



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en
pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud
Ecuador 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Rodriguez Mendoza, Christopher Eduardo (orcid.org/0000-0003-4798-8856)

ASESORA:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a Dios Todopoderoso, que me ha otorgado el privilegio y la bendición de alcanzar este logro académico, a mi esposa la Od. Vivian Saenz, a mis hijos Timothy e Ivanna por su apoyo incondicional y todo el sacrificio que realizaron para que yo pueda cumplir esta meta. A mi padre el Ing. Eduardo Rodríguez K., a mi madre la Estilista en Belleza Ligia Mendoza Y., a mis hermanos Kevin y Harold, mi cuñada Carolyn y a mi sobrina Valentina por ser fuente de perseverancia y fortaleza en este camino trazado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que confiaron en mí, especialmente a la Dra. Maribel Díaz porque como docente compartió sus conocimientos, me guio de tal manera que yo pueda aprender y entender nuevos conceptos que servirán en mi vida profesional.

Agradezco también a la Universidad César Vallejo por abrirme las puertas, contar con el personal calificado y tener los procesos respectivos a fin de satisfacer las demandas del medio laboral actual.

Agradezco a todas las personas que de una u otra manera aportaron con mucho o poco a la realización de este trabajo de investigación amigos, familiares, compañeros, conocidos, etc.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos.....	25
3.6 Método de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de población	21
Tabla 2	Cálculo de la muestra	22
Tabla 3	Validez	24
Tabla 4	Confiabilidad de los instrumentos	24
Tabla 5	Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	27
Tabla 6	Dimensiones de los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	28
Tabla 7	Factores sociodemográficos de la variable factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	29
Tabla 8	Discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud.	30
Tabla 9	Dimensiones de la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	31
Tabla 10	Prueba de normalidad de las variables y dimensiones	32
Tabla 11	Correlación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento	33
Tabla 12	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento	34
Tabla 13	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento	36
Tabla 14	Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	27
Figura 2	Dimensiones de los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	28
Figura 3	Discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud.	30
Figura 4	Dimensiones de la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud	31

RESUMEN

Para el desarrollo de esta investigación se aplicó como objetivo general el determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, en ello se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo de tipo básico no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y correlacional; la población fue conformada por 173 pacientes hipertensos, dentro de ellos se aplica criterios de exclusión e inclusión quedando con un total de la muestra de 120 pacientes hipertensos con muestreo probabilístico aplicados por el juicio de experto. Para la recolección de datos se diseñó dos instrumentos que pasaron el proceso de validez y confiabilidad. Dentro de los resultados obtenidos se destaca con el 61,7% a los factores asociados como indicadores para el abandono del tratamiento hipertensivo, y en ello genera el 67,5% de discontinuidad del tratamiento. En conclusión, se obtiene que los factores asociados como son los sociodemográficos, institucionales y personales no generan discontinuidad del tratamiento hipertensivo.

Palabras clave: Factores asociados, discontinuidad del tratamiento, hipertensión.

ABSTRACT

For the development of this research, the general objective was to determine the relationship between the factors associated with the discontinuation of treatment in hypertensive patients treated by a health care provider in Ecuador 2022, a quantitative approach methodology of a basic non-experimental type was applied, with a cross-sectional, descriptive and correlational design; the population consisted of 173 hypertensive patients, within which exclusion and inclusion criteria were applied, leaving a total sample of 120 hypertensive patients with probabilistic sampling applied by expert judgment. For data collection, two instruments were designed and passed the validity and reliability process. Among the results obtained, the associated factors stand out with 61.7% as indicators for the abandonment of hypertensive treatment, and this generates 67.5% of discontinuation of treatment. In conclusion, the associated factors such as sociodemographic, institutional and personal factors do not generate discontinuation of hypertensive treatment.

Keywords: associated factors, treatment discontinuation, hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la salud estima que alrededor de 7 millones de personas que son hipertensos no reciben el tratamiento hipertensivo para mejorar su sintomatología clínica, en este estudio realizado se concluye que una de las causas se debe al desconocimiento y control por parte de la población generándose cuadros agresivos que son desarrollados a raíz de la enfermedad (OMS, 2021). Por otra parte, Moura et al., (2017) mencionan que el problema de presentar una adhesión continua a un tratamiento por parte del paciente hipertenso se da por causas multifactoriales como es el mantener un comportamiento responsable de la enfermedad donde incluye llevar cambios en su estilo de vida, una sana nutrición y la toma del medicamento.

