



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL
ADULTO Y ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UN
HOSPITAL GENERAL, OCTUBRE 2016**

Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería

Investigadoras

Medina Gutierrez, Rayda.

Rojas Morales, Jessica.

Vilcachagua Castillo, Janneth Esther.

LIMA - PERÚ

2017

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Asesor

Ing. Wilfredo Mormontoy Laurel

Asesor Estadístico

JURADO EXAMINADOR

Presidenta: Mg. Doris Velásquez Carranza

Miembro: Lic. Blanca Bernuy Verand

Secretaria: Lic. Liliana Martinez Arevalo

DEDICATORIA

- A Dios; por ser fuente de inspiración, pues gracias a su ayuda pude concluir mi carrera.
- A mis padres; Sergio Medina y Amalia Gutierrez, regalo maravilloso que Dios me dio, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y sacrificios que me brindaron hicieron que este sueño, hoy fuera una realidad.
- A todos mis hermanos; Ruddy, Lisbet, Rusbel y Ronal, por su apoyo constante, y así poder lograr uno de mis objetivos.

Rayda Medina.

- A Dios, por haberme guiado por el buen camino y así haber logrado concluir mi carrera.
- A mi padre, Marcos Rojas, por sus enseñanzas y haberme motivado a seguir con mi propósito. A mi madre, Ermunda Morales, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y amor.
- A mis hermanas, Jennifer y Kiara, por el apoyo incondicional y sus palabras de aliento a no rendirme jamás y luchar por mis sueños.

Jessica Rojas.

- A Dios, mis padres, compañeras y profesores, por su presencia durante la elaboración de este trabajo de investigación.

Esther Vilcachagua.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, a nuestros padres y a los profesionales que nos guiaron durante la realización del presente trabajo.
- A nuestra asesora, Mg. Rosa Vaiz Bonifaz, por su guía durante la elaboración de la tesis.
- A la Lic. Fabiana Chávez del Hospital Nacional Cayetano Heredia, por brindarnos las facilidades necesarias en la realización de la tesis.
- A nuestro asesor estadístico el Ing. Wilfredo Mormontoy, por su paciencia y disposición en la construcción de este trabajo.
- A cada una de las autoras del presente trabajo de investigación, pues nos sentimos orgullosas por el apoyo mutuo, y así haber culminado con esta gran etapa de mucha importancia en nuestras vidas.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	4
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS:	
ANEXO 1: fórmula para definir tamaño muestral.	
ANEXO 2: instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.	
ANEXO 3: confiabilidad del “Instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento”.	
ANEXO 4: cuestionario de Morisky, Green - Levine.	
ANEXO 5: ficha sociodemográfica.	

ANEXO 6: distribuciones porcentuales del” Instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”.

ANEXO 7: cartilla informativa de “Hipertensión Arterial”.

ANEXO 8: puntos de corte de las categorías según factores.

ANEXO 9: consentimiento informado.

ANEXO 10: solicitud de permiso para el uso del instrumento.

ANEXO 11: constancia de aprobación por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RESUMEN

El fenómeno de la adherencia al tratamiento es un problema mundial de alarmante magnitud, el cual está determinado por la interacción de factores que influyen en el cuidado de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. **Objetivo:** determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. **Material y método:** tipo de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 pacientes, en quienes se aplicó el test de Morisky, Green - Levine y el “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, se utilizó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores. **Resultados:** se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%). Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento ($\chi^2 = 8.992$; $P = 0.05$). **Conclusiones:** la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Por último, concluimos que se debe trabajar en el factor que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado de los pacientes.

Palabras claves: adherencia al tratamiento, adulto, enfermería, factores asociados, hipertensión arterial, tratamiento antihipertensivo (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

The phenomenon of adherence to a treatment is a worldwide problem of alarming magnitude, which is determined by the interaction of five factors that influence the care of chronic diseases, such as hypertension. **Objective:** To determine factors associated with adherence to antihypertensive treatment in the adult and older adult of a general hospital. **Material and method:** The study was cross-sectional descriptive. The study sample consisted of 150 patients, who underwent the Morisky, Green – Levine test and the "Instrument to evaluate factors influencing adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments in patients with risk factors for cardiovascular disease", the chi square test was used to determine the association between treatment adherence and factors. **Results:** It was found that the majority of patients were elderly (80%) and female (64%). Regarding adherence to treatment, it was found that 16% of patients were adherent, as relevant factors it was also found that the factor related to therapy had a statistically significant association with adherence to treatment ($\chi^2 = 8.992$; $P = 0.05$). **Conclusions:** The adherence to the treatment found was low with only 16% and the factor that was statistically associated with the adherence to the treatment was the factor related to the therapy. Finally, we conclude that we must work on the factor that has been found associated with adherence to treatment to improve patient self-care.

