

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023

Para optar por el título profesional de:
Médico Cirujano

Autora:

Bach. Anais Lorena SOLIS BAUTISTA

Asesor:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ

Cerro de Pasco - Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

PRESIDENTE

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA

MIEMBRO

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMUDEZ

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Medicina Humana
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 014-2023

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

SOLIS BAUTISTA, Anais Lorena

Escuela de Formación Profesional

MEDICINA HUMANA

Tipo de trabajo:

TESIS

Título del trabajo

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023

Asesor:

Dr. Ricardo Arturo, GUARDIAN CHAVEZ

Índice de Similitud: **13 %**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 15 de diciembre de 2023.



Dr. Senyor CORRAS COSME
Sello y Firma del Responsable
de la UI

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres Betty y Juan, por su apoyo incondicional, por su gran amor, por su esfuerzo, por siempre alentarme a mejorar, por sus enseñanzas y valores inculcados con su ejemplo, porque sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mis hermanos Christian y John por acompañarme, brindarme su apoyo incondicional y estar siempre que los necesito, son mi motivo para seguir mejorando.

A mi mamita Antonieta por siempre confiar en mí desde el inicio, por su amor y cuidados que me dio, aunque ya no esté físicamente con nosotros siempre la llevaré en mí.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mi alma máter, a mis maestros docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera universitaria.

Al Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión y a los médicos que laboran ahí por compartir sus conocimientos y por permitir ser sede de esta investigación.

A mi asesor, médicos y amigos que me ayudaron y orientaron en la realización de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. **Metodología:** Investigación tipo básica, no experimental con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, el diseño fue descriptivo correlacional; la población fueron las personas con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, la técnica de recolección de datos fue tipo encuesta, mediante un instrumento. **Resultados:** De las 160 personas encuestadas el 39,4 % se adhieren al tratamiento, las características que predominan son: mujeres el 66,9%, casados o convivientes el 61,3%, grado de instrucción de nivel primario el 35,6%, nivel económico bajo el 87,5%, IMC normal el 49,4% y tener comorbilidades el 66,3%, la media de tiempo de diagnóstico fue de 69 meses, además el 39,4% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente, el 49,4% por relacionados con el tratamiento y el 18,1% por relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud). **Conclusión:** Los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron edad mayor a 60 años ($p < 0,001$), estado civil casado o conviviente ($p = 0,004$), grado de instrucción superior ($p = 0,044$), nivel económico medio ($p = 0,012$), tiempo de diagnóstico más de 10 años ($p = 0,007$), la presencia de comorbilidades ($p = 0,032$), el IMC normal ($p = 0,002$), factores relacionados con el paciente ($p < 0,001$), con el tratamiento ($p < 0,001$) y con el proveedor (sistema y equipo de salud) ($p < 0,001$).

Palabras Clave: Hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, factores relacionados.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to determine the factors associated with treatment adherence in adults with high blood pressure at the Dr. Daniel Alcides Carrión Hospital, Cerro de Pasco 2023. **Methodology:** Basic, non-experimental type research with a quantitative approach, correlational level, the design was descriptive correlational. The population was people with high blood pressure treated at the Dr. Daniel Alcides Carrión Hospital, the data collection technique was a survey type, using an instrument. **Results:** Of the 160 people surveyed, 39.4% adhere to the treatment, the predominant characteristics are: women 66.9%, married or cohabiting 61.3%, level of primary education 35.6% , low economic level 87.6%, normal BMI 49.4.9% and no comorbidities 60.6%, the average time of diagnosis was 69 months, in addition 39.4% adhere to treatment due to factors related to the patient, 49.4% related to the treatment and 18.1% related to the provider (health system and team). **Conclusion:** The factors associated with adherence to treatment were age over 60 years ($p < 0.001$), married or cohabiting marital status ($p = 0.004$), degree of higher education ($p = 0.044$), average economic level ($p = 0.012$).), time of diagnosis more than 10 years ($p = 0.007$), the presence of comorbidities ($p = 0.032$), normal BMI ($p = 0.002$), factors related to the patient ($p < 0.001$), with the treatment ($p < 0.001$) and with the provider (health system and team) ($p < 0.001$).

Keywords: High blood pressure, adherence to treatment, related factors.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta que significa que 250 millones de personas padecen de presión alta (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 4 hombres y 1 de cada 5 mujeres (más de mil millones de personas) padecen hipertensión arterial (2).

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial fue 22,1% es decir aproximadamente 2 de cada 10 personas sufre de hipertensión arterial, de las cuales el 62,0% de personas con diagnóstico de hipertensión arterial, recibió tratamiento, es decir aproximadamente 4 de cada 10 personas con hipertensión arterial no recibe tratamiento (3).

La no adherencia al tratamiento farmacológico es una dificultad prevalente y relevante en la práctica clínica(4), este problema se ha reconocido como un problema de salud pública y, como enfatiza la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población (5).

Por lo que la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión en Cerro de Pasco en el 2023, para poder en un futuro intervenir en los factores modificables.

Por lo que la presente investigación consta de cuatro capítulos, que son:

Capítulo I: Se identifica el problema de investigación, se plantea los objetivos, la justificación y limitaciones del estudio.

Capítulo II: Se desarrolla el marco teórico, brindando los antecedentes, las bases teóricas – científicas, hipótesis, variables y su operatividad.

Capítulo III: Comprende la metodología, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de los datos y tratamiento estadístico.

Capítulo IV: Se presenta el análisis e interpretación de los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Formulación de Objetivos	4
1.5. Justificación de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas – científicas.....	11
2.3. Definición de términos básicos	17
2.4. Formulación de Hipótesis.....	18
2.5. Identificación de Variables	19
2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	22
----------------------------------	----

3.2. Nivel de Investigación	22
3.3. Métodos de investigación	22
3.4. Diseño de investigación	23
3.5. Población y muestra	23
3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos.....	24
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Tratamiento Estadístico	27
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	27

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	29
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	30
4.3. Prueba de Hipótesis.....	57
4.4. Discusión de resultados.....	64

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	30
Tabla 2. Edad de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	31
Tabla 3. Sexo de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	32
Tabla 4. Estado civil de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	33
Tabla 5. Grado de instrucción de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	34
Tabla 6. Nivel económico de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	35
Tabla 7. Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	36
Tabla 8. Índice de masa corporal de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	36
Tabla 9. Presencia de comorbilidades en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	37
Tabla 10. Factores relacionados al paciente en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	38
Tabla 11. Factores relacionados al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	39
Tabla 12. Factores relacionados al proveedor (sistema y equipo de salud) en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	41
Tabla 13. Relación entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	42

Tabla 14. Relación entre sexo y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	43
Tabla 15. Relación entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	44
Tabla 16. Relación entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	45
Tabla 17. Relación entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	46
Tabla 18. Relación entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	47
Tabla 19. Relación entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	49
Tabla 20. Relación entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	50
Tabla 21. Relación entre factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	52
Tabla 22. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	53
Tabla 23. Relación entre factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	55
Tabla 24. Análisis estadístico entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	57
Tabla 25. Análisis estadístico entre sexo y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	58

Tabla 26. Análisis estadístico entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	58
Tabla 27. Análisis estadístico entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	59
Tabla 28. Análisis estadístico entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	59
Tabla 29. Análisis estadístico entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	60
Tabla 30. Análisis estadístico entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	60
Tabla 31. Análisis estadístico entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	61
Tabla 32. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	62
Tabla 33. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	63
Tabla 34. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	31
Gráfico 2. Sexo de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	32
Gráfico 3. Estado civil de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	33
Gráfico 4. Grado de instrucción de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	34
Gráfico 5. Nivel económico de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	35
Gráfico 6. Índice de masa corporal de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	37
Gráfico 7. Presencia de comorbilidades en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	38
Gráfico 8. Factores relacionados al paciente en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	39
Gráfico 9. Factores relacionados al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	40
Gráfico 10. Factores relacionados al proveedor (sistema y equipo de salud) en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.....	41
Gráfico 11. Relación entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	42
Gráfico 12. Relación entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	44

Gráfico 13. Relación entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	45
Gráfico 14. Relación entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	46
Gráfico 15. Relación entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	48
Gráfico 16. Relación entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. ...	49
Gráfico 17. Relación entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	51
Gráfico 18. Relación entre factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	52
Gráfico 19. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	54
Gráfico 20. Relación entre factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.	56

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Se han realizado avances sustanciales en el conocimiento de la epidemiología, la fisiopatología y el riesgo asociado con la hipertensión arterial y existe una gran cantidad de pruebas que demuestran que la reducción de la presión arterial reduce sustancialmente la morbimortalidad prematura (6). Mediante diferentes estrategias terapéuticas farmacológico y no farmacológico, se puede reducir la presión arterial; sin embargo, el control de la presión arterial es insuficiente en todo el mundo y está muy lejos de ser satisfactorio en Perú (7–11).

Por lo que actualmente la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular(1), las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes, por lo que es un importante problema de salud pública (12).

A nivel mundial la hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta y significa que 250 millones de personas padecen de presión alta (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 4 hombres y 1 de

cada 5 mujeres (más de mil millones de personas) padecen hipertensión arterial (2).

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial fue 22,1%; es decir aproximadamente 2 de cada 10 personas sufre de hipertensión arterial, de las cuales el 62,0% de personas con diagnóstico de hipertensión arterial, recibió tratamiento, es decir aproximadamente 4 de cada 10 personas con hipertensión arterial no recibe tratamiento (3).

Debido a la alta prevalencia de la hipertensión arterial a nivel mundial, la adherencia al tratamiento se ha convertido en uno de los principales objetivos para el control de la enfermedad, ya que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es frecuente, sobre todo en condiciones crónicas y está asociada a múltiples factores (13). La no adherencia al tratamiento farmacológico es una dificultad prevalente y relevante en la práctica clínica, y compromete gravemente la efectividad de los tratamientos, de modo que ésta cobra importancia al comportarse como uno de los factores modificables que inciden directamente en los resultados del tratamiento (4) este problema se ha reconocido como un problema de salud pública y, como enfatiza la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población (5).

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco.

b. Delimitación temporal

El presente estudio se realizó en los meses de Julio a Septiembre del 2023.

c. Delimitación del universo

La unidad de análisis de estudio fueron los adultos con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión

d. Delimitación del contenido

El presente estudio aborda los conceptos de adherencia al tratamiento y los factores que se asocian.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Qué factores están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Los factores edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades e índice de masa corporal están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?
- ¿Los factores relacionados con el paciente están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?
- ¿Los factores relacionados con el tratamiento están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?
- ¿Los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación entre los factores (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades, índice de masa corporal) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
- Determinar la relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

1.5. Justificación de la investigación

La hipertensión arterial es un problema de salud pública actual y de gran prevalencia que no cumple con las metas planteadas, es por eso que es una prioridad de investigación a nivel nacional y regional, la falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente en el control de la hipertensión arterial por

lo que estudiar sobre la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial ayudará a conocer los factores que están asociados a la no adherencia al tratamiento de este tema y así influenciar en estos para poder disminuir la prevalencia y garantizar un buen control de adultos con hipertensión arterial (14,15).

1.6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación tiene como limitaciones, al ser un estudio descriptivo no permite establecer una relación causal a la adherencia al tratamiento de personas con hipertensión arterial.

Los posibles sesgos son, sesgo de no respuesta ya que es un tipo de sesgo que se produce debido a las diferencias entre los que responden a las encuestas y los que las abandonan, sesgo de memoria que ocurre en estudios de carácter retrospectivo en los que se estudia como posible exposición antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida, en las que existe la posibilidad de olvido.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

a. Antecedentes internacionales

E Herrera (Cartagena, 2012) Realizó un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra aleatoria de 177 personas que asistieron al servicio de consulta externa a control de la hipertensión arterial, el estudio tuvo como objetivo: describir y analizar la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial, inscritas en el programa de control de una empresa social del Estado mediante el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” de Bonilla y de Reales, dando como resultados que la mayoría de las personas se encontró en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual guarda relación con los factores socioeconómicos y los relacionados con el proveedor(16).

Bailey et al (Tennessee, 2014) Realizó un análisis transversal de pacientes hipertensos de Medicaid de Tennessee inscritos durante 3 a 7

años entre 1994 y 2000 con el objetivo de determinar los factores más importantes del paciente y las exposiciones de atención médica disponibles a través de bases de datos administrativas asociadas con la falta de adherencia a los antihipertensivos. Dando como resultados que de 49.479 sujetos, el 60,6% (n = 29.970) fueron clasificados como no adherentes y el 39,4% (n = 19.509) como adherentes. Los predictores significativos de falta de adherencia en el análisis multivariado ($P < 0,05$) incluyeron el sexo masculino (odds ratio [OR] 1,12), raza negra (OR 1,67), residencia urbana (OR 1,12), obesidad (OR 1,10) y enfermedad mental (OR 1,08). y abuso de sustancias (OR 1,43). Los factores protectores significativos incluyeron la edad (OR 0,97), la discapacidad (OR 0,62), la diabetes (OR 0,76), el hipercolesterolemia (OR 0,72) y el índice de Charlson (OR 0,97). Cuando se consideró la utilización de la atención médica, el aumento de las visitas ambulatorias se asoció con una menor falta de adherencia. Las visitas al departamento de urgencias (OR 1,07) y las visitas al hospital (OR 1,12) se asociaron con una mayor falta de adherencia(17).

S. López y R. Chávez (La Habana, 2016) realizaron una investigación descriptiva de corte transversal en 245 hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes mayores de 60 años del Consultorio 16, Policlínico "26 de Julio", Municipio Playa, La Habana siendo las variables estudiadas edad, sexo biológico, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento, y motivo de la no adherencia. Tuvieron como resultados que la adherencia al tratamiento fue de 58.3%. Los pacientes con nivel universitario de escolaridad tuvieron 74% de adherencia. El esquema terapéutico diario de un único medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con 73.8%. La mayor

adherencia se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos de dosis única diaria: Atenolol (92.3%), Amlodipino (88,9%) o Enalapril (88,1%). Entre los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento se encontraron olvidar las dosis (40%) y sentirse bien (38.2%)(18).

D Parra et al (Medellín, 2019) Realizaron un estudio de corte transversal analítico, realizado en 500 pacientes de dos instituciones de Bucaramanga (Colombia), con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 en centros de atención primaria dando como resultados que dos factores socioeconómicos y uno relacionado con el sistema y equipo de salud afectaron negativamente la adherencia al régimen terapéutico, mientras que cuatro factores relacionados con la terapia la favorecieron(19).

E Conte et al (Panamá, 2020) Realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta, y en pacientes hipertensos haciendo uso de una encuesta poblacional sobre la adherencia medicamentosa a 1.200 personas en las 4 ciudades de mayor población en Panamá y otra encuesta a pacientes hipertensos atendidos en centros de atención primaria de la Seguridad Social, durante los meses de septiembre a octubre del 2016. Dando como resultados que de 1.200 personas que participaron en la encuesta, el 91% manifestaron padecer algún tipo de enfermedad y uso de diversos medicamentos. El 55% contestó que alguna vez había olvidado tomar el medicamento. Fueron 176 pacientes encuestados en los centros de atención primaria, el 97% eran hipertensos, 48% diabéticos. El 80% de los hipertensos tomaban diversos medicamentos. Al aplicarse el test de Morisky-Green a los pacientes, el 40% indicó haber dejado de tomar los

medicamentos por lo tanto no cumplían con la farmacoterapia ordenada haciendo necesario una toma de conciencia y participación en el control de su enfermedad e impulsar campañas nacionales sobre la adherencia medicamentosa(20).

