-8.
49. Health B, disease severity, and patient adherence: a meta-analysis [Internet]. [citado 9 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>.
50. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 6ª ed [Internet]. [citado 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe>
51. Bonilla I, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Av En Enferm*. 2014 ene; 32(1):53-62.
52. Cabrera T. Revista Médica del Uruguay [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistamedicadeluruguay.com/>

53. Martín Alfonso L, Bayarre V, Grau Á. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cuba Salud Pública. 2008 mar; 34(1):0-0.

ANEXOS N°1 Matriz de Consistencia de: Factores Relacionados a la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología de un Hospital Público Cusco-2024

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE INVESTIGACION
Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores y la adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología un Hospital Público Cusco-2024?	Objetivo General Determinar relación entre los factores y la adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología un Hospital Público Cusco-2024. Objetivos Específicos	Hipótesis General Existe relación entre los factores y la adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología	Factores	Factores Socioeconómicos Factores del Proveedor de salud Factor cumplimiento del tratamiento Factores del paciente	Tipo de investigación Descriptivo: porque describe las variables de factores relacionados y la adherencia al tratamiento Transversal: porque se aplicó el instrumento en solo momento haciendo un corte en el tiempo Correlacional: Estudio que permitió relacionar entre los factores relacionados y la adherencia al tratamiento

Problema específicos ¿Cuáles son las características generales de la población hipertensa en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024?	Identificar las características generales de la población hipertensa en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024. Describir los factores que presentan los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un	un Hospital Público Cusco-2024 No existe relación entre los factores y la adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología un Hospital	Adherencia	Nivel de adherencia	Diseño de la investigación Diseño correlacional con enfoque cuantitativo  <pre> graph LR M[M] --> V1[V1] M[M] --> V2[V2] V1[V1] <--> V2[V2] </pre>
--	--	--	-------------------	--------------------------------	--

¿Cuáles son los factores que presentan los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024? ¿Cuál es el nivel de adherencia de los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un	Hospital Público Cusco-2024. Medir el nivel de adherencia de los pacientes hipertensos en el servicio de cardiología de un Hospital Público Cusco-2024. Relacionar entre el nivel de adherencia y los factores según sus dimensiones en	Público Cusco-2024			Población- muestra Estuvo conformada por un total de 60 pacientes Técnica de recolección de datos e instrumento Se utilizara la técnica de la entrevista Instrumento de recolección de datos Cuestionario de factores relacionados
--	--	---------------------------	--	--	--

Hospital Público	los pacientes				
Cusco-2024?	hipertensos en el				Cuestionario para medir
	servicio de				adherencia al tratamiento
¿Cuál es la relación	cardiología de un				Adheridos totales (45-60)
entre el nivel de	Hospital Público				Adheridos parciales (29-44)
adherencia y los	Cusco-2024.				No adheridos (12-28)
factores según sus					
dimensiones en los					
pacientes					
hipertensos en el					
servicio de					
cardiología de un					
Hospital Público					
Cusco-2024?					

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO FACTORES RELACIONADOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Previo cordial saludo somos Bachilleres de la Facultad de Enfermería, actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación titulado “Factores Relacionados a la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Hipertensos en el Servicio de Cardiología de un Hospital Público-2024”

Los siguientes cuestionarios están dirigidos a pacientes hipertensos por lo cual nos dirigimos a usted solicitando su colaboración

La presente investigación tiene carácter confidencial por lo cual los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación

Se le pide por favor responder con total veracidad las preguntas. Sin más agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Usted accede a participar en esta investigación de manera voluntaria?

Si ()

No ()

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTOS EN PACIENTES HIPERTENSOS

En esta oportunidad nos dirigimos a Ud. para solicitar su participación con el presente trabajo de investigación que tiene como finalidad recopilar información por lo cual le pedimos responder las siguientes preguntas. Muchas gracias por su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le realizará una serie de preguntas sobre algunos aspectos o experiencias que se relacionen en que usted cumpla con los tratamientos que le recomienda para su condición de salud y sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) 20-49años
- b) > 50 años

2. Genero

- a) Varón
- b) Mujer

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado

4. Procedencia

a) Urbano

b) Rural

II. FACTORES RELACIONADOS EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

FACTORES RELACIONADOS			
I. DIMENSIÓN: FACTORES SOCIOECONÓMICOS	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?			
4. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?			
II. DIMENSIÓN: FACTORES DEL PROVEEDOR DE SALUD	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
5. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?			

6. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?			
7. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?			
8. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?			
9. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?			
10. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?			
11. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
12. ¿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: FACTORES DEL CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO			
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE

13. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?			
14. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?			
15. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
16. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
17. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?			
18. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?			
IV. DIMENSIÓN: FACTORES DEL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
19. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?			
20. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
21. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?			

22. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?			
---	--	--	--

III. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MBG (MARTÍN– BAYARRE–GRAU)

ESTIMADO PACIENTE:

Solicitamos su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta					

4. Asiste a las consultas de seguimientos programados					
5. Realiza ejercicios físicos programados					
6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia y amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios para facilitar su tratamiento					

11. Usted y su médico analizan como cumplir su tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su medico					

ANEXO 2 CARTA DE AUTORIZACIÓN



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Por medio de este documento el Servicio de Cardiología del Hospital Antonio Lorena del Cusco después de un proceso de evaluación autoriza a las Bachilleres en Enfermería: JULIA ANGULO CUTIPA y ELY NATALIA GUEVARA OCHOA, para que puedan aplicar su instrumento de recolección de datos del Proyecto de Tesis presentado: “FACTORES QUE INFLUYEN A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DE UN HOSPITAL PUBLICO – CUSCO 2024”, por la cual se pueda dar las facilidades de parte del Servicio de Cardiología para aplicar dicho instrumento de investigación, debiendo entregar una copia de la tesis al Servicio de Cardiología al finalizar toda la tesis.

Se hace entrega de la presente Carta de Autorización a solicitud de las interesadas para los fines que vean por conveniente.

Cusco 10 de abril del 2024.

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Df. Grimaldo Gutiérrez Gayoso
JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA
CMP: 32488 RNE: 19441


BACHILLER EN ENFERMERÍA
C.E.P. 00124

ANEXO 3 Base de Datos Exel

EXCEL PROCESAMIENTO DE INSTRUMENTO (1) - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

ABS X ✓ fx =Hoja1:=SUMA(H36:S36)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														
21																														
22																														
23																														
24																														
25																														
26																														
27																														
28																														
29																														
30																														
31																														
32																														
33																														
34																														
35																														
36																														
37																														
38																														
39																														
40																														
41																														
42																														
43																														
44																														

Hoja1 Hoja2 Hoja3 Hoja4

SEÑALAR

12°C Lluvia suave 20:41 29/09/2024

EXCEL PROCESAMIENTO DE INSTRUMENTO (1) - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

ABS : X ✓ fx =SUMA(H36:S36)

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1													
2													
3	N°	Tto-DIETET	Tto-FARMACOLOGIC	HORARIO ESTABLE	DOSES INDICADA	CUMPLIMIENTO ALIMENTARIO	ASISTENCIA CONS	EJERCICIO	HORARIO DEMEDICACION	DECISIÓN TERAPEUTICA	ADHERENCIA TARAPEUTICA	Tto SIN DIFICULTAD	RECORDATORIO TI
4	1 c	a		3	5	4	5	4	3	4	4	4	
5	2 c	a		4	4	3	2	1	2	1	5	5	
6	3 c	a		4	4	3	4	2	3	4	4	3	
7	4 a	a		3	3	4	5	4	5	3	5	4	
8	5 a	a		1	4	2	2	2	3	3	5	5	
9	6 c	a		2	3	2	1	1	2	3	5	4	
10	7 b	a		2	2	4	4	3	3	1	1	2	
11	8 b	a		3	3	3	3	2	3	3	3	5	
12	9 c	a		3	3	3	3	1	3	1	3	3	
13	10 a	a		5	5	3	3	3	3	3	3	1	
14	11 c	a		3	3	3	3	3	3	1	1	3	
15	12 a	a		3	3	2	5	2	2	2	2	2	
16	13 b	a		3	3	3	3	2	1	2	3	3	
17	14 c	a		5	5	3	3	2	3	3	3	2	
18	15 a	a		5	5	5	5	2	3	1	3	3	
19	16 a	a		3	3	3	3	3	3	3	3	3	
20	17 a	a		4	4	4	4	4	4	4	4	4	
21	18 c	a		3	3	3	3	3	3	3	3	3	
22	19 b	a		3	3	3	3	3	3	3	3	3	
23	20 b	a		4	3	3	3	3	3	2	3	3	
24	21 b	a		3	3	3	3	4	3	3	3	3	
25	22 c	a		4	4	4	4	3	5	1	3	3	
26	23 a	a		4	4	4	4	4	4	1	2	3	
27	24 b	a		5	5	5	5	5	5	5	5	5	
28	25 a	a		5	5	5	5	3	4	3	5	5	
29	26 a	a		5	5	5	5	3	5	5	5	5	
30	27 c	a		5	5	5	5	5	5	5	5	5	

Página 1

Página 3

Página 5

MODIFICAR

12°C Lluvia suave

20:36

29/09/2024

EXCEL PROCESAMIENTO DE INSTRUMENTO (1) - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