Keywords: Adherence to treatment, adult, nursing, associated factors, hypertension, antihypertensive treatment (source: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Durante los últimos años se ha comprendido, que el cumplimiento del paciente con Hipertensión Arterial al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad (1).

A nivel nacional, la investigación realizada por La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2010 (ENDES 2010), indica que la Hipertensión Arterial afecta a una de cada cuatro personas de 50 años y más de edad, siendo mayor el número de hombres afectados que mujeres. La prevalencia de Hipertensión Arterial es mayor en el área urbana que en el área rural (2).

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada, es decir igual o por encima de 140/90 mmHg. Esto trae como consecuencia el daño progresivo sobre diversos órganos del cuerpo, aumenta el riesgo de tener un infarto al corazón, un accidente cerebrovascular e insuficiencia renal crónica (3, 4).

La prevalencia de Hipertensión Arterial, a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46.5% de las personas diagnosticadas de Hipertensión Arterial estaban conscientes de su diagnóstico. A su vez, se encontró que un 87.5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, sólo un 32.5% estaba controlado (5).

Según el Dr. Sabaté E., (6) existen varias barreras que comprometen la adherencia al tratamiento, estos son: factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema de asistencia sanitaria, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con la terapia y/o tratamiento y factor relacionado con el paciente. Para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento, es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores.

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. Sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica, los adelantos en la tecnología biomédica no lograrán hacer realidad su potencial para reducir la carga de las enfermedades crónicas. El acceso a los medicamentos es necesario, pero insuficiente en sí mismo para tratar efectivamente las enfermedades (6).

La adherencia al tratamiento no sólo se trata de una responsabilidad personal, vinculada al paciente, sino también de una responsabilidad profesional para médicos, enfermeras y trabajadores de salud, ya que las personas con Hipertensión Arterial requieren de una atención multidisciplinaria que abarca la detección temprana, el adecuado y oportuno tratamiento y por qué no el seguimiento estricto del tratamiento, lo que implica conocer la conducta que asume el paciente frente al tratamiento instaurado y los factores vinculados en dicha adherencia (6).

Las enfermeras dentro de su labor preventivo promocional, también deben educar y proporcionar la confianza necesaria para que el paciente consiga modificar aquellos hábitos que resultan nocivos para la salud y convertirlos en acciones saludables, como por ejemplo, el alimentarse saludablemente respetando la dieta prescrita, hacer ejercicio de acuerdo a las posibilidades del paciente, no fumar, entre otros estilos de

vida saludables, así como también, tratar de que la familia o el entorno inmediato del paciente pueda intervenir de alguna forma en su conducta frente a la adherencia al tratamiento.

Creemos que trabajando en aquellas barreras que no permiten una adherencia al tratamiento óptima, los pacientes lograrán obtener mejores resultados en el cumplimiento del tratamiento, autocuidado y calidad de vida. Por lo tanto, el objetivo de la investigación es determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, octubre del 2016.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

➤ **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en octubre del 2016.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con Hipertensión Arterial.
2. Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente.
3. Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

➤ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p align="center">FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.</p>	<p>Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.</p>	<p>Factor socio-económico.</p>	<p>Condición en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico que se encuentra asociada con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad económica para cubrir necesidades básicas. - Cubre costos de medicamentos. - Recursos económicos para el traslado. - Dificultad en el cambio de dieta. - Capacidad para la lectura. - Apoyo familiar o de otras personas.
		<p>Factores relacionados con la institución de salud.</p>	<p>Referido a la relación terapéutica del usuario con el servicio y el equipo de salud, en cuanto a su satisfacción en la atención que recibe resultado de esta interacción, asociada en la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe respuestas a inquietudes y dificultades. - El médico sabe que cumple el tratamiento. - Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos. - Recibe información sobre la organización de la toma de medicamentos. - El personal de salud lo entiende.

				<ul style="list-style-type: none"> - Recibe información en forma clara y sencilla. - Recibe información sobre los resultados del tratamiento en su salud. - El médico comparte la esperanza en la mejoría. -
		<p>Factor relacionado con el tratamiento.</p>	<p>Son los relacionados con el régimen del tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico, como la duración del tratamiento, el horario, la inminencia de los efectos beneficiosos, la suspensión del tratamiento, entre otros, que se asocian en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades para continuar el tratamiento. - Cumple las citas programadas. - Dificultades para entender el tratamiento. - Suspende el tratamiento. - Presenta dificultades para cumplir el tratamiento. - Existen hábitos difíciles de cambiar.
		<p>Factor relacionado con el paciente.</p>	<p>Está representado por el interés que tiene el paciente acerca del conocimiento de su enfermedad, la importancia que representa seguir el tratamiento y las</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Certeza de que el tratamiento es beneficioso. - Interés por conocer sobre su salud. - Percepción de la importancia de

			perspectivas que tiene de éste, además de su percepción sobre su capacidad para cumplir con el régimen indicado, asociándose todos estos con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	seguir el tratamiento. - Responsabilidad en la salud.
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	Adherencia al tratamiento.	1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	- SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde a las 4 preguntas No).
		No adherencia al tratamiento.		- NO SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde Sí al menos 1 pregunta).