Abbas et al (Líbano, 2020) Realizaron un estudio transversal sobre la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en todas las gobernaciones del Líbano. Este estudio se realizó entre febrero de 2018 y enero de 2019 en una muestra aleatoria de 1497 pacientes hipertensos, dando como resultados que la adherencia a los medicamentos antihipertensivos fue reportada por 1253 (83,7%) de los pacientes. Después del análisis multivariado, los pacientes que intentaron controlar su nivel de estrés (OR = 0,77, IC 95 % [0,38-0,95]), aquellos que tenían lecturas normales de PA (OR = 0,49, IC 95 % [0,18-0,97]) y aquellos que creían en la eficacia de su tratamiento (OR = 0,31, IC del 95 % [0,14-0,76]) tenían una probabilidad significativamente menor de mostrar falta de adherencia a su tratamiento. Sin embargo, pacientes mayores (OR= 1,87, IC 95% [1,23-2,21]), pacientes divorciados/separados (OR= 2,14, IC 95% [1,31-5,48]), casados (OR=1,96, IC 95% [1,27- 3,90]), viudos (OR = 2,11, IC 95 % [1,62-6,50]), pacientes obesos (OR = 1,76, IC 95 % [1,21-1,94]) y pacientes que fumaban narguile y cigarrillos (OR = 2,62, 95 % IC [1,17-6,76]) tenían más probabilidades de presentar falta de adherencia(21).

b. Antecedentes nacionales

K Ramirez (Pimentel, 2018) Realizó un estudio descriptivo, transversal, correlacional en una muestra de 76 pacientes con el objetivo de determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un Hospital – Chiclayo, 2018; encontrando como resultados que los factores socioeconómicos y los

factores **relacionados** con el paciente tienen asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$), ($p < 0,05$). El grado de adherencia al tratamiento encontrado fue que el 76,3% de los adultos mayores hipertensos mostraron adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo y solo el 23,7% mostraron adherencia total (22).

Sagástegui (Trujillo,2019) Realizó un estudio observacional analítico retrospectivo con el objetivo de identificar los factores explicativos de no adherencia al tratamiento antihipertensivo encontrando como resultado que los factores que conformaron el modelo fueron: edad (OR= 0,97; IC95% 0,95-0,99), bajo nivel de instrucción (OR= 2,4; IC95% 1,4-4,0), no apoyo familiar (OR= 2,6; IC95% 1,5-4,5), insatisfacción con la atención médica (OR= 3,2; IC95% 1,7-6,2), reacciones adversas (OR= 3,4; IC95% 1,4-8,4), número de fármacos para otra enfermedad (OR= 0,77; IC95% 0,64-0,94) e inadecuado nivel de conocimiento (OR= 4,6; IC95% 2,8-7,8)(23).

L Pochuanca et al (Chiclayo, 2021) Realizó un estudio analítico – transversal en 270 participantes en el que incluyeron pacientes que acudieron a consultorio externo de cardiología con historia previa de hipertensión esencial utilizarón el Test de Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) para evaluar la no-adherencia al tratamiento antihipertensivo. De los 270 participantes de estudio 60% (n=122) reportó diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% (n=80) de diabetes mellitus tipo II y el 27% (n=73) no-adherencia al tratamiento. Los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino, trabajador independiente, IMC mayor de 30(13).

A Vasquez et al (Chiclayo, 2022) realizaron un estudio transversal analítico en pacientes del programa del adulto con enfermedades crónicas

del Hospital I Naylamp, con el objetivo de determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud en Chiclayo, Perú durante Noviembre-Diciembre 2020, a quienes se les aplicó el cuestionario de Morisky-Green para medir adherencia terapéutica y el instrumento de Bonilla y Gutiérrez para evaluar factores que influyen en adherencia al tratamiento farmacológico teniendo como resultados que de 234 participantes, la frecuencia de no adherencia fue 52,7%, de estos 68,7% fueron mujeres y la media de edad fue $71,82 \pm 9,15$ años. En la regresión simple, se encontró que el tiempo de enfermedad está asociado positivamente a la no adherencia al tratamiento (RP: 1.02, IC95%: 0,99 - 1,02). Adicionalmente, factores socioeconómicos, relacionados con el proveedor, terapia y el paciente resultaron asociados a menor frecuencia de no adherencia terapéutica. En la regresión múltiple, se observó que las personas con riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento por factores socioeconómicos (RP: 0.67, IC95%: 0,50 - 0,91) y factores relacionados al proveedor (RP: 0.71, IC95%: 0,54 - 0,92) tienen menor frecuencia de no adherencia al tratamiento en comparación con las personas que tienen adherencia(4).

2.2. Bases teóricas – científicas

Hipertensión arterial

Estudios epidemiológicos han señalado las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de morbimortalidad en los países desarrollados. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Según investigaciones, para lograr disminuciones importantes en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares debe controlarse a más del 85 % de los hipertensos(16).

Definición:

La hipertensión arterial es un factor de riesgo frecuente, identificable y controlable de múltiples enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, ictus, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, disección aórtica y arteriopatía periférica(18).

De acuerdo con la mayoría de las pautas principales, se recomienda que la hipertensión se diagnostique cuando la presión arterial sistólica (PAS) de una persona en el consultorio o la clínica es ≥ 140 mm Hg y/o la presión diastólica (DBP) es ≥ 90 mm Hg después de un examen repetido(24).

Diagnóstico:

La medición de la PA en el consultorio o la clínica suele ser la base para el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión. La PA del consultorio debe medirse de acuerdo con las recomendaciones específicas(24).

Siempre que sea posible, el diagnóstico no debe realizarse en una sola visita al consultorio. Por lo general, se requieren de 2 a 3 visitas al consultorio a intervalos de 1 a 4 semanas (según el nivel de PA) para confirmar el diagnóstico de hipertensión. El diagnóstico se puede realizar en una sola visita, si la PA es $\geq 180/110$ mmHg y hay evidencia de enfermedad cardiovascular(24).

Tratamiento:

La estrategia terapéutica debe incluir cambios en el estilo de vida, el control de la PA al objetivo y el tratamiento eficaz de los demás factores de riesgo para reducir el riesgo cardiovascular residual(24).

Cambios de estilo de vida:

Las elecciones de estilo de vida saludables pueden prevenir o retrasar la aparición de la presión arterial alta y pueden reducir el riesgo cardiovascular. La modificación del estilo de vida también es la primera línea de tratamiento antihipertensivo. Las modificaciones en el estilo de vida también pueden mejorar los efectos del tratamiento antihipertensivo(24,25).

Tratamiento farmacológico

La mayoría de los pacientes requieren tratamiento farmacológico además de intervenciones en el estilo de vida para lograr un control óptimo de la presión arterial. Se recomienda 5 clases de fármacos para el tratamiento: IECA, ARA-II, bloqueadores beta, bloqueadores de canales de calcio y diuréticos (tiazídicos y análogos tiazídicos)(11). Estas recomendaciones están distribuidas en diferentes esquemas planteados por la AHA y la Sociedad Europea.

Complicaciones

Los pacientes hipertensos tienen varias comorbilidades comunes que aumentan con la edad y que pueden afectar el riesgo cardiovascular y las estrategias de tratamiento. Las comorbilidades comunes incluyen enfermedad de las arterias coronarias, accidente cerebrovascular, ERC, insuficiencia cardíaca y EPOC, incluso enfermedades poco frecuentes como enfermedades reumáticas y enfermedades psiquiátricas(24).

En relación a las enfermedades coronarias existe una fuerte interacción epidemiológica entre estas y la hipertensión que representa entre el 25% y el 30% de los infartos agudos de miocardio(26). A nivel neurológico la hipertensión es el factor de riesgo más importante de accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico(27). El accidente cerebrovascular se puede prevenir en gran medida mediante el control de la presión arterial(24). A nivel cardíaco la hipertensión es un factor de riesgo para el desarrollo de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y con fracción de eyección preservada y tienen una peor evolución clínica y mortalidad aumentada(28). A nivel renal la hipertensión es un factor de riesgo importante para el desarrollo y progresión de la albuminuria y cualquier forma de enfermedad renal crónica(29). Y a nivel pulmonar la hipertensión es la comorbilidad más frecuente en pacientes con EPOC(30).

Adherencia al tratamiento:

La adherencia se define como la medida en que los comportamientos de una persona, como tomar su medicamento, seguir una dieta o realizar cambios en el estilo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas por el médico tratante(24,31).

A pesar de que el tratamiento regular de la HTA consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, alrededor de 30% de los hipertensos diagnosticados no está bien controlado. El incumplimiento del tratamiento se considera el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad(18).

La mala adherencia al tratamiento antihipertensivo se correlaciona con la magnitud de la elevación de la PA y es un indicador de mal pronóstico en pacientes hipertensos (32–35) a tal punto que algunos estudios han demostrado que la falta de adherencia al tratamiento se correlaciona con un aumento de la mortalidad(36,37).

La OMS sugiere que es necesario valorar exactamente los comportamientos de adherencia para realizar la planeación de tratamientos efectivos y eficientes para garantizar que los cambios en los resultados en salud se pueden atribuir a los regímenes recomendados(38).

La pobre adherencia es considerada un problema identificable y prevenible. Para ello se han establecido varias escalas que permiten medir la adherencia al tratamiento de forma directa o indirecta. Dentro de los métodos directos destacan el monitoreo electrónico, el conteo de píldora y el dosaje directo de la concentración del medicamento en sangre. No existen factores estables que predigan la adherencia; sin embargo, los cuestionarios que valoran comportamientos relacionados con recomendaciones médicas específicas (como por ejemplo cuestionarios acerca de la alimentación y manejo de la obesidad) pueden ser predictores de comportamientos de adherencia(38). Los

métodos indirectos incluyen instrumentos como la escala de Adherencia Morisky, la escala de Krosuel-Wood, la escala de Hill-Bone (13).

Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Se han identificado diversos factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo; estos factores pueden clasificarse de acuerdo con el modelo multidimensional planteado por la Organización Mundial de la Salud (relacionados al paciente, factores socioeconómicos, comorbilidades, relacionados a la terapia, y relacionados al sistema de salud) (13).

Factores socioeconómicos

Dentro de este grupo, destaca la importancia del soporte familiar y/o social del paciente, aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte familiar tiene mejor adherencia al tratamiento (39).

Asimismo, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja, tener problemas económicos(40), ser adultos jóvenes, no tener pareja estable, menor nivel de educación, ingreso económico bajo(13), y bajo nivel educativo(16) han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica.

Factores relacionados con el paciente

Dentro de este grupo uno de los factores más estudiados es la edad, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento,(41,42) también destaca el Índice de masa corporal elevado, identificaron en una cohorte que la obesidad se comporta como un predictor de no adherencia(16). En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía facilitan una correcta adherencia terapéutica.(40) También se ha demostrado que una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica (43) además contar con una o más

comorbilidades en adición a la hipertensión como antecedente de salud disminuye la adherencia al tratamiento(16).

El nivel educativo también pueden influir (44) ya que se asocia a las creencias de los pacientes. Por ejemplo, la negación de la enfermedad, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial pueden afectar negativamente la adherencia(45). En cambio, la confianza en el tratamiento farmacológico o tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales pueden actuar como facilitadores para una correcta adherencia y cumplimiento al tratamiento(46).

De igual manera, la personalidad del paciente también puede actuar de factor modificador. Un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico han sido identificados como factores positivos. En cambio, la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, una actitud hostil, autodestructiva pueden tener un efecto negativo en la adherencia terapéutica(47).

Factores relacionados con el tratamiento

Los factores relacionados a la terapia farmacológica que disminuyen la adherencia al tratamiento antihipertensivo son: 1) Reacción adversa al medicamento(48), 2) Regímenes de tratamiento con numerosos tipos de medicamentos, 3) Regímenes con múltiples dosis de medicamentos(13). También la necesidad de una cierta forma de administración (en ayunas, con comida rica en grasa o de forma separada a otros fármacos) puede empeorar la adherencia al tratamiento(49). Incluso hay algunos aspectos de la propia formulación del fármaco que también pueden modificar la adherencia como el tamaño de los comprimidos, el sabor de la formulación, la administración por vía parenteral o la dificultad en abrir el envase(43).

Factores relacionados con el sistema de salud

Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario - paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, una falta de confianza hacia el profesional sanitario, una insatisfacción con la atención recibida, falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento(44,50).

2.3. Definición de términos básicos

- a. Hipertensión arterial: Se define como presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mm Hg y/o presión diastólica (DBP) ≥ 90 mmHg después de un examen repetido(24).
- b. Adherencia al tratamiento: Es el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario(51).
- c. Factores asociados a la adherencia al tratamiento: Se definen como los factores que interviene a la adherencia al tratamiento(13).
- d. Factores socioeconómicos: Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene(52).
- e. Factores relacionados con el paciente: Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente frente al tratamiento.
- f. Factores relacionados con el tratamiento: Los factores relacionados con el tratamiento representan la complejidad y duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el

tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos y colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

- g. Factores relacionados con el proveedor: Los factores relacionados con el sistema de salud representan la capacidad del sistema de salud y del equipo de salud para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, según el modelo teórico de la OMS.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

- Hipótesis nula (Ho): No existen factores que están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
- Hipótesis alterna (Ha): Existe factores que están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Ha: Existe relación entre (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades, índice de masa corporal) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
2. Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.
3. Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

4. Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

2.5. Identificación de Variables

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento hipertensivo

Variables independientes

Edad

Sexo

Estado civil

Grado de instrucción

Nivel económico

Tiempo de diagnóstico

Comorbilidades

IMC.

Factores relacionados con el paciente

Factores relacionados con el tratamiento

Factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud).

2.6. Definición Operacional de variables e indicadores.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Variable dependiente				
Adherencia al tratamiento hipertensivo	Es la actitud de una persona en relación al cumplimiento con su tratamiento farmacológico. Medido como respuesta incorrecta a una de las cuatro preguntas del test de Morisky- Green	Categórica dicotómica	Nominal	(1) SI se adhiere al tratamiento (2) NO se adhiere al tratamiento
Variables independientes				
Edad	Tiempo de vida en años del entrevistado.	Numérica	Discreta	Edad en años
Sexo	Condición biológica determinada por la presencia de genitales masculinos o femeninos al nacimiento.	Categórica dicotómica	Nominal	(1) Masculino (2) Femenino
Estado civil	Estado conyugal del entrevistado	Categórica Politómica	Nominal	(1) Soltero (2) Casado o conviviente (3) Divorciado (4) Viudo
Grado de instrucción	Grado de estudios alcanzado por el entrevistado	Categórica Politómica	Ordinal	(1) Sin educación (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior
Nivel económico	Percepción propia del entrevistado según sus ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Categórica Politómica	Ordinal	(1) Alta (2) Media (3) Baja
Tiempo de diagnóstico	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de hipertensión arterial	Numérica	Discreta	Tiempo en meses
Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre el peso y la talla elevada al cuadrado.	Categórica Politómica	Ordinal	(1) < 18,5 Kg/m ² - bajo peso (2) 18,5 y 24,9 Kg/m ² - normal (3) 25 y 29,9 Kg/m ² - sobrepeso (4) > 30 Kg/m ² - obesidad

Comorbilidades	Coexistencia de más enfermedades en el entrevistado.	Categórica dicotómica	Nominal	(1) SI (2) No
Factores relacionados con el paciente	Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente frente al tratamiento. Medida por el instrumento FIAT-PFRECVv4	Categórica dicotómica	Nominal	(1) Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente. (2) Adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente.
Factores relacionados con el tratamiento	Los factores relacionados con el tratamiento representan la complejidad y duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos y colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Medida por el instrumento FIAT-PFRECVv4	Categórica dicotómica	Nominal	(1) Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento. (2) Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.
Factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)	Los factores relacionados con el sistema y el equipo de salud representan la capacidad del sistema de salud y de su equipo para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, según el modelo teórico de la OMS. Medida por el instrumento FIAT-PFRECVv4	Categórica dicotómica	Nominal	(1) Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud). (2) Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo investigación básica, no experimental, siendo su principal característica el recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico-científico, también analizar relaciones con el fin de formular nuevas hipótesis(53).

3.2. Nivel de Investigación

La investigación es de nivel correlacional, ya que pretende describir la relación entre las variables.

3.3. Métodos de investigación

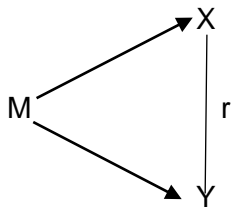
Los métodos utilizados son analítico – sintético e inductivo – deductivo el método analítico se basa en que a partir del conocimiento general de una realidad podemos conocer las características de sus partes y de las relaciones que existen entre ellas y el método sintético parte del conocimiento de los elementos esenciales y de las relaciones que los vinculan para tratar de alcanzar un conocimiento general, el método inductivo consiste en observar, estudiar y conocer las características generales en una diversidad de hechos para formular, a partir de ellas, una proposición de carácter general y el método deductivo consiste en que a partir de la teoría general, en el que se basa el

estudio, puede inferir la situación con los datos obtenidos, para un contexto en particular (54).

3.4. Diseño de investigación

El diseño es descriptivo correlacional. Es descriptivo porque no se manipulan las variables y correlacional porque describe la relación entre las variables.