Estudios realizados en Latinoamérica, siendo referido por Solis, (2017) en Cali Colombia que los factores que influyen en la no adherencia de un tratamiento hipertensivo corresponde a la edad el cual su rango establecido es a partir de los 50 a 69 años de edad, donde los factores establecidos se los asocia por falta de aseguramiento en salud, desconocimiento de la enfermedad que presenta el paciente por parte del profesional, la gravedad que tiene al no ser controlada con la medicación, complejidad y duración que tiene el tratamiento. Así mismo, Cairo et al., (2018) en Cuba mencionan que uno de los factores que generan complicaciones en el tratamiento del paciente con hipertensión es la baja efectividad en el medicamento, el cual este no compensa las necesidades sintomatológicas y conlleva a generar complicaciones e ingresos hospitalarios.

En otras regiones de Latinoamérica, Falcón, (2018) en Perú menciona que uno de los abandonos del programa de hipertensión se produce por diversos factores como es el económico, el cual este implica poder obtener la medicación completa para el tratamiento o no contar con el medio de transporte para acudir al centro de atención en los sectores rurales de la población; también se considera a la falta de motivación por parte del familiar hacia el paciente para obtener la medicación o a la negación de acompañarlos al control periódico y en ocasiones al perder la cita respectiva por atraso o por olvido de la misma. Por lo consiguiente, en Perú, Rodríguez & Rodríguez (2019) señalaron que la relación entre médico y

paciente es considerado como un factor primordial para que el tratamiento se lleve de la manera eficiente, por ello, la falta de empatía del manejo de la enfermedad del paciente por parte del médico que la diagnostica, la falta de motivación por parte del médico al paciente, y la falta de comunicación efectiva conllevan a la no adherencia farmacológica del proceso en el programa de hipertensión de los pacientes.

En Ecuador, Falcones & Guerrero (2018) concluyen que los factores que inciden en la discontinuidad del tratamiento en los pacientes hipertensos se debe por la adquisición mínima de abastecimientos en medicina, falta de charlas educativas referente al cuidado y manejo de la enfermedad, desconocimiento de las consecuencias que desencadena el abandono del paciente con hipertensión, y el desinterés por parte del paciente; en otro estudio de investigación realizado por Pilataxi, (2018) menciona que el abandono parcial del tratamiento hipertensivo se debe a que la población no se acostumbra a mantener un estilo de vida saludable que incluye en la alimentación, actividad física de manera periódica, tomar la medicación en las horas establecidas, acudir a los controles médicos, evitar el consumo de hábitos perjudicial, y sobre todo no sustituir la medicación por otro tipo de tratamiento no recomendado por el médico.

A nivel institucional un prestador de salud externo cumple el rol de continuidad y seguimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde su propósito es proveer el medicamento indicado ante la patología hipertensiva, pero en ocasiones se ve afectado por diversas causas como es la falta de recursos farmacológicos en el manejo de la hipertensión, falta de equipos para valorar la estadía de la enfermedad, sobre población de pacientes, atrasos de pagos de la institución el cual se presta el servicio de atención, y la distancia en la que se encuentra el centro de atención de salud que conlleva a que el paciente no acuda de manera puntual o en ocasiones no asista por falta de recursos económicos.

Por lo tanto, es necesario reconocer cada una de las complicaciones que presenta el prestador de salud y/o los pacientes que genera el abandono del tratamiento farmacológico de la hipertensión; es por ello que en el desarrollo de la investigación permitirá definir los factores desencadenantes que evitan que el paciente lleve su control farmacológico y no farmacológico de la enfermedad, es

así, que se plantea el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022?

La presente justificación teórica permite determinar los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud, donde se busca identificar dentro del grupo de pacientes a investigar las causas del abandono del tratamiento hipertensivo, siendo este uno de los mecanismos que evita el desarrollo de complicaciones que produce la enfermedad. Dentro de las funciones que brinda un prestador de salud es el manejo y control de la enfermedad, donde esto permite que no exista una gran acumulación de usuarios dentro de los hospitales de especialidades por conseguir la medicación y con la ayuda de ellos se evita interrumpir su tratamiento.

En cuanto al objetivo general, se considera, determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, en donde surgen los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento. Establecer la relación que existe entre los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento. Describir la relación que existe entre los factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.