MATERIAL Y MÉTODO

➤ **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Este estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

➤ **ÁREA DE ESTUDIO**

Se realizó en el servicio de consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, son 4 consultorios en los que por día se atienden aproximadamente entre 50 a 60 pacientes con diversas patologías cardíacas durante los turnos de mañana y tarde.

➤ **POBLACIÓN**

Se estima que la población atendida en los consultorios externos de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el mes de octubre del año 2016 fue de 1440 pacientes aproximadamente.

➤ **MUESTRA**

Cálculo de la muestra

Se empleó la fórmula para definir el tamaño muestral, el resultado fue de 150 pacientes (anexo 1).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que se encontraban en la etapa de: adulto joven de 20 a 24 años, adulto intermedio de 25 a 54 años, adulto pre mayor de 55 a 59 años y adulto mayor de 60 años a más (15).

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial cuyo diagnóstico fue mayor de 6 meses.
- Pacientes que han sido atendidos/as habitualmente en la consulta externa de cardiología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Pacientes que desearon participar voluntariamente del estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

➤ **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

1. Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

En la investigación, la técnica elegida fue la encuesta que se realizó mediante el uso del “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” (anexo 2).

El instrumento tiene cuatro versiones, la última versión consta de 24 ítems (Ortiz C. y Guaqueta S. - 2008), esa es la versión que se utilizó en este estudio (7).

1.1. Categorización de los resultados del instrumento

El rango de puntuación fue de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificó de la siguiente manera:

Ventaja para adherencia al tratamiento.	38 - 48 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	29 - 37 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 28 puntos

Dentro del instrumento hay 8 ítems que se comportan como negativos y 16 ítems positivos, los cuales fueron realizados con la finalidad de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera:

Ítems positivos:

- 0= nunca,
- 1= a veces,
- 2= siempre

Ítems negativos:

- 2= nunca,
- 1= a veces,
- 0=siempre

Ítems positivos:

- Dimensión I: 1, 3, 7 y 8.
- Dimensión II: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47.
- Dimensión IV: 40, 49, 52 y 53.

Ítems negativos:

- Dimensión I: 2 y 6.
- Dimensión III: 10, 13, 18, 37, 38 y 43.

1.2. Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado en el año 2008 por la enfermera Ortiz C., quién realizó un estudio empleando el instrumento con el objetivo de determinar la validez de constructo y confiabilidad (7). Dicho estudio permitió reducir el número de ítems y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Crombach fue de 0.60.

Las investigadoras realizaron una prueba piloto al instrumento, ya que se necesitaba obtener un Alfa de Crombach mayor de 0.70.

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad (anexo 3).

2. Instrumento para medir adherencia al tratamiento

2.1. Test de Morisky, Green y Levine

El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos (8) (anexo 4).

3. Procedimiento de recolección de datos

El proyecto de investigación, fue aprobado por el comité revisor de la Facultad de Enfermería, y por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, previo a la aprobación de la institución en donde se realizó el estudio.

En primer lugar, hicimos las coordinaciones con las autoridades correspondientes del servicio, quienes nos manifestaron su acuerdo en la realización del proyecto.

La captación de los pacientes tuvo lugar en la sala de espera de los consultorios externos de cardiología.

En segundo lugar, nos dirigimos a dichos pacientes, preguntándoles y corroborando el diagnóstico de Hipertensión Arterial, y si cumplían con los criterios de selección.

En tercer lugar, a los pacientes elegidos, se les brindó información clara y precisa sobre en qué consistía el estudio y al estar de acuerdo se les presentó el consentimiento informado.

Se inició haciéndoles las preguntas para el llenado de la ficha sociodemográfica (anexo 5), después se aplicaron los dos instrumentos para medir adherencia al tratamiento y factores asociados, respectivamente; ambos instrumentos se realizaron mediante una entrevista con el paciente, quienes respondieron a las preguntas planteadas, sin influir las investigadoras en las respuestas.

La identificación de los pacientes se realizó mediante códigos numéricos, omitiendo datos de identificación para garantizar el anonimato y la confidencialidad de la información brindada.

El desarrollo de la aplicación de ambos instrumentos se realizó con una duración promedio de 10 a 15 minutos, por cada paciente.

Al finalizar el desarrollo de los instrumentos, se le brindó al paciente una cartilla informativa sobre la importancia del control de la presión arterial (anexo 7).

➤ **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el N° 01 hasta el N° 150.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados.

Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los 150 pacientes utilizando códigos para datos no numéricos.

Además, ingresamos las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente

según su resultado. De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento.

Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos.

Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio.

Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleó de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvimos el valor de Chi cuadrado y “p” (9).

Por último, los resultados obtenidos se presentan en cuadros y tablas estadísticos.

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE UN HOSPITAL GENERAL EN SAN MARTÍN DE PORRES, OCTUBRE 2016.

Variable	N	%
Edad		
25 - 54 años	17	11
55 - 59 años	14	9
≥ 60 años	119	80
Total	150	100
Género		
Masculino	54	36
Femenino	96	64
Total	150	100
Estado civil		
Casado(a)	71	47
Viudo(a)	29	19
Separado/divorciado	16	11
Soltero(a)	34	23
Total	150	100
Grado de instrucción		
Primaria	58	39
Secundaria	62	41
Superior	22	15
Sin instrucción	8	5
Total	150	100
Ocupación		
Ama de casa	87	58
Jubilado/cesante	23	15
Empleado	40	27
Total	150	100
Seguro		
Si	136	91
No	14	9
Total	150	100
Tiempo diagnosticado de HTA		
≤ 1 año	20	13
1-10 años	91	61
≥ 10 años	39	26
Total	150	100

En la tabla 1, se observa que la mayoría de pacientes un 80% (n= 119), eran mayores de 60 años, de sexo femenino un 64% (n= 96), la mayoría fueron casados 47% (n= 71) y su grado de instrucción (secundaria) 41% (n= 62); vemos además, que en cuanto a la ocupación un 87% fueron amas de casa, un 91% contó con seguro de salud (n= 136) y el tiempo con diagnóstico de Hipertensión Arterial fue de entre 1 a 10 años en un 61% de pacientes (n= 91).

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE MORISKY, GREEN Y LEVINE DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE UN HOSPITAL GENERAL EN SAN MARTÍN DE PORRES, OCTUBRE 2016.

Adherencia al tratamiento	N	%
Si	24	16
No	126	84
Total	150	100

En la tabla 2, se observa que un 16% (n= 24) de los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento y un 84% (n= 126) no tuvieron adherencia al tratamiento.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE UN HOSPITAL GENERAL EN SAN MARTÍN DE PORRES, OCTUBRE 2016.

Categorización del paciente para el factor socioeconómico	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	14	9
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	67	45
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	69	46
Total	150	100
Categorización del paciente para el factor relacionado con el proveedor de salud	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	119	79
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	12	8
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	19	13
Total	150	100
Categorización del paciente para el factor relacionado con la terapia	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	79	53
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	29	19
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	42	28
Total	150	100
Categorización para el factor relacionado con el paciente	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	143	96
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	5	3
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	2	1
Total	150	100
Categorías del paciente según el instrumento	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento.	95	63
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	42	28
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	13	9
TOTAL	150	100

En la tabla 3, se muestra que de un total de 150 pacientes, para el primer factor que es el socioeconómico, un 46% (n= 69) se encontraron en la probabilidad de no responder con comportamientos para adherirse al tratamiento. Para el segundo factor relacionado con el proveedor de salud, un 79% (n= 119) estuvo en la categoría de ventaja para la adherencia al tratamiento. Para el tercer factor relacionado con la terapia, hay un 53% (n= 79), que se categorizaron como pacientes con ventaja para la adherencia al tratamiento, y para el cuarto factor que es el relacionado con el paciente un gran porcentaje, 96% (n= 143), se encontraron también en la categoría de ventaja para la adherencia al tratamiento.

Por último, el resultado de interpretación global del instrumento, muestra que la mayoría de pacientes, un 63% (n= 95) se encontró en la categoría de ventaja para la adherencia al tratamiento y un 9% de pacientes (n= 13) tuvo la probabilidad de no responder con comportamientos para adherirse al tratamiento.

TABLA 4

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS IV FACTORES DEL INSTRUMENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DE UN HOSPITAL GENERAL EN SAN MARTÍN DE PORRES, OCTUBRE 2016.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTOR SOCIOECONÓMICO			TOTAL
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	
Si	4	11	10	25
No	10	56	59	125
Total	14	67	69	150

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD			TOTAL
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	
Si	22	2	1	25
No	97	10	18	125
Total	119	12	19	150

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA			TOTAL
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	
Si	20	2	3	25
No	59	27	39	125
Total	79	29	41	150

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			TOTAL
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	
Si	25	0	0	25
No	118	5	2	125
Total	143	5	2	150

En la tabla 4, se observa que para el primer factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento, no hubo asociación estadísticamente significativa ($= 1.666$; $P= 0.435$).

Para el segundo factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia al tratamiento, se puede ver que no se encontró asociación estadísticamente significativa ($= 2.063$; $P= 0.356$).