Esquema de diseño:



Donde:

M: Muestra de estudio

X: Variable dependiente

Y: Variables independientes

r: Relación de asociación

3.5. Población y muestra

La población de este estudio está constituida por las personas con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco - Perú.

La muestra fue elegida por conveniencia es decir estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso, según (Battaglia, 2008) (55) cumpliendo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos con hipertensión arterial atendidos en el programa de hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión en los meses de enero a julio.
- Adultos con hipertensión arterial atendidos en consultorios externos de Medicina y Medicina Interna del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión durante los meses de julio a setiembre.
- Persona que acepte participar por consentimiento informado en la aplicación del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18.
- Pacientes con condiciones que le impidan participar de este estudio, como diagnóstico de sordera, demencia, retraso mental o enfermedad de Alzheimer.
- Personas con hipertensión arterial sin tratamiento previo.

3.6. Técnicas e instrumento recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue tipo encuesta, que permite establecer contacto con las unidades de estudio mediante un instrumento, la cual se aplicó previo consentimiento informado.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario que consta de 3 partes:

- I. Datos generales.
- II. Cuestionario de Morisky-Green:

Para evaluar la adherencia al tratamiento hipertensivo se utilizó el cuestionario de Morisky-Green elaborado por Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. (56) este ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento (57).

Consta de 4 preguntas con respuestas dicotómicas teniendo como interpretación:

- SI se adhiere al tratamiento, si las respuestas son: no – si – no – no.
- NO se adhiere al tratamiento, si las respuestas son diferentes a: no – si – no – no.

III. Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (FIAT-PFRCV V4-2022):

Para evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento hipertensivo se utilizó el “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” elaborado por Claudia Bonilla y Edilma Gutierrez en el año 2008 (38) teniendo diferentes versiones, para el estudio se utilizó la versión 4, la más actual, elaborado por Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez, quienes autorizaron su uso y brindaron la información necesaria.

Consta de 30 ítems distribuidos en 4 dimensiones o factores influyentes. Factores relacionados con el paciente (13 ítems), factores relacionados con el tratamiento (8 ítems), factores relacionados con el proveedor: sistema de salud (5 ítems) y factores relacionados con el proveedor: equipo de salud (4 ítems).

Las respuestas a los ítems se puntúan en una escala Likert. En los ítems negativos (1-12) va desde nunca (2), a veces (1) y siempre (0) y en los ítems positivos (13-30) se puntúan de manera inversa nunca (0), a veces (1) y siempre (2).

Para calcular una puntuación estandarizada, primero se calculó una puntuación de escala bruta. Luego se transformó la puntuación de la escala bruta en una puntuación estandarizada que varía de 0 a 100, utilizando la fórmula que se muestra a continuación:

$$= \frac{\text{Puntaje bruto real} - \text{Puntaje bruto más bajo posible}}{\text{Rango de puntuación posible}} \times 100$$

Interpretación: A mayor puntuación bruta mayor grado de adherencia al tratamiento y a menor puntuación bruta mayor riesgo de no adherencia al tratamiento. Punto de corte 70.

- <70 = Riesgo de no adherencia al tratamiento por el factor x.
- ≥70 = Adherencia al tratamiento por el factor x.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

La selección del instrumento con sus respectivas partes fue escogida bajo criterio propio.

El cuestionario de Morisky fue validado por Morisky y colaboradores quienes realizaron un estudio en una muestra de 400 personas donde revisaron las propiedades psicométricas y probaron la validez concurrente y predictiva del cuestionario de cuatro ítems (confiabilidad alfa = 0,61)(58).

El “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” en su versión 4 fue validado en el año 2022 por Claudia Bonilla y Eugenia Herrera, quienes realizaron un estudio en una muestra de 694 personas con el objetivo de otorgarle el carácter de válido y confiable desde el punto de vista científico, obteniendo como resultados la comprobación del modelo teórico que proporcionaron evidencia de validez de constructo y un alfa de Cronbach global de 0,86 demostrando validez y confiabilidad respectivamente (59).

Adicionalmente el cuestionario formado por las tres partes fue sometido a valoración por juicio de expertos, conformado por un especialista en

estadística y dos especialistas del tema quienes evaluaron y aprobaron el instrumento para su aplicación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel para el ordenamiento, tabulación, codificación y limpieza de datos. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS para Windows a través de tablas y gráficos para su respectiva interpretación.

3.9. Tratamiento Estadístico

Se realizó primero un análisis de estadística descriptivo que implica el conteo de casos que se presentaron en las categorías de las variables con el propósito de conocer tendencias(55). Para las variables cualitativas se analizaron y se describió con frecuencia y porcentajes, para las variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central (media, moda y mediana) procesando la información en tablas.

A continuación, se realizó un análisis de estadística inferencial que es un área de la estadística que se dedica al análisis y a la elaboración de los datos con métodos basados en probabilidades, para comprobar hipótesis(60). Por lo que se realizó la prueba de hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher considerando un intervalo de confianza al 95% y con un nivel de significancia $p < 0.05$.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La orientación ética en el desarrollo de la tesis se rigió respetando los principios éticos de acuerdo con el código de ética de Helsinki. Por trabajarse con sujetos humanos se consideró el consentimiento informado como requisito para que los participantes ingresen al estudio, la información fue consignada en forma anónima manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos,

los cuales se emplearon únicamente para fines de estudio y fueron protegidos por la autora.

CAPÍTULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación tuvo como ámbito de ejecución el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión – Pasco, por lo que primero se solicitó la autorización correspondiente a dirección general y a las oficinas pertinentes. La recolección de datos se realizó de dos maneras:

1. Se acudió al programa de enfermedades no transmitibles del hospital y con la debida autorización se obtuvo datos y el número telefónico de los pacientes atendidos en los meses de enero a julio del 2023 luego se procedió a comunicarse con los participantes seleccionados, la encuesta se aplicó por vía telefónica, sin embargo, antes de la aplicación de la encuesta, se detalló, de manera verbal, la información correspondiente al consentimiento informado. Luego de obtener el consentimiento de los participantes se aplicó la encuesta.
2. Se acudió a consultorios externos de medicina y medicina interna durante los meses de julio y agosto para buscar y seleccionar a los pacientes, una vez encontrados, la encuesta se aplicó directamente, previo consentimiento informado.

Se incluyó al estudio todas las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y se eliminó a quienes cumplían los criterios de exclusión. Una vez recolectados los datos se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel para el ordenamiento, tabulación, codificación y limpieza de datos, posterior a ello se realizó el análisis estadístico.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

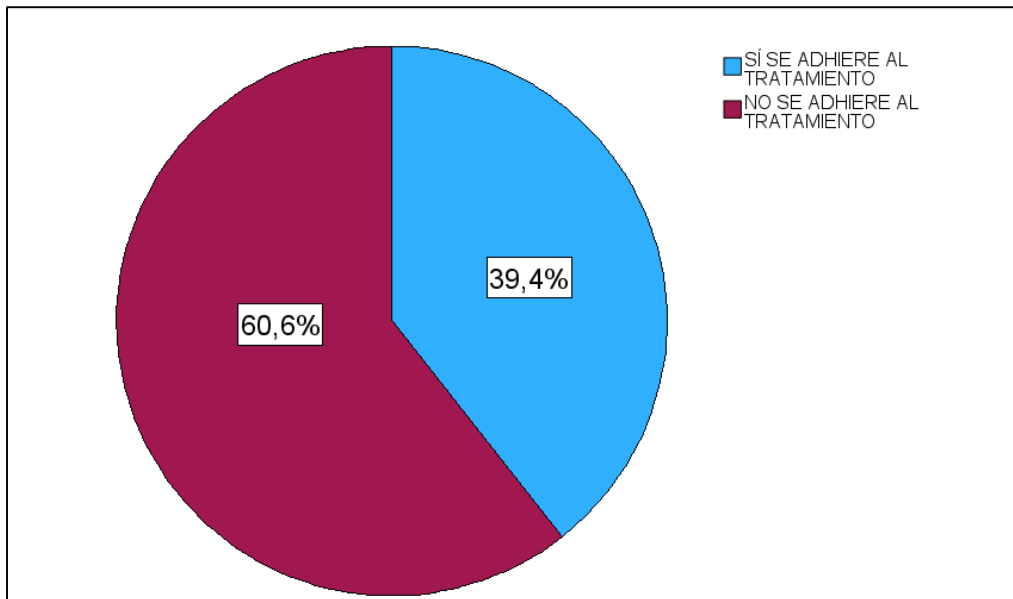
Los resultados que se presentan se resumen en tablas y gráficos que fueron procesados en el software IBM SPSS v,29; así mismo se presenta el análisis e interpretación de cada uno de ellos.

Tabla 1. Adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje %
SÍ SE ADHIERE AL TRATAMIENTO	63	39,4%
NO SE ADHIERE AL TRATAMIENTO	97	60,6%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento hipertensivo en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 1 y el gráfico 1 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “adherencia al tratamiento antihipertensivo” podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 39,4% se adhieren al tratamiento antihipertensivo y el 60,6% no se adhieren al tratamiento antihipertensivo.

Tabla 2. Edad de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

EDAD		
N	Válido	160
	Perdidos	0
Media		66,75
Mediana		67,00
Moda		76
Mínimo		34
Máximo		88

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

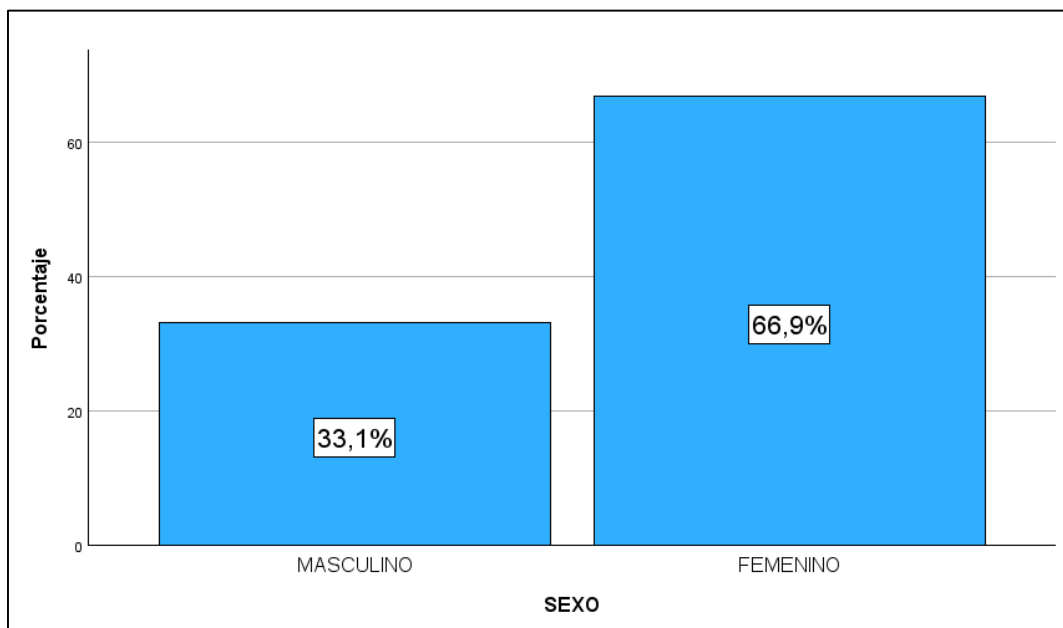
Interpretación: En la tabla 2 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “edad” podemos observar que la media es 66 años, la mediana 67 años y la moda 76 años siendo la edad mínima 34 y la máxima 88.

Tabla 3. Sexo de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
MASCULINO	53	33,1%
FEMENINO	107	66,9%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 2. Sexo de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

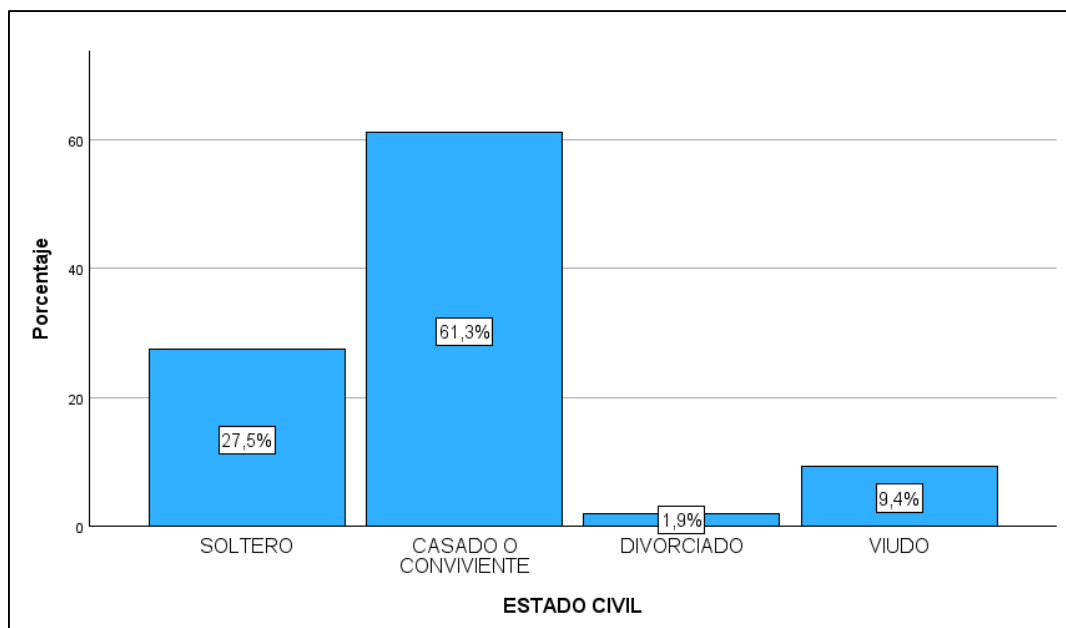
Interpretación: En la tabla 3 y el gráfico 2 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “sexo”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 66,9% son de sexo femenino y el 33,1% son de sexo masculino.

Tabla 4. Estado civil de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje %
SOLTERO	44	27,5%
CASADO O CONVIVIENTE	98	61,3%
DIVORCIADO	3	1,9%
VIUDO	15	9,4%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 3. Estado civil de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

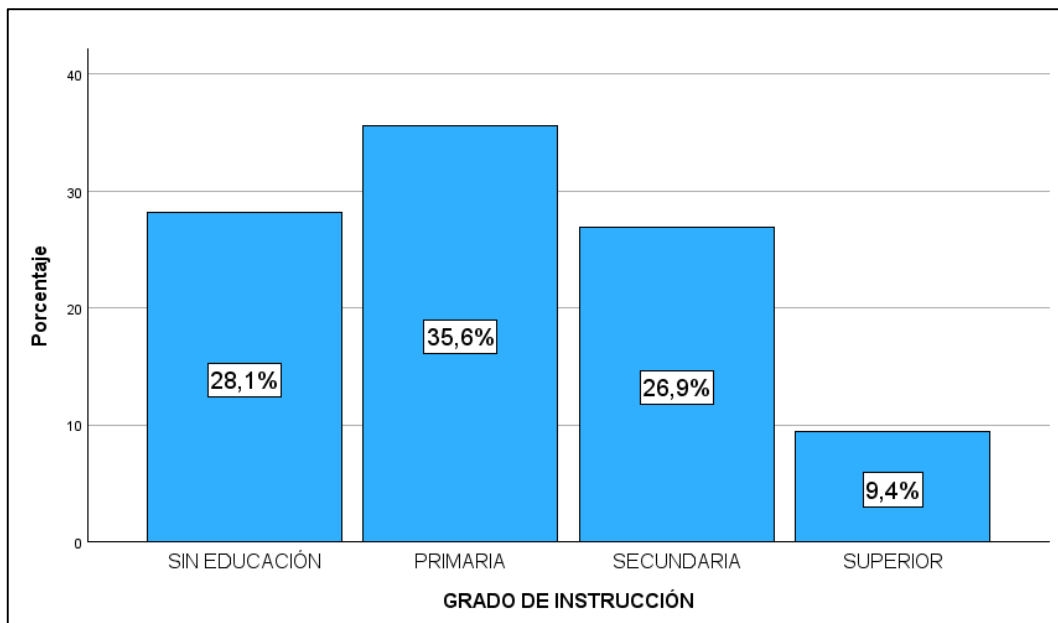
Interpretación: En la tabla 4 y el gráfico 3 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “estado civil”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 61,3% son casadas o convivientes, el 27,5% son solteros, el 9,4% son viudos y el 1,9% son divorciados.