Como hipótesis general se plantea conocer: Existe relación significativa entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022. Las hipótesis específicas son las siguientes: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento. Existe relación significativa entre los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento. Existe relación significativa entre los factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.

II. MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas ha existido un aumento del 90% de personas hipertensas a nivel mundial, siendo este un indicativo para iniciar campañas preventivas ante el desarrollo de este episodio que genera aumento de la morbimortalidad. En Perú se obtiene que la población hipertensiva no presenta manifestaciones clínicas y peor identificación de la sintomatología de la presión arterial elevada. Es así que en este estudio se aplica una valoración del paciente hipertensivo a través del cuestionario de salud-9 donde da como resultado la aparición de fatiga y la depresión como uno de los indicadores para aumentar el desarrollo de la hipertensión (Ramos et al., 2021).

Para Melano et al., (2008) realizó un estudio cuyo objetivo es determinar los factores asociados que generan la falta de adhesión del tratamiento en los pacientes hipertensos que habitan dentro de una comunidad. En este estudio se lo realizó aplicando un diseño transversal al total de 2029 pacientes que corresponde a la edad de 65 años y en ello aplicar el instrumento de la encuesta, donde los hallazgos encontrados son que dentro de la población de la muestra asignada corresponde al 78,1% abandonaron el tratamiento hipertensivo a causa multifactorial que interviene la imposibilidad de conseguir la medicina por escases económica, problemas visuales y por olvido de tomarse la medicación a la hora correspondiente. En conclusión, para mantener una correcta adherencia del tratamiento del hipertenso se debe tener en consideración la baja escolaridad y las enfermedades asociadas.

Según Jiménez et al., (2017) realizaron un estudio investigativo cuyo objetivo propuesto es Evaluar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del área de salud del policlínico Santa Clara y en ello diseñar un programa de educación referente al tema tratado. El estudio y diseño aplicado es de origen transversal donde se incluye en una muestra de 102 pacientes hipertensos que fueron evaluados a través del instrumento de la entrevista a cada uno de ellos con el fin de evaluar el conocimiento del manejo de la enfermedad y su tratamiento que sigue para controlar su hipertensión; también se evaluó a 10 médicos vinculados a la atención primaria y el tratamiento aplicado en el control de la hipertensión arterial. Dentro de los alcances encontrados fue que

el 58,8% de ellos no mantienen control farmacológico de la hipertensión donde los factores adheridos al abandono del tratamiento son referentes a la prescripción inadecuada y falta de compromiso por parte del paciente.

Arredondo et al., (2018) llevaron a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de conocer el impacto que tiene el descontrol de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud. El método aplicado durante la investigación es de origen descriptivo transversal donde se incluyó una muestra de 350 pacientes hipertensos con la edad establecida de los 19 a 59 años donde se logra detectar que el 40% de ellos mantenían descontrol de la presión arterial producto del abandono prematuro del tratamiento, con mayor tendencia al sexo masculino y de la raza blanca. En conclusión, se determinó que los factores asociados a la falta de adherencia del tratamiento es producto de la falta de dieta el cual esto desencadena trastornos en la presión arterial.

Según Atinga et al., (2018) desarrollaron el trabajo de investigación el cual tiene como objetivo determinar porque los pacientes diabéticos e hipertensos ingresan a largo plazo la terapia con medicamentos omite dosis o suspende la toma de medicamentos. El método aplicado es de cuantitativo aplicado durante el mes de julio a diciembre del 2015 a pacientes atendidos en el Hospital Korle Bu, donde se determinó que falta de adherencia del tratamiento hipertensivo aplicando el instrumento de la entrevista. En conclusión, se obtiene que la no adherencia al tratamiento de la hipertensión se debe al abandono de la medicación producto de que usan la medicina espiritual y ancestral, el cual este genera picos hipertensivos generando complicaciones en el paciente.

El trabajo de investigación realizado por Pilataxi, (2018) planteo como objetivo identificar los pacientes hipertensos y los factores influyentes en el abandono del tratamiento antihipertensivo en estos pacientes. El estudio realizado es cuantitativo, transversal y descriptivo, en ello se aplicó una recolección de datos a la muestra de 120 pacientes hipertensos donde se determina que el 100% de los pacientes presentaron un abandono parcial del tratamiento producto a que no manejan un estilo de vida saludable, baja realización física y bajo nivel socioeconómico que desencadena falta de adherencia al tratamiento.