En cuanto al tercer factor relacionado con la terapia o tratamiento, se observa que sí se encontró asociación estadísticamente significativa entre dicho factor y la adherencia al tratamiento ($= 8.992$; $P= 0.05$).

Por último, entre el cuarto factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento no hubo asociación estadísticamente significativa ($= 1.135$; $P= 0.567$).

DISCUSIÓN

El estudio tuvo el objetivo de determinar los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que asisten a los consultorios externos de cardiología de un hospital general. Para analizar los hallazgos encontrados productos de la ejecución, consideramos las características de la muestra en el que vemos que la mayoría de pacientes fueron adultos mayores de sexo femenino, esto tendría alguna relación con la adherencia al tratamiento ya que en estudios nacionales e internacionales la muestra de estudio estuvo conformada en su mayoría por mujeres y mayores de 60 años, a lo que se puede añadir que los resultados en el nivel de adherencia al tratamiento fueron bajos (1, 10, 11, 14). Otra característica de interés que guardaría relación con la baja adherencia al tratamiento encontrada fue la del estado civil, ya que encontramos que un gran porcentaje de pacientes fueron casados, estudios realizados a nivel nacional mostraron que el porcentaje de casados en su muestra de estudio también fue mayor, al igual que el porcentaje de pacientes no adherentes, hecho coincidente con nuestros resultados (1, 12).

Al analizar la adherencia al tratamiento en nuestra investigación, encontramos que fue baja ya que sólo un 16% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo cuando las tasas de adherencia al tratamiento medidas en otros estudios a nivel nacional oscilan entre 20% y 47% (1, 10, 12), y un estudio realizado por Díaz M., en la Habana - Cuba, en el que también se midió la adherencia al tratamiento antihipertensivo, sólo encontró un 30% de pacientes adherentes al tratamiento (11); es decir, nuestros resultados muestran un nivel de adherencia al tratamiento inferior a los encontrados en otros estudios nacionales e internacionales.

El presente estudio se basó además, en conocer aquellos factores que se encuentran asociados a la adherencia al tratamiento, así mencionaremos al factor socioeconómico, en el que se analizó los recursos socioeconómicos de los pacientes y el apoyo social. Los pacientes manifestaron que algunas veces tenían disponibilidad económica para atender necesidades básicas (46%) y para costearse

los medicamentos (46%); además, siempre los cambios en la dieta, se le dificultaban debido al costo de los alimentos recomendados (37%), (anexo 6). No es ajeno a nosotros la situación actual del Seguro Integral de Salud (SIS) que ha presentado deficiencias en el abastecimiento de algunos medicamentos, por lo que los pacientes se ven en la necesidad de comprarlos, no contando a veces con los recursos suficientes para obtenerlos y a esto se le suma otros gastos que deben asumir en la alimentación y que son importantes para mantener el control de la presión arterial. La revisión teórica indica que para el manejo del paciente con Hipertensión Arterial es importante el cambio en los estilos de vida, además del cumplimiento de la terapéutica indicada (13). Por lo que es importante tener en consideración esta situación del factor socioeconómico, que podría llegar a representar un impedimento para el logro del control de la presión arterial.

Como es de esperar, para el factor socioeconómico, los resultados indicaron que un número mayor de pacientes se ubicaron en la categoría de no poder responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, esto podría tener una relación con la baja adherencia al tratamiento que se muestra en los resultados de nuestro estudio, aunque no encontramos asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento. En un estudio realizado por Herrera E. en el municipio de Montería - Colombia en el que analizó la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y los factores que influyen en ella, describe en sus conclusiones que sus resultados obtenidos apuntan a la presencia de factores socioeconómicos que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, debido principalmente al bajo nivel educativo y a la poca disponibilidad económica para cubrir los gastos que requiere el tratamiento. Y considera que es importante tener en cuenta que el perfil de bajo nivel socioeconómico pone en evidencia el riesgo de no poder responder con los comportamientos de adherencia a los tratamientos (14).

También se encuentra el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, en el que se analizó la relación entre el paciente, proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado; en este factor observamos que los pacientes tuvieron una percepción adecuada sobre la educación y el manejo de la información brindada por parte del personal, esto se reflejaría en sus afirmaciones ya que el 79% manifestó que siempre las personas que los atendieron respondieron a sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento, y un 87% dijo que siempre el médico y la enfermera le explicaban con palabras que el paciente y su familia entienden (anexo 6). Por lo que, en los resultados se observa que una gran parte de pacientes se encontraron en situación de ventaja para la adherencia al tratamiento; sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. La OMS en su publicación adherencia a tratamientos a largo plazo (6) menciona que una buena relación proveedor - paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Así que, consideramos que este factor podría representar un punto a favor para la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.