Tabla 5. Grado de instrucción de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje %
SIN EDUCACIÓN	45	28,1%
PRIMARIA	57	35,6%
SECUNDARIA	43	26,9%
SUPERIOR	15	9,4%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 4. Grado de instrucción de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

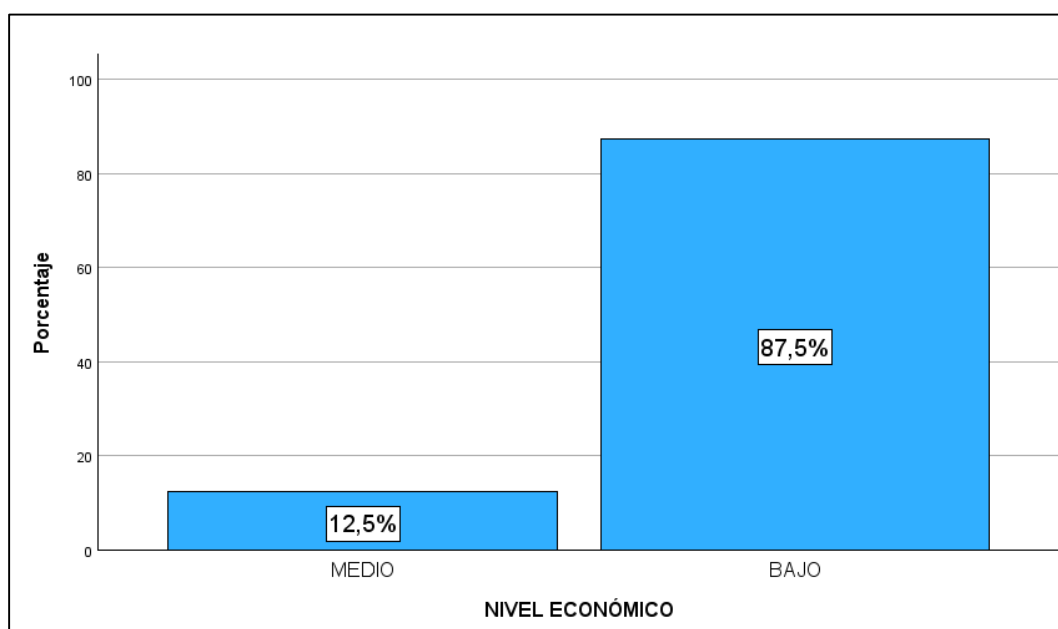
Interpretación: En la tabla 5 y el gráfico 4 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “grado de instrucción”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 28,1% no tienen educación, el 35,6% estudiaron primaria, el 26,9% estudiaron secundaria y el 9,4% tienen estudios superiores.

Tabla 6. Nivel económico de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
MEDIO	20	12,5%
BAJO	140	87,5%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 5. Nivel económico de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 6 y el gráfico 5 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “nivel económico”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 12,5% son de nivel económico medio y el 87,5% son de nivel económico bajo.

Tabla 7. Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial en adultos del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

N	Válido	160
	Perdidos	0
Media		69,43
Mediana		60,00
Moda		60
Mínimo		1
Máximo		396

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

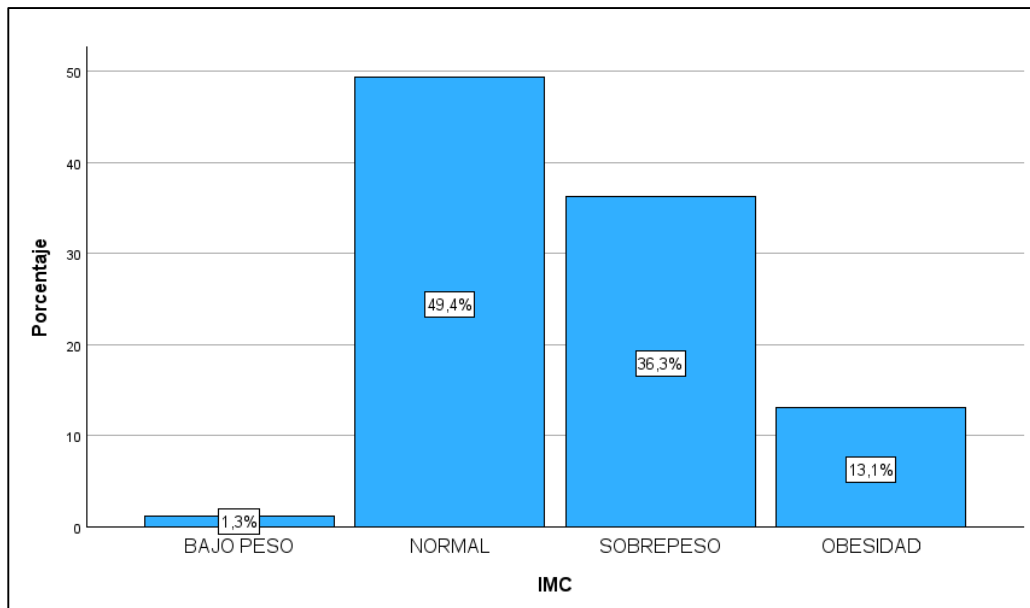
Interpretación: En la tabla 7 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “tiempo de diagnóstico” podemos observar que la media es de 69 meses, la mediana 60 meses y la moda 60 meses siendo el tiempo de diagnóstico mínimo 1 mes y el máximo 396 meses (33 años).

Tabla 8. Índice de masa corporal de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
BAJO PESO	2	1,3 %
NORMAL	79	49,4%
SOBREPESO	58	36,3%
OBESIDAD	21	13,1%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 6. Índice de masa corporal de adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

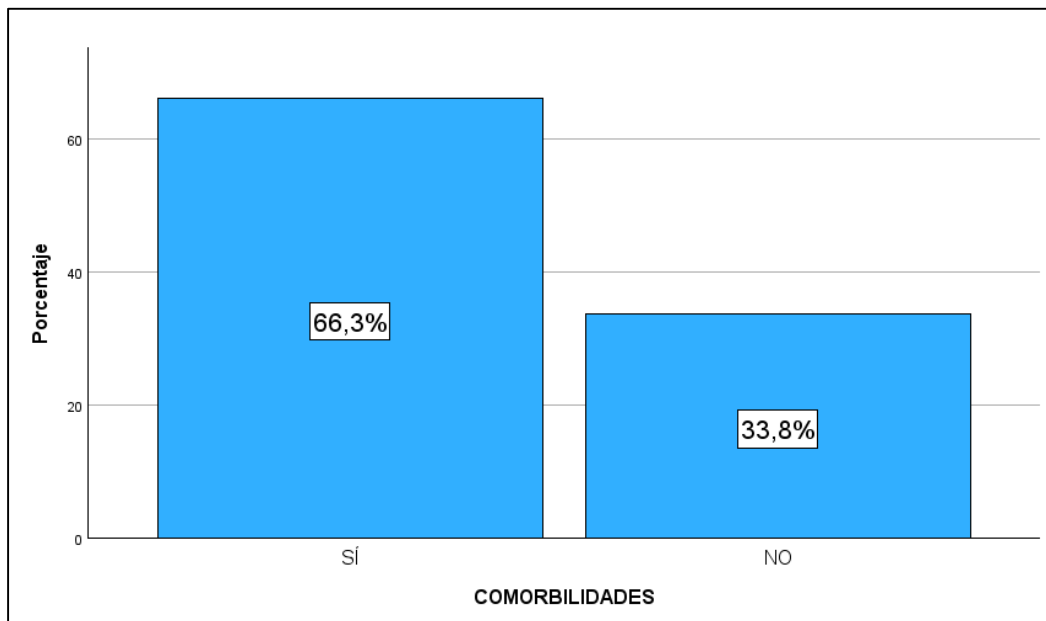
Interpretación: En la tabla 8 y el gráfico 6 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “Índice de masa corporal (IMC)”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 1,3% tienen bajo peso, el 49,4% tiene peso normal, el 36,3% tienen sobrepeso y el 13,1% tienen obesidad.

Tabla 9. Presencia de comorbilidades en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
SÍ	106	66,3%
NO	54	33,8%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 7. Presencia de comorbilidades en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

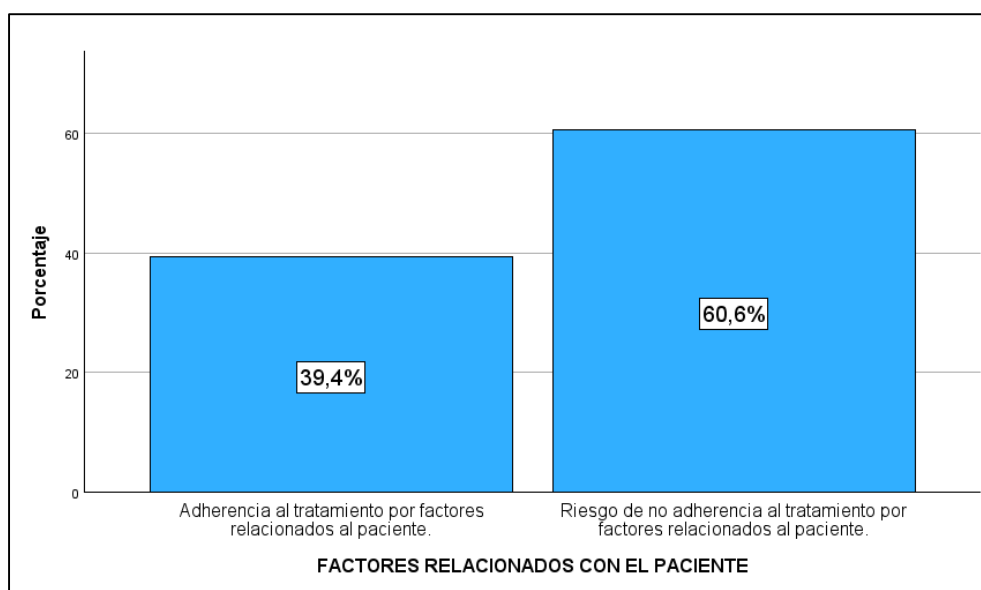
Interpretación: En la tabla 9 y el gráfico 7 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “comorbilidades”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 66,3% si tienen comorbilidades, y el 33,8% no tienen comorbilidades.

Tabla 10. Factores relacionados al paciente en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
Adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente.	63	39,4%
Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente.	97	60,6%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 8. Factores relacionados al paciente en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

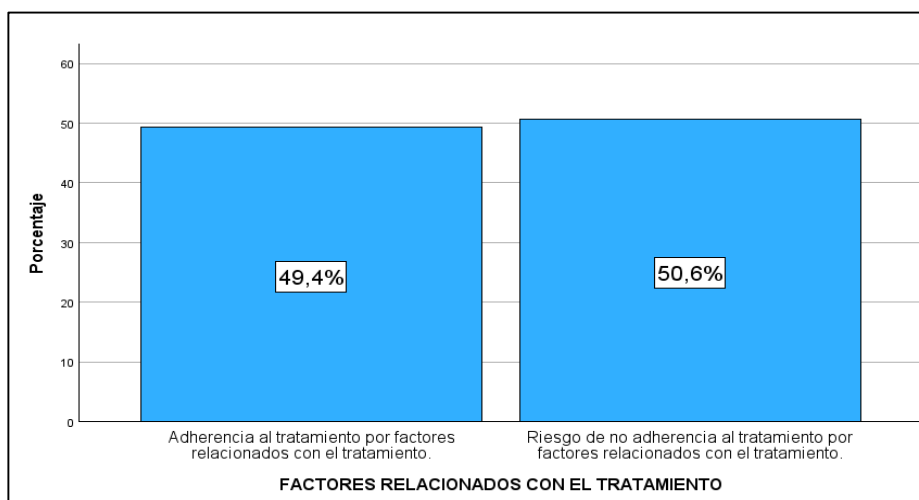
Interpretación: En la tabla 10 y el gráfico 8 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “factores relacionados con el paciente”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 39,4% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente y el 60,6% tienen riesgo de no adherirse al tratamiento por factores relacionados al paciente.

Tabla 11. Factores relacionados al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.	79	49,4%
Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.	81	50,6%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 9. Factores relacionados al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

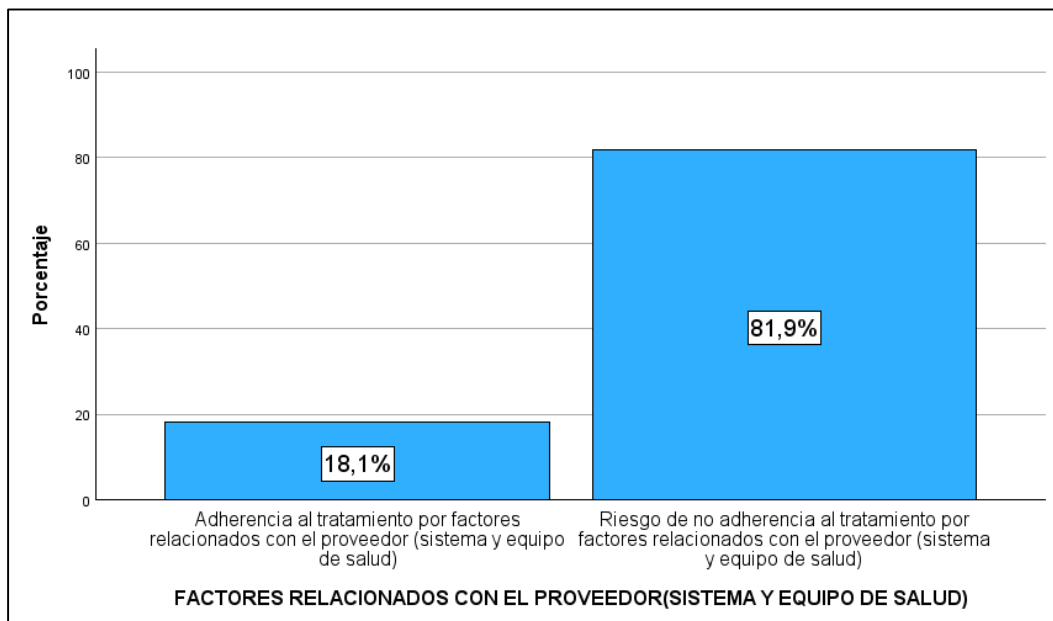
Interpretación: En la tabla 11 y el gráfico 9 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “factores relacionados con el paciente”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el 49,4% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento y el 50,6% tienen riesgo de no adherirse al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.

Tabla 12. Factores relacionados al proveedor (sistema y equipo de salud) en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Frecuencia	Porcentaje%
Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)	29	18,1%
Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)	131	81,9%
Total	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 10. Factores relacionados al proveedor (sistema y equipo de salud) en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 12 y el gráfico 10 se presentan los resultados mediante estadística descriptiva para la variable: “factores relacionados con el paciente”, podemos observar que de 160 (100%) personas hipertensas, el

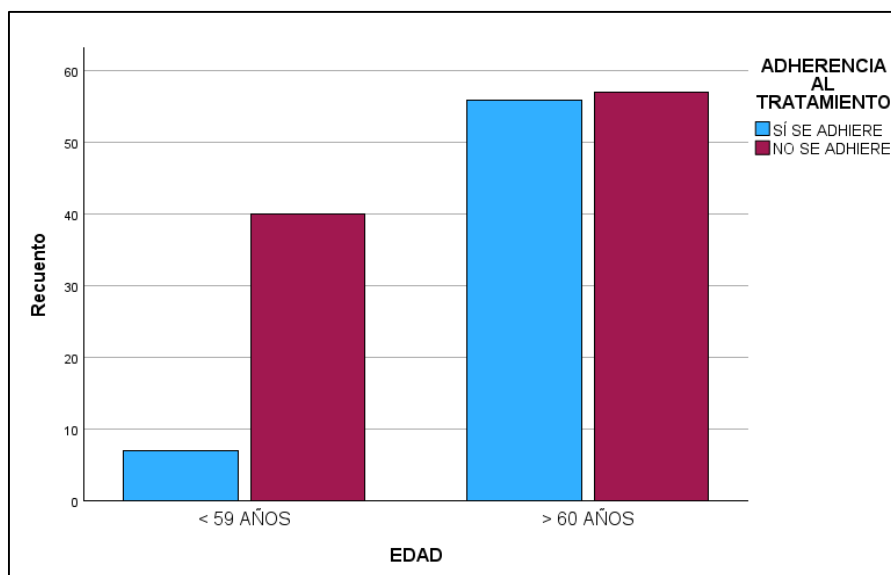
18,1% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y el 81,9% tienen riesgo de no adherirse al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud).