ABS : X ✓ fx =SUMA(H36:S36)

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
35	32 a	a		4	4	2	4	3	3	2	3	3	
36	33 a	a		4	4	4	4	3	3	1	1	5	
37	34 b	a		3	3	3	4	2	3	3	1	3	
38	35 c	a		4	5	4	4	2	5	1	1	3	
39	36 b	a		3	3	3	3	3	5	1	1	3	
40	37 a	a		4	5	5	5	2	4	4	5	4	
41	38 a	a		5	5	4	4	2	5	4	5	5	
42	39 a	a		4	5	5	5	4	4	4	5	5	
43	40 a	a		4	5	5	5	4	4	4	4	5	
44	41 a	a		4	5	5	5	5	5	4	5	4	
45	42 a	a		4	3	5	5	5	5	4	5	4	
46	43 a	a		3	3	4	2	1	3	2	5	2	
47	44 a	a		3	3	3	3	3	3	3	3	3	
48	45 a	a		5	4	4	5	5	5	4	5	5	
49	46 a	a		5	5	3	5	4	5	1	1	4	
50	47 a	a		5	5	2	5	4	4	3	5	4	
51	48 a	a		4	5	4	5	2	4	1	1	4	
52	49 b	a		5	3	3	5	3	5	5	3	3	
53	50 a	a		5	5	4	4	4	5	1	5	4	
54	51 a	a		4	5	3	3	3	3	3	2	3	
55	52 b	a		5	5	5	5	4	4	5	5	5	
56	53 a	a		5	5	5	5	5	5	5	4	4	
57	54 b	a		5	5	5	5	5	5	3	5	1	
58	55 a	a		5	5	5	5	5	5	5	5	5	
59	56 a	a		4	5	3	4	4	4	3	5	4	
60	57 a	a		5	5	5	5	5	5	5	5	5	
61	58 c	a		5	5	5	5	5	3	5	5	5	
62	59 c	a		3	3	5	5	5	4	4	5	5	
63	60 a	a		3	3	3	4	3	3	4	4	3	

Hoja1 Hoja2 Hoja3 Hoja4

MODIFICAR

12°C Lluvia suave 20:38 29/09/2024

Anexo 4 Biblioteca Zotero

2 CAPITULO II - Zotero

Archivo (F) Editar (E) Ver (V) Herramientas (H) Ayuda (H)

CAPITULO II Cristhian_Jose_AÑAMURO_... X Cutipa_Colque_Soledad_Est... X

Todo

24 elementos en esta vista

Título	Creador
CHUQUIRUNA SÁNCHEZ, YERSON YORDAN	Chávez
Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico pertenecie...	Formentin-Zayas e...
Fisiología de la Hipertensión Arterial esencial	Gamboa A
Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enf...	Herrera Lián
Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de rev...	Hidalgo-Parra
El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias...	Legón et al.
Adherencia terapéutica: un problema de atención médica	Ortega Cerda et al.
Presentada por la Bach. Ramirez Olivera Karina Lizbeth para optar el título de Licencia...	Reyes
Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos	Rodríguez-Venega...
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospit...	Sotelo Barreto
Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial	Valero y García Sor...
Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital d...	Velásquez Monten...
Account Suspended	
Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias Rev. méd. ho...	
Cristhian_Jose_AÑAMURO_CONDORI	
Cutipa_Colque_Soledad_Estefani.pdf	
Factor - Concepto, sentido original y significados actuales	
GTM_D1_Guía 16 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.pdf	
Hipertensión ¿Qué es la Hipertensión Arterial? PortalCLÍNICA	
libro_ADHERENCIA.pdf	
Presión arterial alta (hipertensión): cómo controlar este problema de salud frecuente...	
Resolución Ministerial N.º 031-2015-MINSA	
Tratamiento de la Hipertensión Arterial PortalCLÍNICA	

Atención primaria de salud
evidencias clínicas

Anexo 5 correlaciones por cada dimensión

1. Factor socioeconómico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,503 ^a	4	,014
Razón de verosimilitud	13,811	4	,008
Asociación lineal por lineal	1,224	1	,269
N de casos válidos	60		

2. Factor proveedor de salud

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,269 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	19,209	4	,001
Asociación lineal por lineal	13,427	1	,000
N de casos válidos	60		

3. Factor tratamiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,217 ^a	4	,183

Razón de verosimilitud	6,557	4	,161
Asociación lineal por lineal	5,616	1	,018
N de casos válidos	60		

4. Factor paciente

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,406 ^a	4	,022
Razón de verosimilitud	13,265	4	,010
Asociación lineal por lineal	9,610	1	,002
N de casos válidos	60		

Anexo 6 Evidencias Fotográficas del Trabajo de Campo