Otro factor es el relacionado con la terapia, aquí se analizaron la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto a la importancia del tratamiento antihipertensivo tanto farmacológico como no farmacológico. La mayoría de pacientes respondieron a favor a las preguntas que componen este factor; sin embargo, encontramos que algunos pacientes a veces han presentado dificultades para cumplir su tratamiento (19%) y un (27%) cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar (anexo 6). Según las categorías para este factor, vemos que más de la mitad de los pacientes se encontraron en la condición de ventaja para adherencia al tratamiento. Por otro lado, observamos que en este factor sí hubo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Según los hallazgos podemos decir que el que se haya encontrado asociación estadística entre este factor y la adherencia al tratamiento indica que estas dos variables son dependientes y que puede influir tanto de forma positiva como negativa en la adherencia al tratamiento. Es por eso que se debe tomar en consideración tal factor y trabajar en aquellos puntos débiles en relación a la terapia o tratamiento,

principalmente en la labor promocional, de educación y de apoyo que debe brindar el personal de salud para abordar la percepción sobre las costumbres en algunos alimentos y ejercicios que están siendo difíciles de modificar a los pacientes con Hipertensión Arterial.

El factor relacionado con el paciente analizó las actitudes y motivaciones del paciente frente al tratamiento antihipertensivo. En este factor encontramos que gran parte de pacientes respondieron con ventaja para adherencia al tratamiento, según las categorías del instrumento, pero no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. En el estudio de Herrera E., los pacientes respondieron de forma favorable por lo que estos resultados indicaron que los pacientes pueden estar dispuestos a ejercer su autocuidado, por tanto debe considerarse como un factor positivo (14).

Debemos señalar que según los criterios de interpretación global del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento, los resultados ubicaron a la mayoría de los pacientes en la categoría de ventaja para adherencia al tratamiento. Con respecto al estudio de Herrera E., sus resultados, muestran que la mayoría de los pacientes se encontraron en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento; además, cita al autor Fleury, quién ha encontrado como problemática que se mire únicamente si el paciente se adhiere o no al tratamiento, sin que se tengan en cuenta los motivos que el individuo puede tener para esa conducta. El logro de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades cardiovasculares conlleva identificar los factores que influyen en el comportamiento de las personas para alcanzar la adherencia al tratamiento (14).

Es así como determinamos aquellos factores asociados a la adherencia al tratamiento y sabemos que el identificarlos nos brinda una herramienta útil para poder abordar la adherencia al tratamiento en la población de estudio. Por supuesto que coincidimos

con la opinión de varios autores cuando mencionan que es importante saber la causa del problema para poder trabajar en él. Ahora bien, los resultados encontrados en el presente estudio fueron inferiores a los que esperábamos encontrar; aun cuando se trabajó de la manera más adecuada para evitar sesgos que alteren los hallazgos.

CONCLUSIONES

- La adherencia al tratamiento antihipertensivo encontrada fue baja en un 16 %.
- En cuanto al factor socioeconómico, la mayoría de pacientes no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento; mientras que para el factor relacionado con el proveedor, con la terapia y con el paciente se encontró que los pacientes si pueden responder con ventaja para adherencia al tratamiento.
- Sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento, se encontró que sólo el factor relacionado con la terapia tiene asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería, reforzar el programa para pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial a fin de concientizarlos sobre su autocuidado para aumentar las cifras de adherencia al tratamiento.
- Considerar los factores que están resultando positivos para una conducta de adherencia al tratamiento, a fin de fortalecerlos. Asimismo, con aquel factor que puede representar un punto en contra en la adherencia al tratamiento, se debe trabajar con los problemas que están relacionados a este factor contribuyendo así con su mejora.
- Trabajar en las dificultades del paciente en relación con la terapia, con medidas educativas, de promoción y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhuallanqui Rolando, Diestra Gabriela, Tang Jessica, Málaga Germán. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered [en línea] 2010 Oct. – Dic. [accesado 29 Ago. 2015]; 21(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Informe técnico N° 1 Salud Familiar Prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 50 y más años de edad, ENDES 2010 [sede web]. Inei.gob.pe; 2010 - 1 Semestre [accesado 12 Mar. 2016]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/INFORME_TECNICO_N_1_SALUD_FAMILIAR_Hipertension_Arterial_en_personas_de_50_y_mas_años.pdf.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2013 [sede web]. Inei.gob.pe; 21 de mayo del 2014 - [accesado 29 Ago. 2015]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf.
4. OMS, OPS. Día mundial de la salud [sede web]. Paho.org; 4 de abril del 2013. [actualizada 11 Abr. 2013; accesado 29 Ago. 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8466&Itemid=1926&lang=es.
5. Ministerio de salud. Prevenir la hipertensión arterial [sede web]. Minsa.gob.pe; 2015 - [accesado 29 Ago. 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.