Tabla 13. Relación entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE		N	%
		N	%	N	%		
EDAD	< 59 AÑOS	7	11,1%	40	41,2%	47	29,4%
	> 60 AÑOS	56	88,9%	57	58,8%	113	70,6%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 11. Relación entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 13 se presenta una tabla cruzada para las variables “edad” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 88,9% son mayores de 60 años; en la tabla 13 y gráfico 11 podemos observar y deducir que existe asociación entre edad y adherencia al tratamiento.

Tabla 14. Relación entre sexo y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	20	31,7%	33	34,0%	53	33,1%
	FEMENINO	43	68,3%	64	66,0%	107	66,9%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

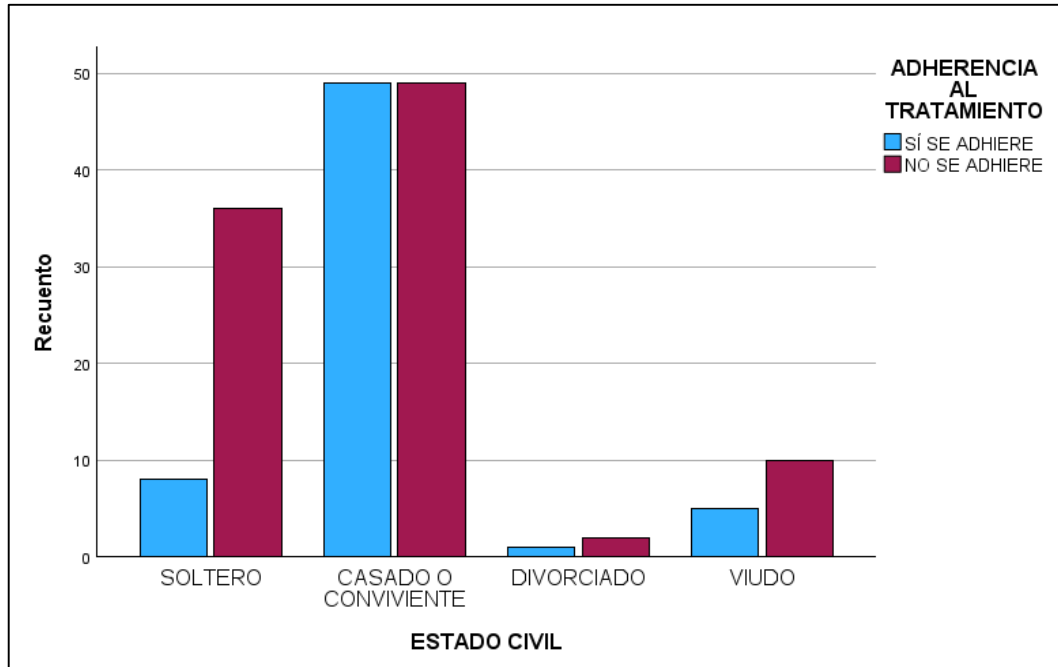
Interpretación: En la tabla 14 se presenta una tabla cruzada para las variables “sexo” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 68,3% son de sexo femenino y el 31,7% son de sexo masculino.

Tabla 15. Relación entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	8	12,7%	36	37,1%	44	27,5%
	CASADO O CONVIVIENTE	49	77,8%	49	50,5%	98	61,3%
	DIVORCIADO	1	1,6%	2	2,1%	3	1,9%
	VIUDO	5	7,9%	10	10,3%	15	9,4%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 12. Relación entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 15 se presenta una tabla cruzada para las variables “estado civil” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 77,8% son casados o

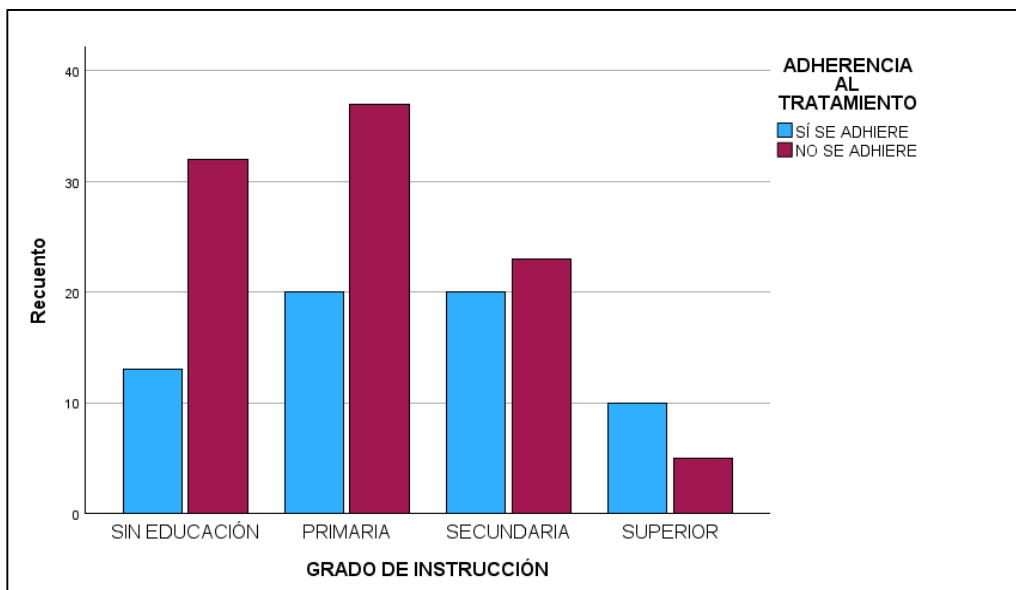
convivientes, el 12,7% son solteros, el 7,9% son viudos y el 1,6% son divorciados; en la tabla 15 y gráfico 12 podemos observar y deducir que el estado civil está asociado a la adherencia al tratamiento.

Tabla 16. Relación entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN EDUCACIÓN	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE		N	%
		N	%	N	%		
		13	20,6%	32	33,0%	45	28,1%
	PRIMARIA	20	31,7%	37	38,1%	57	35,6%
	SECUNDARIA	20	31,7%	23	23,7%	43	26,9%
	SUPERIOR	10	15,9%	5	5,2%	15	9,4%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 13. Relación entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

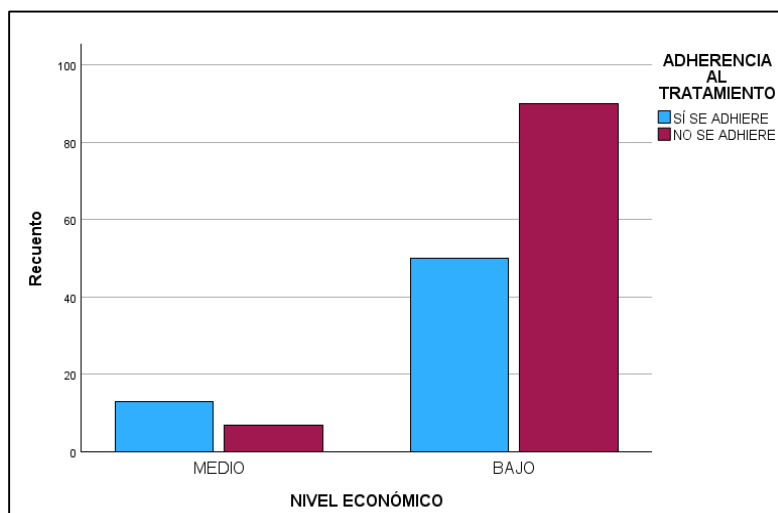
Interpretación: En la tabla 16 se presenta una tabla cruzada para las variables “grado de instrucción” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que la adherencia al tratamiento en las personas con estudios superiores fue alta, de los 15 con estudios superiores, el 66% se adherían al tratamiento; en la tabla 16 y gráfico 13 podemos observar y deducir que el grado de estudios está asociado a la adherencia al tratamiento.

Tabla 17. Relación entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
NIVEL ECONÓMICO	MEDIO	13	20,6%	7	7,2%	20	12,5%
	BAJO	50	79,4%	90	92,8%	140	87,5%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 14. Relación entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

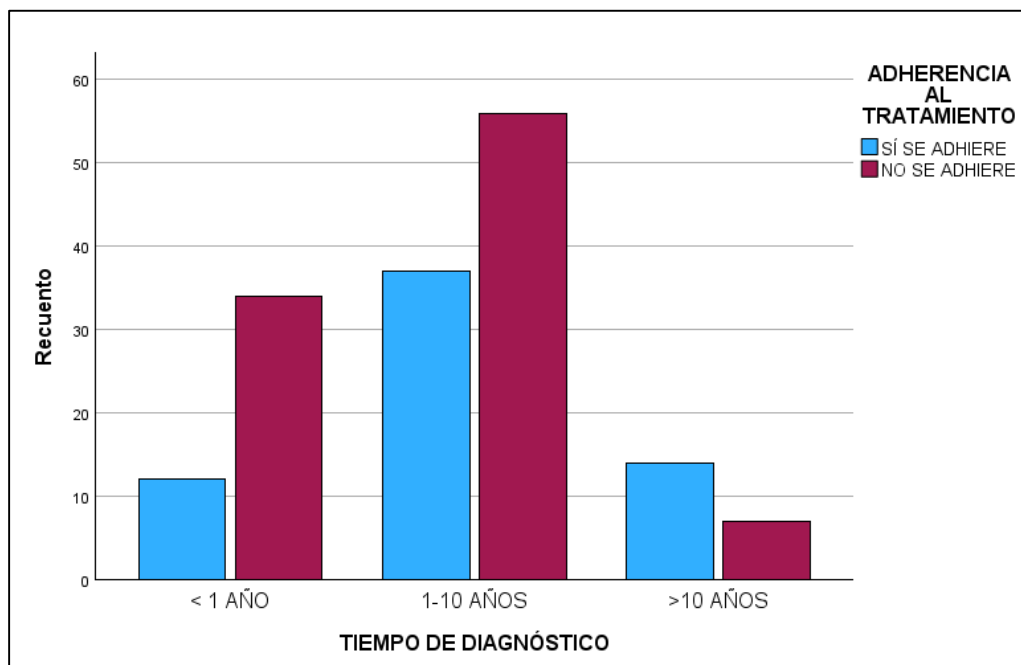
Interpretación: En la tabla 17 se presenta una tabla cruzada para las variables “nivel económico” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que, de los 20 pacientes con nivel económico medio, el 65% si se adhieren al tratamiento; en la tabla 17 y gráfico 14 podemos observar y deducir que hay asociación entre nivel económico y adherencia al tratamiento.

Tabla 18. Relación entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	< 1 AÑO	12	19,0%	34	35,1%	46	28,7%
	1-10 AÑOS	37	58,7%	56	57,7%	93	58,1%
	>10 AÑOS	14	22,2%	7	7,2%	21	13,1%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 15. Relación entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

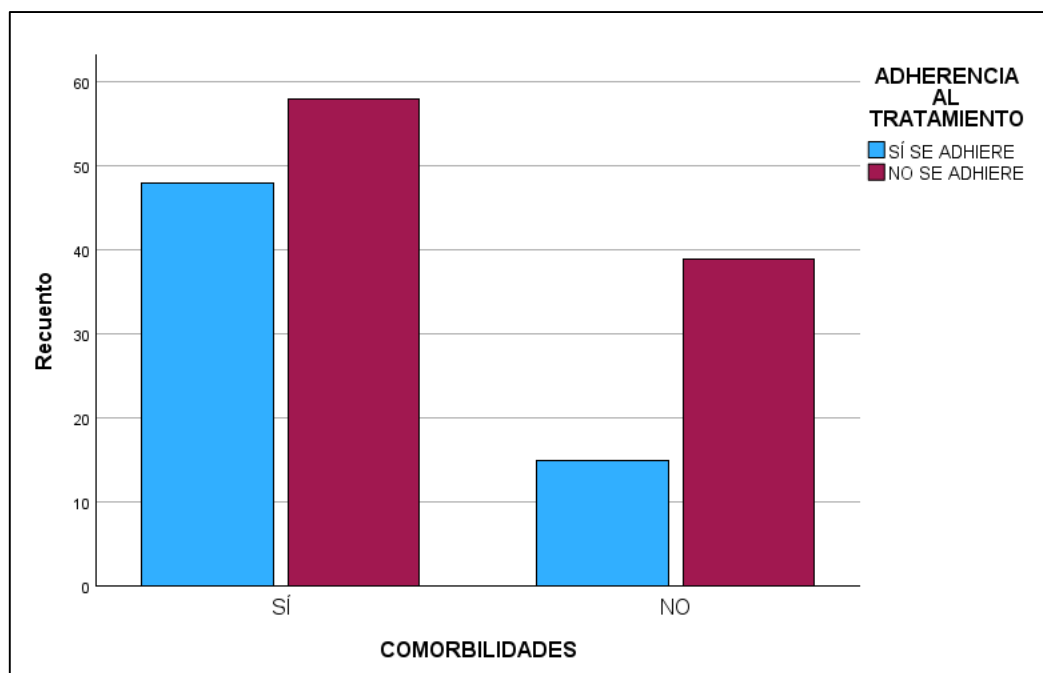
Interpretación: En la tabla 18 se presenta una tabla cruzada para las variables “tiempo de diagnóstico” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 21 pacientes que tienen un tiempo de diagnóstico de más de 10 años, el 66,6% si se adhieren al tratamiento mientras que de los 46 pacientes que tienen un tiempo de diagnóstico de menos de 1 año, el 73,9% no se adhieren al tratamiento; en la tabla 18 y gráfico 15 podemos observar y deducir que el tiempo de diagnóstico está asociado a la adherencia al tratamiento.

Tabla 19. Relación entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
COMORBILIDADES	SÍ	48	76,2%	58	59,8%	106	66,3%
	NO	15	23,8%	39	40,2%	54	33,8%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 16. Relación entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

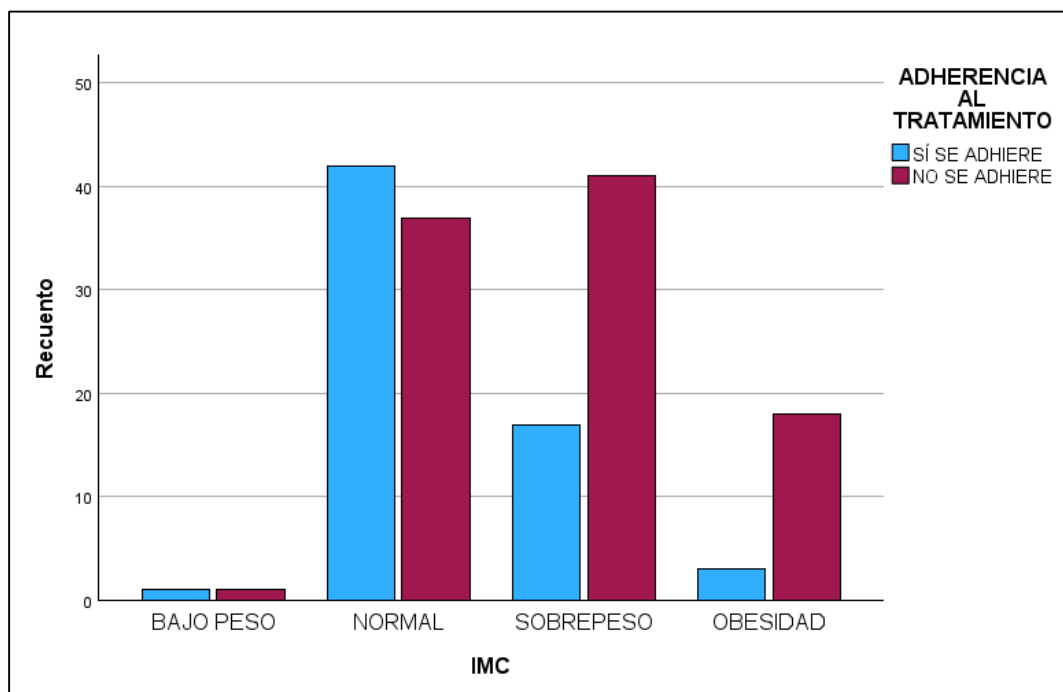
Interpretación: En la tabla 19 se presenta una tabla cruzada para las variables “comorbilidades” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 76,2% presenta comorbilidades y el 23,8% no presenta comorbilidades; en la tabla 19 y gráfico 16 podemos observar y deducir que los que existe asociación entre comorbilidades y adherencia al tratamiento.