Según Cisneros, (2019) desarrollaron un trabajo de investigación con el objetivo de demostrar los factores asociados a la mala adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial. El estudio es de origen observacional analítico, transversal, cuantitativo y correlacional; la muestra asignada es de 301 pacientes hipertensos atendidos, donde se valuó a través del interrogatorio el tiempo de tratamiento y los medios de pago para adquirirlos, es así que se determina que el 59,8% presentaba mala adherencia al tratamiento farmacológico el cual sus factores asociados son la edad, grado de estudios, mantener más de dos medicamentos al día y la falta de pago para adquirirlos.

Tavares et al., (2021) realizaron un trabajo de investigación aplicando como objetivo caracterizar los factores asociados con la adherencia a la medicación y el tratamiento sin medicación de pacientes hipertensos. El método aplicado es descriptivo, trasversal y cuantitativo, se aplicó una recopilación de datos de febrero a julio del 2019 obteniendo una muestra de 160 pacientes hipertensos, donde se aplicó un cuestionario de evaluación relacionadas a los aspectos demográficos y socioeconómicos de los pacientes, donde se determina que el 78,75% presento satisfacción por parte de la unidad básica de salud y en ello un control de la presión arterial en rangos aceptados; es así que se concluye que la adherencia al tratamiento hipertensivo se inicia desde la prestación adecuada del centro de salud con el fin de ofrecer la mejor atención con alta calidad.

Vera, (2022) efectuó un trabajo investigativo con objetivo propuesto de determinar la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años en el Centro de Salud Tipo C. La metodología aplicada es de enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal y deductivo; la muestra que se aplicó el tema de investigación es de 95 pacientes mayores de 40 años de edad. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de valoración Morisky – Green, donde los resultados alcanzados se obtiene que la no adherencia del tratamiento hipertensivo se debe a factores como la distancia de acudir al centro de atención, olvido de las citas médicas por parte del paciente, falta de duda del proceso del tratamiento de la presión y sus beneficios. En conclusión, se obtiene que la falta de compromiso y existencias de incumplimiento del tratamiento farmacológico conlleva al mal manejo de la presión arterial.

Velásquez et al., (2022) mencionan en la investigación realizada su objetivo el cual es 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. La metodología aplicada es de estudio analítico transversal donde se aplicó el cuestionario de Morisk – Green donde permite medir la adherencia al tratamiento hipertensivo en los pacientes; en ello se asignó una muestra total de 234 participantes el cuál el 57,7% presentaron una mala adherencia al tratamiento hipertensivo con mayor tendencia en el sexo femenino con el 68,7%. Los factores que se determinaron al abandono del tratamiento son por origen socioeconómicos, relacionados al abandono por parte del paciente y por falta de proveedores médicos en el centro de atención.

En base a los modelos teóricos que se plantea dentro del trabajo de investigación se entrelazan a las variables de estudio, es decir, que para los factores asociados se ha considerado a las teorías empleadas por Ramos, Ajzen, Velázquez y González; y para la discontinuidad del tratamiento a la teoría de Pender, y Peplau.

En relación de las bases teóricas de los factores asociados se observaron múltiples teorías que se enfocan en esta variable, como es la teoría de Ramos (2015) quien destaca que los factores asociados pueden agruparse en socioeconómicos, relacionados con la atención sanitaria, enfermedad y tratamiento, por lo cual diseñó dos tipos de modelos teóricos donde el primero se basa en las creencias en salud, esto se da a través del sentido motivacional que tiene el paciente, reconociendo los riesgos ante su salud y la intervención que se debe implementar ante el avance de la patología, además, su segunda teoría destaca a la acción razonada donde involucra a la conducta que tiene el paciente y las circunstancias que desencadenan a estos factores.

Otra de las teorías que destaca a los factores asociados es el modelo del comportamiento planificado implementado por Ajzen (1991) la cual es considerada una variante de la acción razonada por su reestructuración, mencionando que sus limitaciones se pueden dar por factores externos como la falta de apoyo social, déficit económico o falta de tiempo; o por factores internos como es la falta de comunicación, incapacidad o conducta (Teutli, 2022)

Posteriormente, se encuentra a las teorías de Velázquez y González (2017) donde opinan que los factores asociados de tipo negativos se influyen por el entorno familiar, social y económico afectando de esta manera a la población. Ante sus modelos destacados se encuentra el enfoque psicológico donde mencionan que el comportamiento se debe a las creencias, las actitudes, conductas e intenciones que tiene una persona pese a su personalidad; el enfoque sociológico es todo aquel factor que impacta al individuo y a su vida cotidiana; el enfoque económico es un factor financiero que influye en la permanencia de un sistema o institución.