6. Sabaté Eduardo. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. [en línea] 2003. [accesado 30 Ago. 2015]; [XIV p.]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC&hl=es>.
7. Ortiz Suárez, Consuelo. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av. Enferm. [en línea] 2010 [accesado 07 Dic. 2015]; 28(2): [73-87 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07>.
8. Nogués Solán, Sorli Redó, Villar García. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An. Med. Interna (Madrid) [en línea] 2007 Mar. [accesado 02 Abr. 2016]; 24(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021271992007000300009&script=sci_arttext.
9. Calculadora para pruebas estadísticas. [en línea] 2016 [accesado 10 Nov. 2016]. Disponible en: <http://www.socscistatistics.com/tests/>.
10. Ocampo Rujel, Percy Alberto. Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. IC [en línea] 2014 Jul. – Dic. [accesado 10 Sep. 2015]; 5(2): [181 p.]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/issue/download/31/35>.
11. Díaz Molina Milena, Herrera Preval Yoanna, Matéu López Liliana. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Farm [en línea] 2014 [accesado 15 Dic. 2015]; 48(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm.

12. Remuzgo Artezano, Fany. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital de Emergencias Grau [sede web]. Biblioteca virtual en salud: repebis.upch.edu.pe; [accesado 15 Dic. 2015]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=E&base=lipecs&nextAction=lnk&exprSearch=EVALUACION%20DE%20RESULTADOS%20DE%20ACCIONES%20PREVENTIVAS&indexSearch=MH#top>.
13. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [en línea] 2015 Ene. 19 [accesado 01 Dic. 2015]; [1-2 p.]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM0312015MINSA.pdf>.
14. Herrera Guerra, Eugenia del Pilar. Adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial. [sitio web] revistas.unal.edu.co; 2012 - [actualizada 08 May. 2015; accesado 05 Dic. 2015]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713>.
15. Ministerio de Salud. Etapa de vida - adulto [sede web]. [Minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe); 2017 - [accesado 01 Feb. 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adulto.asp>.

ANEXOS

ANEXO 1

Aplicando la fórmula, para estimar la prevalencia de pacientes con la característica de interés, con 95% de confianza y una precisión de $\pm 7.76\%$, se debe evaluar a 150 pacientes.

$$n_{\infty} = \frac{z_{\alpha/2}^2 p_e q_e}{E^2}$$

Donde:

n_{∞} = Tamaño de muestra.

$z_{\alpha/2}^2$ = 1.96 para 95% de confianza.

p_e = Proporción esperada de pacientes con Hipertensión Arterial sin adherencia al tratamiento.

q_e = Proporción esperada de pacientes con Hipertensión Arterial con adherencia al tratamiento.

E^2 = Error absoluto del muestreo.

De la revisión de los antecedentes se obtienen las siguientes cifras (1):

$z_{\alpha/2}^2$ = 1.96 para 95% de confianza.

p_e = 62.1%

q_e = 37.9%

E^2 = 7.76%

$$n_{\infty} = \frac{(1.96^2)(0.621)(0.379)}{0.0776^2} = 150.14$$

ANEXO 2

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

Instrucciones:

A continuación encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla con los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual y en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor para cada ítem con una sola aspa (X) en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

FACTORES INFLUYENTES				
I. DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICO	FACTOR	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2.	¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3.	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6.	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7.	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8.	¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21.	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22.	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23.	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24.	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2

25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

ANEXO 3

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

Tipo de confiabilidad: consistencia interna

Coficiente: alfa de cronbach

Fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α = Coeficiente: alfa de cronbach.

K= Número de ítems = 24

$\sum S_i^2$ = Sumatorias de varianzas de ítems= 9.61

S_t^2 = Varianza del puntaje total= 53.35

$$\alpha = 0.8556$$

El resultado expresa buena confiabilidad.

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN - LEVINE

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Interpretación:

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

ANEXO 5

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

Código

EDAD:	
SEXO:	
ESTADO CIVIL:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	
OCUPACIÓN:	
SEGURO:	
TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	

ANEXO 6

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

I. DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICO	FACTOR	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
		N	%	N	%	N	%
	1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas?: (alimentación, salud, vivienda, educación).	21	14	69	46	60	40
	2. ¿Puede costearse los medicamentos?	18	12	69	46	63	42
	3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	15	10	42	28	93	62
	6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	48	32	46	31	56	37
	7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	16	11	45	30	89	59
	8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento?	27	18	28	19	95	63
II. DIMENSIÓN: RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	FACTOR	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
		N	%	N	%	N	%
	21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	8	5	24	16	118	79
	22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	10	7	25	17	115	76
	23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	10	7	26	17	114	76
	24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	12	8	26	17	112	75
	25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	17	11	32	21	101	68
	27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	6	4	14	9	130	87
	31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	13	9	18	12	119	79