Tabla 20. Relación entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE			
		N	%	N	%	N	%
IMC	BAJO PESO	1	1,6%	1	1,0%	2	1,3%
	NORMAL	42	66,7%	37	38,1%	79	49,4%
	SOBREPESO	17	27,0%	41	42,3%	58	36,3%
	OBESIDAD	3	4,8%	18	18,6%	21	13,1%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 17. Relación entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).29

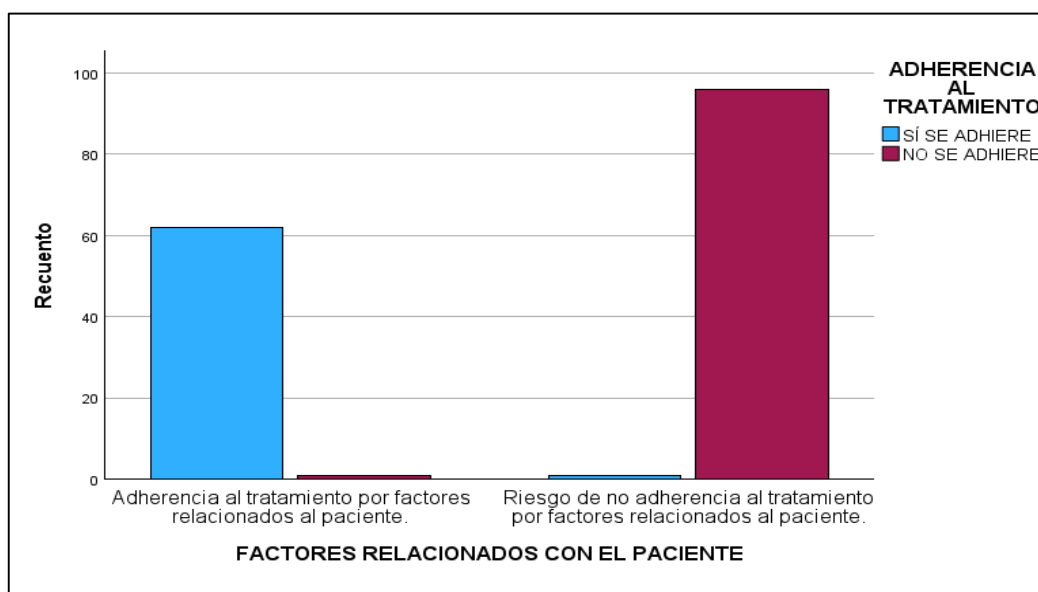
Interpretación: En la tabla 20 se presenta una tabla cruzada para las variables “índice de masa corporal (IMC)” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 66,7% tienen IMC normal, el 27,0% tienen sobrepeso, el 4,8% tiene obesidad y el 1,6% tiene bajo peso; en la tabla 20 y gráfico 17 podemos observar y deducir que los que se adhieren al tratamiento tienden a tener IMC normal.

Tabla 21. Relación entre factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE		N	%
		N	%	N	%		
Adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente.		62	98,4%	1	1,0%	63	39,4%
Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente.		1	1,6%	96	99,0%	97	60,6%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 18. Relación entre factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

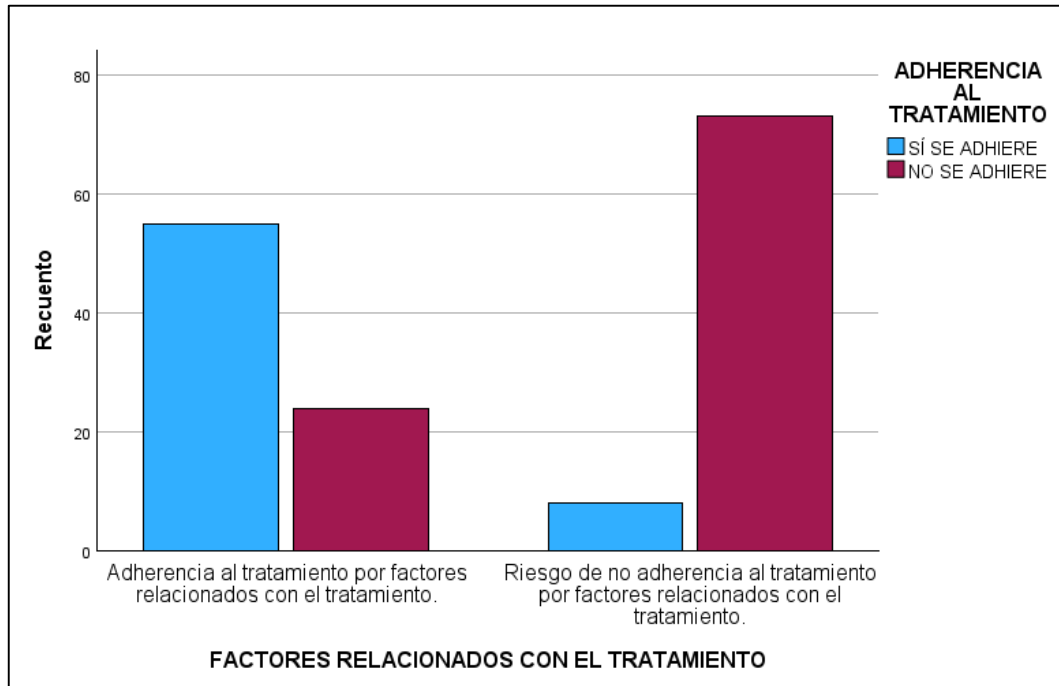
Interpretación: En la tabla 21 se presenta una tabla cruzada para las variables “factores relacionados con el paciente” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 98,4% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente y el 1,6% tienen riesgo de no adherirse al tratamiento por factores relacionados al paciente; en la tabla 21 y gráfico 18 podemos observar y deducir que los que se adhieren al tratamiento tienden a adherirse por factores relacionados al paciente.

Tabla 22. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE		N	%
		N	%	N	%		
FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO	Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.	55	87,3%	24	24,7%	79	49,4%
	Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento.	8	12,7%	73	75,3%	81	50,6%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 19. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

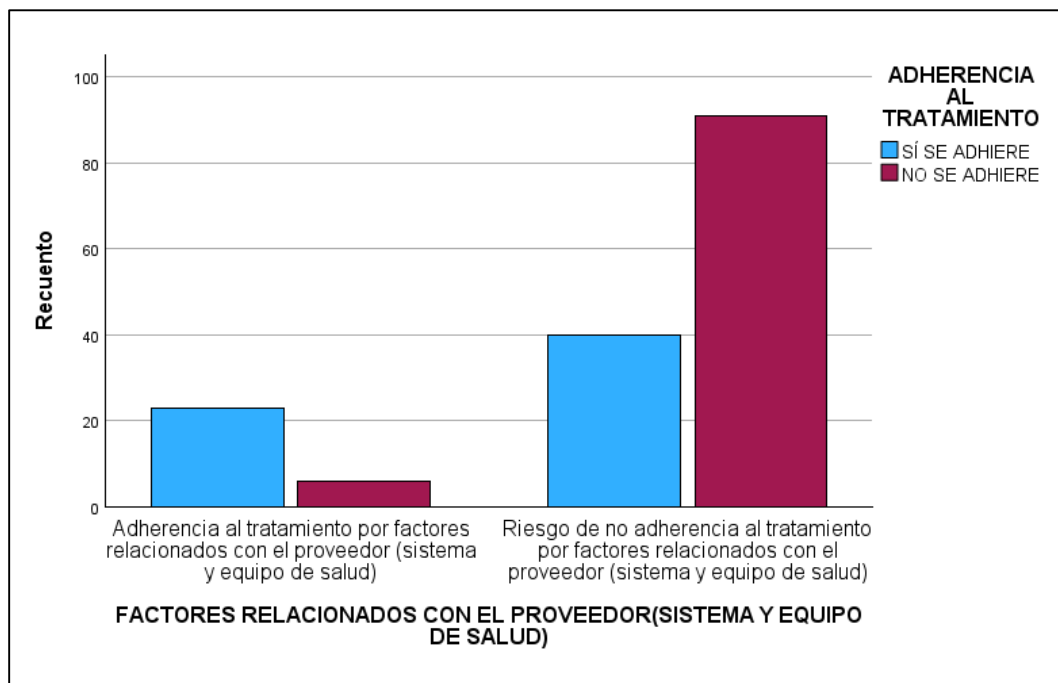
Interpretación: En la tabla 22 se presenta una tabla cruzada para las variables “factores relacionados con el tratamiento” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 87,3% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al tratamiento y el 12,7% tienen riesgo de no adherirse al tratamiento por factores relacionados al tratamiento; en la tabla 22 y gráfico 19 podemos observar y deducir que los que se adhieren al tratamiento tienden a adherirse por factores relacionados al tratamiento.

Tabla 23. Relación entre factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				Total	
		SÍ SE ADHIERE		NO SE ADHIERE		N	%
		N	%	N	%		
FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR (SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD)	Adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)	23	36,5%	6	6,2%	29	18,1%
	Riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)	40	63,5%	91	93,8%	131	81,9%
Total		63	100,0%	97	100,0%	160	100,0%

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Gráfico 20. Relación entre factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: En la tabla 23 se presenta una tabla cruzada para las variables “factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud)” y “adherencia al tratamiento”, podemos observar que de los 63 pacientes que si se adhieren al tratamiento el 63,5% tienen riesgo de no adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor y el 36,5% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor; en la tabla 23 y gráfico 20 podemos observar y deducir que los que se adhieren al tratamiento tienen riesgo de no adherirse por factores relacionados al proveedor.

4.3. Prueba de Hipótesis

Se realizó la prueba de hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher considerando un intervalo de confianza al 95% y con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades, índice de masa corporal) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Ha: Existe relación entre (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades, índice de masa corporal) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Tabla 24. Análisis estadístico entre edad y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,709 ^a	1	<,001
Razón de verosimilitud	18,324	1	<,001
Asociación lineal por lineal	16,604	1	<,001
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,51.

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p < 0,001$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables edad y adherencia al tratamiento.

Tabla 25. Análisis estadístico entre sexo y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,089 ^a	1	,765
Razón de verosimilitud	,089	1	,765
Asociación lineal por lineal	,089	1	,766
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,87.

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de p=0,765, por lo que no se encontró una asociación estadística entre las variables sexo y adherencia al tratamiento.

Tabla 26. Análisis estadístico entre estado civil y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,189 ^a	3	,004
Razón de verosimilitud	14,031	3	,003
Asociación lineal por lineal	2,106	1	,147
N de casos válidos	160		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,18.

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se

calculó el valor de $p=0,004$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables estado civil y adherencia al tratamiento.

Tabla 27. Análisis estadístico entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,110 ^a	3	,044
Razón de verosimilitud	8,056	3	,045
Asociación lineal por lineal	7,424	1	,006
N de casos válidos	160		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,91.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p=0,044$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables grado de instrucción y adherencia al tratamiento.

Tabla 28. Análisis estadístico entre nivel económico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,287 ^a	1	,012
Razón de verosimilitud	6,137	1	,013
Asociación lineal por lineal	6,248	1	,012
N de casos válidos	160		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,88.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se

calculó el valor de $p=0,012$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables nivel económico y adherencia al tratamiento.

Tabla 29. Análisis estadístico entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,962 ^a	2	,007
Razón de verosimilitud	9,972	2	,007
Asociación lineal por lineal	9,255	1	,002
N de casos válidos	160		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,27.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p=0,007$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento.

Tabla 30. Análisis estadístico entre comorbilidades y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,592 ^a	1	,032
Razón de verosimilitud	4,731	1	,030
Asociación lineal por lineal	4,564	1	,033
N de casos válidos	160		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,26.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se

calculó el valor de $p=0,032$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables comorbilidades y adherencia al tratamiento.

Tabla 31. Análisis estadístico entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,386 ^a	3	,002
Razón de verosimilitud	15,159	3	,002
Asociación lineal por lineal	13,640	1	<,001
N de casos válidos	160		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,79.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p=0,002$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables índice de masa corporal y adherencia al tratamiento.

Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Tabla 32. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,731 ^a	1	<,001
Razón de verosimilitud	193,117	1	<,001
Asociación lineal por lineal	150,783	1	<,001
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,81.

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p < 0,001$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Tabla 33. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,800 ^a	1	<,001
Razón de verosimilitud	65,285	1	<,001
Asociación lineal por lineal	59,427	1	<,001
N de casos válidos	160		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31,11.			

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p < 0,001$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023

Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

Tabla 34. Análisis estadístico entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,664 ^a	1	<,001
Razón de verosimilitud	23,742	1	<,001
Asociación lineal por lineal	23,516	1	<,001
N de casos válidos	160		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,42.

Fuente: Cuestionario (Morisky–FIAT PFRCV V4-2022).

Interpretación: Al aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% se calculó el valor de $p < 0,001$, por lo que se encontró una asociación estadística entre las variables factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio encontró como resultados que de las personas encuestadas solo el 39,4 % se adhieren al tratamiento, es decir aproximadamente 6 de cada 10 personas hipertensas no se adhieren al tratamiento, resultados que coincide con múltiples investigaciones como Herrera (16) donde solo el 39% tienen ventaja para adherirse al tratamiento, Velásquez (4) con un 47,4% de adherencia al tratamiento, Lulebo (61) que obtuvo una prevalencia de falta de adherencia de 54,2 % y Sagastegui (23) con un 41,3% que se adherían al tratamiento, de manera contraria encontraron Pochuanca (13) que el 73% era adherido al tratamiento y Conté (20) con un 60% de

adheridos al tratamiento, la variabilidad podría deberse a diferentes factores en cada población, la población del presente estudio fueron pacientes de un hospital nacional con cobertura SIS, lo que refleja la gravedad de la situación y los insuficientes esfuerzos para conseguir metas adecuadas de adherencia al tratamiento en nuestra población, esto resalta que la adherencia al tratamiento sigue siendo un problema importante de salud pública que necesita intervención.

De 160 pacientes entrevistados, la media de edad fue 66 años, la mayoría tuvieron las siguientes características, ser mujeres 107 (66,9%), estar casados o ser convivientes 98 (61,3%), tener como grado de instrucción al nivel primario 57 (35,6%), tener nivel económico bajo 140 (87,5%), tener un IMC con peso normal 79 (49,4%) y tener comorbilidades 106 (66,3%). La media de tiempo de diagnóstico fue de 69 meses. En cuanto a los factores reportados para adherencia al tratamiento respondieron que 63 (39,4%) tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al paciente, 79 (49,4%) tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el tratamiento y 29 (18,1%) tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud).

En el análisis bivariado inferencial se observó una asociación estadística ($p < 0,001$) entre edad y adherencia al tratamiento viendo que de los pacientes que se adhieren al tratamiento, el 88,9% son mayores de 60 años que concuerda con Jneid et al (62) que encontró que los pacientes con mayor adherencia eran mayores y Sagastegui (23) que encontró que el aumento de edad es un factor protector de no adherencia, estamos de acuerdo con estos y algunos autores que plantean que las personas de mayor edad olvidan menos tomar sus medicamentos porque padecen también otras comorbilidades y tienen más síntomas, lo cual los incentiva a no abandonar la medicación(63).

Se encontró una asociación estadística ($p = 0,004$) entre estado civil y adherencia al tratamiento, viendo que de los pacientes que se adhieren al

tratamiento el 77,8% son casados o convivientes, podríamos considerar que este factor está relacionado al apoyo familiar, ya que varios estudios demuestran que a mayor apoyo familiar más adherencia al tratamiento(64,65), sin embargo Abbas(21) en su estudio mostró que los casados (OR=1,96, IC 95% [1,27–3,90]) tenían más probabilidades de presentar falta de adherencia, la variabilidad de este factor puede deberse a que el estado civil por sí solo no podría reflejar el apoyo familiar.

Se encontró una asociación estadística de ($p=0,044$) entre grado de instrucción y adherencia al tratamiento viendo que los pacientes con estudios superiores el 66% se adhiere al tratamiento, que coinciden con las investigaciones de López (18) donde encontró que la adherencia al tratamiento en los pacientes con grado universitario fue de 74%. Podríamos considerar que los pacientes con estudios superiores son más cumplidores de la terapéutica porque tienen una percepción más realista de los riesgos que implica no cumplir con el tratamiento.