47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	7	5	16	10	127	85
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	93	62	41	27	16	11
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	107	71	24	16	19	13
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	112	75	28	18	10	7
37. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	116	78	20	13	14	9
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	92	62	29	19	29	19
43. ¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	74	50	41	27	35	23
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	0	12	8	138	92
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	0	7	5	143	95
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	0	8	5	142	95
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	0	3	2	147	98

ANEXO 7

Reduce la Sal la Hipertensión

CONTROLA TU PRESIÓN Y GÁNALE A LA HIPERTENSIÓN

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE MEDIRSE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Es la única forma de saber si tenemos presión alta. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada de manera pre-

Sabes qué puede pasar si la hipertensión arterial no es tratada o controlada

La hipertensión arterial
afecta al 13% al 18% de los peruanos. HTA.
Y la mitad de ellos no la saben.

Ceguera por daño en la retina

Discapacidad por derrame cerebral

Insuficiencia renal (necesidad de hemodíalisis)

Muerte por infarto cardíaco

Mantén tu peso ideal

Realiza 30 minutos de actividad física diaria

Prevenir o controlar la HIPERTENSIÓN depende de de ti.

CONSUMA MENOS DE 1 CUCHARADITA (2,300 MG) DE SODIO POR DÍA, INCLUYENDO EL SODIO QUE SE ENCUENTRA EN LOS ALIMENTOS ENLATADOS O RESECADOS

Reduce el consumo de sal y grasas de origen animal

Evita el consumo de alcohol y tabaco.

	Presión Sistólica	Presión Diastólica
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre Hipertensión	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Etapa 1 Hipertensión	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Etapa 2 Hipertensión	> 160 mmHg	> 100 mmHg

Clasificación Presión arterial en adultos

VIVE SIN PRESIÓN

ANEXO 8

Puntos de corte de las categorías para el factor socioeconómico, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 7 puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	13 – 16 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	10 – 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 9 puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con la terapia, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

III.DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 7 puntos

Puntos de corte de las categorías para el factor relacionado con el paciente, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 – 5 puntos

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
Investigadores: Rayda Medina G., Jessica Rojas M., Janneth Vilcachagua C.
Título: Factores asociados a la adherencia al tratamiento, en el adulto con Hipertensión Arterial de un hospital general, octubre del 2016.

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento, en el adulto con Hipertensión Arterial en un hospital general, octubre del 2016”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería. Las Srtas: Rayda Medina G., Jessica Rojas M., Janneth Vilcachagua C.

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

Procedimientos

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

Riesgos

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

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente:

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

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

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

_____ Paciente Nombre: DNI:	_____ Fecha
_____ Testigo Nombre: DNI:	_____ Fecha
_____ Investigador Nombre: DNI:	_____ Fecha

ANEXO 10

De: JANETH ESTHER VILCACHAGUA CASTILLO

Para: consuelo.ortiz@javeriana.edu.co

Fecha: 18 de diciembre de 2015, 2:56

Asunto: Coordinación para obtención del instrumento validado

Enviado por: upch.pe

COORDINACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL INSTRUMENTO VALIDADO

Mg. Consuelo Ortiz Suárez, es un placer saludarla por este medio. Mi nombre es Janneth E. Vilcachagua soy estudiante de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima - Perú.

El motivo por el cual le escribo es para solicitarle el "instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo cardiovascular" que usted y colaboradores han realizado la validez y confiabilidad. Ya que somos un grupo de tres personas que estamos realizando un proyecto de investigación para identificar los factores asociados en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor con hipertensión arterial, en un programa para adultos mayores con hipertensión de un hospital nacional. Para lo cual deseamos saber si usted nos autoriza el poder utilizar su instrumento en nuestro trabajo de investigación.

Estaremos a la espera de su respuesta.

Agradecemos de antemano su atención brindada.

Janneth E. Vilcachagua (PERÚ)

Jessica Rojas Morales (PERÚ)

Rayda Medina Gutiérrez (PERÚ)

ANEXO 11



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Vicerrectorado de Investigación
Dirección Universitaria de Investigación,
Ciencia y Tecnología (DUICT)

CONSTANCIA 341-20-16

El Miembro del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité de Ética, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**. La aprobación será ratificada en la sesión del comité más próxima a la fecha de emisión de este documento.

Título del Proyecto : "Factores asociados con la adherencia al tratamiento, en el adulto mayor con hipertensión arterial en un Hospital del MINSA."
Código de inscripción : 66832
Investigador principal : Medina Gutiérrez, Rayda;
Rojas Morales, Jessica;
Vicachagua Castillo, Janneth Esther

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 28 de Setiembre de 2016.
2. **Consentimiento Informado**, versión recibida en fecha 28 de Setiembre de 2016.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **02 de octubre del 2017**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 03 de octubre del 2016.


Dra. Fina Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