Se encontró una asociación estadística ($p=0,012$) entre nivel económico y adherencia al tratamiento, pudimos observar que de los pacientes con nivel económico medio, el 65% se adhieren al tratamiento esto coincide con Ramírez(22) que observó que uno de los factores más predominantes a la adherencia al tratamiento era el factor socioeconómico ($p<0,05$) y Velásquez(4) que encontró que los factores socioeconómicos resultaron asociados a una menor frecuencia de no adherencia terapéutica. Este factor sin duda tiene mucha relevancia ya que aquí destaca la capacidad de costear el tratamiento, que por más que el SIS los cubre en algunas oportunidades por diferentes causas tienes que costearlo, así como el costo del traslado ya que muchos pacientes son procedentes de distritos lejanos al hospital y en ocasiones tienen que trasladarse al hospital para conseguir su medicina.

Se encontró una asociación estadística ($p=0,007$) entre tiempo de diagnóstico y adherencia al tratamiento, pudimos observar que de los pacientes que tienen un tiempo de diagnóstico de más de 10 años, tienen mayor adherencia al tratamiento, de manera contraria encontró Velásquez(4) que los pacientes no adherentes al tratamiento antihipertensivo tenían una mediana de tiempo de diagnóstico superior a aquellos con adherencia a su tratamiento. Diferentes estudios plantean que a mayor tiempo de diagnóstico los pacientes adquieren también otros padecimientos que los lleva a no abandonar la medicación(63).

Se encontró una asociación estadística ($p=0,032$) entre comorbilidades y adherencia al tratamiento, podemos observar que de los pacientes que se adhieren al tratamiento, el 76,2% presenta comorbilidades, en estudios similares como el de Bailey et al (17) encontraron que la presencia de comorbilidades se asocia con una disminución de la falta de adherencia, esto podría deberse a que al tener múltiples comorbilidades diagnosticadas tienen más probabilidades de recibir atención médica regular, donde comprenden los beneficios e importancia de la adherencia.

Se encontró una asociación estadística ($p=0,002$) entre índice de masa corporal y adherencia al tratamiento viendo que, de los pacientes que se adhieren al tratamiento, el 66,7% tienen IMC normal, de manera similar reportó previamente Bailey et al(17) que la obesidad se comporta como un predictor de no adherencia por lo que podría sugerir que tener un IMC normal es un marcador de adherencia que podría deberse a una mejor perspectiva del cuidado de su peso y de la salud en general.

Se encontró una asociación estadística ($p<0,001$) entre factores relacionados con el paciente y adherencia al tratamiento, pudimos observar que de los pacientes que se adhieren al tratamiento el 98,4% tienen adherencia al

tratamiento por factores relacionados al paciente, que coincide con Ramírez(22) ($p<0,05$) y Velásquez(4) ($p<0,001$) este último, mostró que los factores relacionados con el paciente resultaron asociados a una menor frecuencia de no adherencia terapéutica. En los factores relacionados al paciente se evaluó conocimientos, creencias, percepciones, factores que múltiples estudios demuestran que tienen una importante influencia en la adherencia al tratamiento(23,61).

Se encontró una asociación estadística ($p<0,001$) entre factores relacionados con el tratamiento y adherencia al tratamiento podemos observar que de los pacientes que se adhieren al tratamiento el 87,3% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados al tratamiento, que coincide con Velásquez(4) ($p<0,001$) mostrando que los factores relacionados con el tratamiento resultaron asociados a una menor frecuencia de no adherencia terapéutica. Dentro de estos factores se evaluó la eficacia y beneficios de los tratamientos con lo que podríamos plantear que mientras el paciente percibe como eficaz el tratamiento tendrá conductas de adherencia, sin embargo, debe evaluarse otros factores como regímenes, forma de administración, reacciones adversas, presentación del medicamento y otros que en el presente estudio no tuvimos alcance, pero recalamos su importancia.

Se encontró una asociación estadística ($p<0,001$) entre factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y adherencia al tratamiento podemos observar que de los pacientes que se adhieren al tratamiento solo el 36,5% tienen adherencia al tratamiento por factores relacionados con el proveedor, de la misma forma encontró Velásquez(4) ($p<0,001$) mostrando que los factores relacionados con el tratamiento resultaron asociados a una menor frecuencia de no adherencia terapéutica y de manera similar Sagastegui(23) encontró que donde se evidencia la insatisfacción del paciente existe una asociación positiva con la no adherencia terapéutica (OR

3.43 IC95%: 1,92 – 6,15). En este factor se evaluó la percepción del trato de todo el personal de salud, que son muy influyentes ya que la percepción del paciente con respecto a la atención médica puede llevar a una actitud de aceptación o de rechazo a las recomendaciones dadas por su médico, lo que influiría en las conductas de adherencia.

CONCLUSIONES

1. El presente estudio determinó como factores asociados a la adherencia al tratamiento edad mayor a 60 años ($p < 0,001$), estado civil casado o conviviente ($p = 0,004$), grado de instrucción superior ($p = 0,044$), nivel económico medio ($p = 0,012$), tiempo de diagnóstico más de 10 años ($p = 0,007$), la presencia de comorbilidades ($p = 0,032$), el índice de masa corporal normal ($p = 0,002$) resultando que los pacientes con mencionadas características tienen más adherencia.
2. Se determinó la relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento ($p < 0,001$) resultando que los conocimientos, creencias, percepciones tienen una importante influencia en la adherencia al tratamiento.
3. Se determinó la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia ($p < 0,001$) resultando que la eficacia y los beneficios de los tratamientos tienen una importante influencia en la adherencia al tratamiento.
4. Se determinó la relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al tratamiento ($p < 0,001$) resultando que la atención médica tiene una importante influencia en la adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda planificar nuevas estrategias y poder promocionar la salud en personas hipertensas identificando las fortalezas y debilidades de cada factor estudiado en el presente estudio.
2. Se recomienda intervenir en los factores relacionados con el paciente educando en salud, mediante charlas, para evitar creencias o percepciones falsas que tienen influencia en la adherencia al tratamiento e involucrar a la familia en el constante cuidado de la salud de los pacientes.
3. Se recomienda intervenir en los factores relacionados con el tratamiento garantizando la cobertura de medicinas antihipertensivas básicas en los hospitales y centro de salud de toda la región.
4. Se recomienda intervenir en los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) garantizando una atención de calidad de todo el personal de salud en el hospital y centros de salud de la región, además se propone implementar y expandir el programa de hipertensión arterial en los centros de salud de la región tomándose como aliados a estos, para implementar estrategias educativas, seguimiento y monitorización y así poder descentralizar la atención en el hospital regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Hypertension [Internet]. [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. INEI. Perú: Enfermedades no transmitibles y trasmisibles 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
4. Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ, Velásquez Montenegro Á, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. enero de 2022;15(1):11-8.
5. Pizer-adherencia-01.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
6. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. Lancet. 7 de enero de 2017;389(10064):37-55.
7. Banegas JR, López-García E, Dallongeville J, Guallar E, Halcox JP, Borghi C, et al. Achievement of treatment goals for primary prevention of cardiovascular

- disease in clinical practice across Europe: the EURIKA study. *Eur Heart J*. septiembre de 2011;32(17):2143-52.
8. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *JAMA*. 4 de septiembre de 2013;310(9):959-68.
 9. Falaschetti E, Mindell J, Knott C, Poulter N. Hypertension management in England: a serial cross-sectional study from 1994 to 2011. *Lancet*. 31 de mayo de 2014;383(9932):1912-9.
 10. Tocci G, Rosei EA, Ambrosioni E, Borghi C, Ferri C, Ferrucci A, et al. Blood pressure control in Italy: analysis of clinical data from 2005-2011 surveys on hypertension. *J Hypertens*. junio de 2012;30(6):1065-74.
 11. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 1 de febrero de 2019;72(2):160.e1-160.e78.
 12. WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=A4562DEBF2E16F768C3FDE7B369638A7?sequence=1
 13. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y, Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. julio de 2021;14(3):316-21.

14. Anexo_2_actas_de_acuerdos_y_compromisos_pasco.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades_investigacion_salud/en_el_peru_2019_2023/anexo_2_actas_de_acuerdos_y_compromisos_pasco.pdf
15. Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF
16. Herrera Guerra. Adherence to Treatment of People with Arterial Hypertension. AVANCES EN ENFERMERÍA. 2012;
17. Bailey JE, Hajjar M, Shoib B, Tang J, Ray MM, Wan JY. Risk Factors Associated With Antihypertensive Medication Nonadherence in a Statewide Medicaid Population. The American Journal of the Medical Sciences. 1 de noviembre de 2014;348(5):410-5.
18. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Habanera de Ciencias Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0.
19. Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ, Parra DI, Romero Guevara SL, Rojas LZ. Factores influyentes en la adherencia al régimen terapéutico en hipertensión y diabetes. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. septiembre de 2019 [citado 30 de mayo de 2023];37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072019000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

20. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*. diciembre de 2020;30(4):313-23.
21. Abbas H, Kurdi M, de Vries F, van Onzenoort HAW, Driessen JHM, Watfa M, et al. Factors Associated with Antihypertensive Medication Non-Adherence: A Cross-Sectional Study Among Lebanese Hypertensive Adults. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:663-73.
22. Ramírez Olivera KL. FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL – CHICLAYO, 2018. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5895>
23. Sagástegui Sánchez SG. Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 9 de diciembre de 2019 [citado 8 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2993057>
24. Directrices de práctica de hipertensión global de la Sociedad Internacional de Hipertensión 2020 | Hipertensión [Internet]. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
25. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. 1 de octubre de 2016;69(10):939.e1-939.e87.
26. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52

- countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 11 de septiembre de 2004;364(9438):937-52.
27. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*. 10 de julio de 2010;376(9735):112-23.
28. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. junio de 2018;71(6):1269-324.
29. Drawz PE, Alper AB, Anderson AH, Brecklin CS, Charleston J, Chen J, et al. Masked Hypertension and Elevated Nighttime Blood Pressure in CKD: Prevalence and Association with Target Organ Damage. *Clin J Am Soc Nephrol*. 7 de abril de 2016;11(4):642-52.
30. Farsang C, Kiss I, Tykarski A, Narkiewicz K. Treatment of Hypertension in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Journal fur Hypertonie*. 1 de enero de 2013;17:163-5.
31. WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

32. Gupta P, Patel P, Horne R, Buchanan H, Williams B, Tomaszewski M. How to Screen for Non-Adherence to Antihypertensive Therapy. *Curr Hypertens Rep.* 2016;18(12):89.
33. Wei FF, Zhang ZY, Huang QF, Staessen JA. Diagnosis and management of resistant hypertension: state of the art. *Nat Rev Nephrol.* julio de 2018;14(7):428-41.
34. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* enero de 2017;96(4):e5641.
35. Gupta P, Patel P, Štrauch B, Lai FY, Akbarov A, Marešová V, et al. Risk Factors for Nonadherence to Antihypertensive Treatment. *Hypertension.* junio de 2017;69(6):1113-20.
36. Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR, Padwal RS, Tsuyuki RT, Varney J, et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ.* 29 de junio de 2006;333(7557):15.
37. Jackevicius CA, Li P, Tu JV. Prevalence, predictors, and outcomes of primary nonadherence after acute myocardial infarction. *Circulation.* 26 de febrero de 2008;117(8):1028-36.
38. Bonilla Ibáñez CP, 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. *Avances en Enfermería.* enero de 2014;32(1):53-62.

39. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI, Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica* (Internet). diciembre de 2018;59(4):251-8.
40. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. marzo de 2004;42(3):200-9.
41. Lanouette NM, Folsom DP, Sciolla A, Jeste DV. Psychotropic medication nonadherence among United States Latinos: a comprehensive literature review. *Psychiatr Serv*. febrero de 2009;60(2):157-74.
42. Nosé M, Barbui C, Tansella M. How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychol Med*. octubre de 2003;33(7):1149-60.
43. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB. Measurement, correlates, and health outcomes of medication adherence among seniors. *Ann Pharmacother*. febrero de 2004;38(2):303-12.
44. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol*. 2013;4:91.
45. Costello K, Kennedy P, Scanzillo J. Recognizing nonadherence in patients with multiple sclerosis and maintaining treatment adherence in the long term. *Medscape J Med*. 2008;10(9):225.
46. Weiner JR, Toy EL, Sacco P, Duh MS. Costs, quality of life and treatment compliance associated with antibiotic therapies in patients with cystic fibrosis: a review of the literature. *Expert Opin Pharmacother*. abril de 2008;9(5):751-66.

47. Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J. A review of health behaviour theories: how useful are these for developing interventions to promote long-term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*. 11 de junio de 2007;7(1):104.
48. Iskedjian M, Einarson TR, MacKeigan LD, Shear N, Addis A, Mittmann N, et al. Relationship between daily dose frequency and adherence to antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a meta-analysis. *Clin Ther*. febrero de 2002;24(2):302-16.
49. Mills EJ, Nachega JB, Bangsberg DR, Singh S, Rachlis B, Wu P, et al. Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. *PLoS Med*. noviembre de 2006;3(11):e438.
50. Vermeire E, Hearnshaw H, Van Royen P, Denekens J. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *J Clin Pharm Ther*. octubre de 2001;26(5):331-42.
51. OMS. Adherencia a Terapias a Largo Plazo: Evidencia para la Acción, 2003 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>
52. Definición de nivel socioeconómico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
53. Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da edición. Perú: San Marcos; 2015. 495 p.

54. Cervera DRC. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN RELACIONES INTERNACIONALES.
55. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
56. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 1992;10(5):767-70.
57. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna (Madrid) [Internet]. marzo de 2007 [citado 26 de mayo de 2023];24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
58. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence: Medical Care. enero de 1986;24(1):67-74.
59. Bonilla Ibáñez C, Herrera Guerra E. COMPROBACIÓN DEL MODELO TEÓRICO DEL INSTRUMENTO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR. En: "Impulsando la Autonomía y el Liderazgo en Enfermería en la Atención Primaria y en la Calidad del Cuidado en Salud" [Internet]. BOGOTA; 2022. p. 212,213. Disponible en: https://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXVI.pdf

60. Castro EMM. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 1 de enero de 2019;30(1):50-65.
61. Lulebo AM, Mutombo PB, Mapatano MA, Mafuta EM, Kayembe PK, Ntumba LT, et al. Predictors of non-adherence to antihypertensive medication in Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. BMC Res Notes. 1 de octubre de 2015;8:526.
62. Jneid S, Jabbour H, Hajj A, Sarkis A, Licha H, Hallit S, et al. Quality of Life and Its Association With Treatment Satisfaction, Adherence to Medication, and Trust in Physician Among Patients With Hypertension: A Cross-Sectional Designed Study. J Cardiovasc Pharmacol Ther. noviembre de 2018;23(6):532-42.
63. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [citado 7 de septiembre de 2023];29(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
64. Hu HH, Li G, Arao T. The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community. J Hum Hypertens. marzo de 2015;29(3):198-203.
65. Maguire LK, Hughes CM, McElnay JC. Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension--a primary care study. Patient Educ Couns. noviembre de 2008;73(2):371-6.

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023”

Investigadora: Anais Lorena Solis Bautista

Estimado paciente, lo/la invito a participar en el presente estudio con la finalidad de conocer los Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública actual, la falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente en el control de la hipertensión arterial por lo que este estudio ayudará a conocer los factores que están asociados a la adherencia al tratamiento de este tema y así influenciar en estos para poder disminuir la prevalencia y garantizar un buen control de adultos con enfermedades crónicas.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se realizará un cuestionario que consta de tres partes para conocer la adherencia al tratamiento y los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, que consta de 8, 4 y 30 preguntas, respectivamente, las cuales serán respondidas por su persona. El tiempo en realizarse la encuesta será de 10 - 15 minutos.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación

Beneficios: A pesar de que no se beneficiará inmediatamente con el estudio, posteriormente usted y la comunidad médica sí lo harán. Se le informará de manera personal y confidencial, si así lo desea, los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. De esta manera, de acuerdo a sus resultados se podrían plantear estrategias y/o intervenciones en el aspecto médico con el fin de generar una mejoría en su salud si usted lo deseara.

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

Confidencialidad: Se le garantiza que la información que usted brinde será absolutamente confidencial. Su información será guardada con códigos y no con nombres por lo que no podrán identificarlo

Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado:

Yo declaro que después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos de la presente investigación, que habiendo entendido los procedimientos que se realizarán,

() NO acepto

() SÍ acepto, voluntariamente participar en este estudio y autorizo el uso de la información recolectada para fines académicos.

Si tiene alguna pregunta, puede contactar a la investigadora por los siguientes medios:

Anais Lorena Solis Bautista

Correo: asolisb@undac.edu.pe

Celular: 966984815

ANEXO 2:

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N° _____			
Instrucciones: A continuación, le leeré unas preguntas simples que no tienen respuestas correctas o incorrectas por lo que le pido únicamente responda con sinceridad.			
I. DATOS GENERALES			
1. Edad: _____ 2. Sexo: (1) Masculino (2) Femenino 3. Estado civil: (1) Soltero (2) Casado o conviviente (3) Divorciado (4) Viudo 4. Grado de instrucción: (1) Sin educación (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior	5. Nivel económico: (1) Alto (2) Medio (3) Bajo 6. Tiempo de diagnóstico: _____ 7. Comorbilidades: (1) Sí (2) No 8. Peso: _____ Talla: _____ IMC: (1) < 18,5 Kg/m ² - bajo peso (2) 18,5 y 24,9 Kg/m ² - normal (3) 25 y 29,9 Kg/m ² - sobrepeso (4) > 30 Kg/m ² – obesidad		
II. CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN			
CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN			
	SÍ	NO	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?			
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?			
3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja alguna vez de tomar la medicación?			
4. Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de tomar la medicación?			
III. INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS QUE PRESENTAN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.			
Factores que influyentes	Nunca	A veces	Siempre
I. Factores relacionados con el paciente			
1. ¿Su enfermedad limita sus oportunidades de estar con otras personas?	3	2	1
2. ¿Se siente discriminado o alejado de su familia o grupo, a causa de los tratamientos y recomendaciones que tiene que seguir?	3	2	1
3. ¿Siente rabia con la enfermedad por las incomodidades que le produce?	3	2	1
4. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	3	2	1
5. ¿El cambio frecuente de medicamentos lo confunde?	3	2	1
6. ¿Se angustia y se siente desanimado por las dificultades para manejar su enfermedad?	3	2	1
7. ¿Cree al igual que su familia que todo este tratamiento y cambios en sus costumbres son contrarios a su fe y sus valores?	3	2	1
8. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	3	2	1
9. ¿Piensa que algunos de los medicamentos, le crean dependencia por eso no lo toma?	3	2	1
10. ¿Siente que no recibe atención de salud con la misma calidad que los demás?	3	2	1
11. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	3	2	1
12. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	3	2	1
13. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y enfermera entenderían sus motivos?	1	2	3
II. Factores relacionados con el tratamiento			
14. ¿Los medicamentos que toma actualmente le alivian los síntomas?	1	2	3
15. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	1	2	3
16. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	1	2	3
17. ¿Reconoce que vale la pena cumplir el tratamiento y las recomendaciones para mejorar su salud?	1	2	3
18. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	1	2	3
19. ¿Conoce por medio escrito la fecha, horario y lugar del próximo control?	1	2	3
20. ¿Cree conveniente para su salud controlar el peso, mediante la dieta y el ejercicio?	1	2	3
21. ¿Puede conseguir sus medicamentos de acuerdo con el tipo de afiliación en salud a la que pertenece?	1	2	3
III. Factores relacionados con el proveedor: sistema de salud			
22. ¿Reconoce que a pesar de los costos para conseguir los medicamentos y seguir recomendaciones vale la pena hacerlo?	1	2	3
23. ¿El trato que recibe del personal médico y los demás es el que usted espera?	1	2	3
24. ¿El trato del médico y las enfermeras lo animan a volver a sus controles?	1	2	3
25. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	1	2	3
26. ¿La información verbal de parte del médico es detallada y precisa?	1	2	3
IV. Factores relacionados con el proveedor: equipo de salud			
27. ¿El personal de enfermería le enseña y da recomendaciones escritas sobre sus tratamientos?	1	2	3
28. ¿La institución de salud le da oportunidades de aprender a reconocer los riesgos que tiene y como modificarlos?	1	2	3
29. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	1	2	3
30. ¿El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	1	2	3

Gracias, por su colaboración

ANEXO 3:

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES								
Apellidos y nombres del validador:	MENA PARCO, JUAN							
Grado académico/Institución de labor:	MÉDICO EPIDEMIOLOGO - ESSALUD II PASCO							
Instrumento evaluado:	Cuestionario para el estudio: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023"							
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN								
Revisar el instrumento y asignar una puntuación de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente: si menos del 20% del instrumento cumple con el indicador - Regular: si entre el 21 y 40% del instrumento cumple con el indicador - Buena: si entre el 41 y 60% del instrumento cumple con el indicador - Muy Buena: si entre el 61 y 80% del instrumento cumple con el indicador - Excelente: si entre el 81 y 100% del instrumento cumple con el indicador 								
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%	OBSERVACIONES	
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					90%		
COHERENCIA	Entre variables, dimensiones e indicadores					90%		
CONGRUENCIA	Es congruente entre si y los aspectos que mide					85%		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos					85%		
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					85%		
CLARIDAD	Con lenguaje apropiados y comprensible				80%			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					85%		
CONTENIDO	Cubre le contenido de las variables					90%		
ACTUALIZACIÓN	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					85%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					85%		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		86%						
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:								
	PUNTUACIÓN	VALIDEZ	RESULTADOS					
	0-20%	DEFICIENTE	REFORMULAR					
	21- 40%	REGULAR	REFORMULAR					
	41- 60%	BUENA	MEJORAR					
	61- 80%	MUY BUENA	APLICAR					
<input checked="" type="checkbox"/>	81 - 100%	EXCELENTE	APLICAR					

FIRMA DEL VALIDADOR:



 Juan Mena Parco
 MÉDICO GERIATRA
 CMP 26880 RNE. 3230

LUGAR Y FECHA: 03/04/23

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES								
Apellidos y nombres del validador:	Maquera Ataray Julio							
Grado académico/Institución de labor:	Médico Investigador RENACYT IV - ESSALUD II PASCO							
Instrumento evaluado:	Cuestionario para el estudio: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023"							
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN								
Revisar el instrumento y asignar una puntuación de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente: si menos del 20% del instrumento cumple con el indicador - Regular: si entre el 21 y 40% del instrumento cumple con el indicador - Buena: si entre el 41 y 60% del instrumento cumple con el indicador - Muy Buena: si entre el 61 y 80% del instrumento cumple con el indicador - Excelente: si entre el 81 y 100% del instrumento cumple con el indicador 								
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%	OBSERVACIONES	
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					90%		
COHERENCIA	Entre variables, dimensiones e indicadores				20%			
CONGRUENCIA	Es congruente entre si y los aspectos que mide					90%		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos					90%		
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					90%		
CLARIDAD	Con lenguaje apropiados y comprensible				80%			
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%		
CONTENIDO	Cubre le contenido de las variables					90%		
ACTUALIZACIÓN	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				20%			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					90%		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		87%						
III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:								
	PUNTUACIÓN	VALIDEZ	RESULTADOS					
	0-20%	DEFICIENTE	REFORMULAR					
	21- 40%	REGULAR	REFORMULAR					
	41- 60%	BUENA	MEJORAR					
	61- 80%	MUY BUENA	APLICAR					
<input checked="" type="checkbox"/>	81 - 100%	EXCELENTE	APLICAR					

FIRMA DEL VALIDADOR:


 Dr. Julio Maquera Ataray
 Medicina Interna - Infectología
 CMP: 61212 RNE: 33316

LUGAR Y FECHA: 30/06/23

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES								
Apellidos y nombres del validador:	Jimenez Yupanqui Hugo							
Grado académico/Institución de labor:	Medico Internista - HRDAC - ES SALUD II PASCO							
Instrumento evaluado:	Cuestionario para el estudio: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023"							
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN								
Revisar el instrumento y asignar una puntuación de acuerdo a:								
<ul style="list-style-type: none"> - Deficiente: si menos del 20% del instrumento cumple con el indicador - Regular: si entre el 21 y 40% del instrumento cumple con el indicador - Buena: si entre el 41 y 60% del instrumento cumple con el indicador - Muy Buena: si entre el 61 y 80% del instrumento cumple con el indicador - Excelente: si entre el 81 y 100% del instrumento cumple con el indicador 								
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%	OBSERVACIONES	
OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					85%		
COHERENCIA	Entre variables, dimensiones e indicadores					85%		
CONGRUENCIA	Es congruente entre si y los aspectos que mide					85%		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos					85%		
ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					85%		
CLARIDAD	Con lenguaje apropiados y comprensible					85%		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%		
CONTENIDO	Cubre le contenido de las variables					90%		
ACTUALIZACIÓN	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					85%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					85%		
PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		86%						
II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:								
	PUNTUACIÓN	VALIDEZ	RESULTADOS					
	0-20%	DEFICIENTE	REFORMULAR					
	21- 40%	REGULAR	REFORMULAR					
	41- 60%	BUENA	MEJORAR					
	61- 80%	MUY BUENA	APLICAR					
<input checked="" type="checkbox"/>	81 - 100%	EXCELENTE	APLICAR					

FIRMA DEL VALIDADOR:

LUGAR Y FECHA: 03/07/23



 Dr. Hugo P. Jiménez Yupanqui
 MEDICO INTERNISTA
 C.M.P. 52201 R.N.E. 028333

ANEXO 4:

INFORME DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



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

Cerro de Pasco, 10 de julio de 2023

CARTA N° 0479-2023-DG-HDAC-PASCO

SEÑORA:

ANAIS LORENA SOLIS BAUTISTA

ASUNTO : REMITO RESPUESTA A SU SOLICITUD

**REF : a) FUT N° 7420
b) INFORME N° 897-2023-AP-HDAC/PASCO
c) INFORME N° 232-2023-UGC/HDAC-PASCO**

De mi especial consideración,

Mediante la presente se le comunica a Usted. Que, en atención al documento de la referencia **a)**, su representada solicita autorización para la ejecución de proyecto de investigación.

Al respecto, debo mencionar que se da el visto bueno para la ejecución de tesis para el desarrollo de encuestas, por lo que se adjunta documento de la referencia **b) y c)**; Adjunto en 03 folios.

Agradeciendo por la atención que merecerá la presente, hago propicia la oportunidad para agradecerle de antemano y expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL CERRO DE PASCO
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL
ALCIDES CARRIÓN GARCÍA PASCO
Dr. Cristhian F. del CARDOSO BORDABUENA
DIRECTOR GENERAL
CMP 58114 - RNE 41181

SISGEDO

DOC.	01719881
EXP.	01105528



INFORME Nro.897 -2023-AP-HDAC/P

A : Dr. CRISTHIAN PAUL CARDOSO RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HDAC- PASCO

ASUNTO : REMITO INFORME DE ACEPTACION PARA EJECUCION DE TESIS

REF. : INFORME N° 232-2023-UGC/HDAC-PASCO

FECHA : 10 de julio de 2023

Por intermedio del presente, le saludo cordialmente a nombre del Jefe de Personal; asimismo le hago llegar el informe de aceptación del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad para la ejecución de tesis denominada "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION, CERRO DE PASCO 2023" elaborada por la Srta. Anais Lorena SOLIS BAUTISTA.

Por lo tanto sugerimos que mediante su despacho se comunique a la solicitante.

Es cuanto informo para su conocimiento y trámite correspondiente.

Atentamente,

C.c.
Arch.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION
Sonia Meza Jiménez
Sonia Meza Jiménez
JEFA DE PERSONAL

SISGEDO	
Reg. Doc.	01719822
Reg. Exp.	01105528

HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA - PASCO
SECRETARIA DE DIRECCION GENERAL

PROVEIDO

A: CARTA

PARA:

FECHA: 10/07/23

FIRMA

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA - PASCO
SECRETARIA DE DIRECCION GENERAL

Reg. Doc.:

10 JUL. 2023

2494

Reg. Exp.:

Folio: Hora: 16:21

Firma:

INFORME N° 232 - 2023-UGC/HDAC-PASCO

A : Lic. Adm. Sonia MEZA JIMENEZ
JEFA DEL AREA DE PERSONAL

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS

REFERENCIA : FORMULARIO DE TRAMITE N° 7420

FECHAS : Cerro de Pasco; 07 de Julio del 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarlos cordialmente y a la vez manifestarle lo siguiente:
Que habiendo recibido el formulario de solicitud de ANAIS LORENA SOLIS BAUTISTA, con número de DNI 72554094, actualmente con Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Pasco. Donde solicita Permiso para la ejecución del proyecto de Tesis denominado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN , CERRO DE PASCO 2023."

La Oficina de Unidad de Gestión de la Calidad, tras haber evaluado dicho proyecto de tesis mencionada, y teniendo el convenio nuestra entidad y la Universidad de la Facultad de Medicina, **da el visto bueno para la ejecución de tesis para el desarrollo de encuestas**, ya que es netamente de estudio de investigación científica.

Cabe señalar que el proyecto de tesis se encuentra en la etapa de recolección de datos para ello se requiere realizar la encuesta a pacientes con hipertensión arterial en los diferentes servicios del hospital.

Seguro de su atención al documento me despidió para reiterar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente:

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
PASCO
AREA DE PERSONAL

PROVEÍDO

A: *mejor me Director*

Para: *Se hace mejor ad la forma para tras hacer la comunicación a la Soluifacite*

Fecha: *10/7/2023*

[Firma]
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

[Firma]

LIC. ENF. JUAN BERNARDO OSORIO
R.N.E. 19615 - CEP/52791
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

SISGEDO	
DOC.	01719594
EXP.	01105528

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ÁREA DE PERSONAL

10 JUL. 2023

HORA: *12:37* FOLIOS: *3/1*

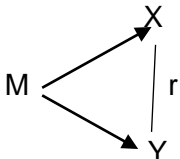
FIRMA: *[Firma]*

ANEXO 5:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CERRO DE PASCO 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población muestral
<p>Problema general: - ¿Qué factores están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Los factores edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades e índice de masa corporal están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores</p>	<p>Objetivo general: - Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.</p> <p>Objetivos específicos: - ¿Los factores edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades e índice de masa corporal están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores</p>	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipótesis nula (Ho): No existen factores que están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. - Hipótesis alterna (Ha): Existe factores que están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023. <p>Hipótesis específicas: 1.- Ha: Existe relación entre (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel</p>	<p>Variable dependiente Adherencia al tratamiento hipertensivo</p> <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Grado de instrucción - Nivel económico - Tiempo de diagnóstico - IMC. - Factores relacionados con el paciente - Factores relacionados con el tratamiento - Factores relacionados 	<p>Tipo de investigación Enfoque cuantitativo, tipo investigación básica, no experimental</p> <p>Nivel de investigación Nivel correlacional</p> <p>Métodos de investigación - Analítico – Sintético - Deductivo - Inductivo</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo correlacional.</p>	<p>Población Está constituida por las personas con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión.</p> <p>La muestra fue elegida por conveniencia y quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><u>Criterios de inclusión:</u> - Adultos con hipertensión arterial atendidos en el programa de hipertensión arterial - Adultos con hipertensión</p>

<p>relacionados con el paciente están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores relacionados con el tratamiento están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>-</p>	<p>relacionados con el paciente están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores relacionados con el tratamiento están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p> <p>- ¿Los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) están asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023?</p>	<p>económico, tiempo de diagnóstico, comorbilidades, índice de masa corporal) y adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.</p> <p>2.- Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.</p> <p>3.- Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.</p> <p>4.- Ha: Existe relación entre los factores relacionados con el proveedor (sistema y equipo de salud) y la adherencia al</p>	<p>con el proveedor (sistema y equipo de salud).</p>	<p>Esquema de diseño:</p>  <p>Donde: M: Muestra de estudio X: Variable dependiente Y: Variables independientes r: Relación de asociación</p>	<p>arterial atendidos en consultorios externos de Medicina y Medicina Interna del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión durante los meses de julio a setiembre.</p> <p>- Persona que acepte participar por consentimiento informado en la aplicación del cuestionario.</p> <p><u>Criterios de exclusión:</u></p> <p>- Personas menores de 18. - Pacientes con condiciones que le impidan participar de este estudio, como diagnóstico de sordera, demencia, retraso mental o enfermedad de Alzheimer. - Personas con</p>
--	---	--	--	---	--

		tratamiento en adultos con hipertensión arterial en el Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.			hipertensión arterial sin tratamiento previo.
--	--	--	--	--	---