Las teorías mencionadas con anterioridad tienen múltiples características que permiten que esta investigación tenga un amplio enfoque para analizar y determinar a los factores asociados que afectan a los pacientes hipertensos a la hora de suspender su tratamiento.

A continuación, se describen el marco conceptual sobre los factores asociados; según Flores et al., (2010) definen que los factores asociados son considerados desde su sustento teórico como el ámbito social, el ámbito cultural y/o ámbito económico que puede actuar de manera positiva o negativa en un ser vivo o en alguna cosa, el cual éste se encuentre asociada de forma individual o combinada para explicar su situación enseñanza y aprendizaje. Así mismo, Borja et al., (2021) concuerda con Velázquez y González, (2017) que los factores asociados se destacan por la mayor importancia de los niveles personales, sociales e institucionales que tiene cada una de las variables que se asocian a su terminología.

Mientras que Benites et al., (2021) conceptualiza a los factores asociados como condiciones que influyen a la realidad mediante el sistema social o entorno, estos factores dependen de la calidad de servicio prestado, y la condición de la persona como es la edad, género y nivel de preparación académica. Por lo contrario, Mella et al., (2004) menciona que el factor asociado se da referente con tema de sanidad como es la salud mental, entrelazando el nivel socioeconómico, personal y familiar para determinar el manejo que lleva un individuo con su enfermedad.

En base a la teoría de Ramos (2015) y según la fundamentación de Velázquez y González (2017), la variable factores asociados presenta tres dimensiones como son: los sociodemográficos, institucionales y personales. La primera dimensión sociodemográfica indica la realidad de la población, es así que está comprendida por los datos personales como son la edad, el género, estado civil, sector de la ciudad y preparación académica (Borbor, 2022). Otro de los aspectos sociodemográficos que menciona García et al., (2019) involucra a las deficiencias que ocasionan una adherencia como son los conflictos sociales, desempleo y los elevados costos. Dentro de los indicadores considerados en esta dimensión esta la edad, género, estado civil, sector de la ciudad, preparación académica.

La edad se considera un factor importante el cual va a determinar en qué condiciones se encuentra una persona con la otra, es por ello que mientras más avanzada es la edad del paciente mayor será la incidencia para desarrollar enfermedades de hipertensión más la asociación de un mal estilo de vida (Rodríguez N. , 2018); entre las edades que consideran van desde rangos de: 18 años a 24 años, 25 años a 34 años, 35 años a 44 años, 45 años a 54 años y de más de 54 años de edad, es así, que el estudio de Formetin et al., (2021) menciona que la no adherencia o abandono de tratamiento de hipertensión se asocia en mayores de 60 años conllevando al desarrollo de trastornos vasculares, infartos cerebrales e inestabilidad en la volemia del paciente.

Para González et al, (2016) menciona al género como la acción de dividir o cortar como es mujer y hombre manteniendo cada uno de ellos sus caracteres biológicos genitales como tal; una condición orgánica permite distinguir al ser humano como masculino y femenino. Dentro del estudio realizado por Formetin et al., (2021) mencionan al género femenino como mayor predominó al género de la hipertensión y con ello un alto índice a la discontinuidad del tratamiento aumentando su morbimortalidad que es uno de los efectos que causan sus crisis hipertensivas.

Simó et al., (2015) menciona que existe un efecto de desajuste en la salud del ser humano según el estado civil que está cursando en la actualidad, que las personas divorciadas, separadas presentan un alto riesgo de empeorar su salud

llevándolos a una depresión crónica; es por ello, que dentro de este estudio se concluye que las mujeres divorciadas llevan al descontrol de su salud más que los hombres y con ello al desarrollo crónico depresivo.

Según el indicador sector de la ciudad genera asociación directa con el desarrollo de complicaciones de enfermedad producto del lugar de origen, la parte socioeconómica, y los factores de confusión (Cabré et al., 2018). Para este autor los habitantes que viven en sectores rurales presentan mayor tendencia al abandono del tratamiento hipertensivo que los que viven en sector urbano.

Según Álvarez et al., (2011) mencionan al nivel preparación académica como un indicador para la adherencia del tratamiento en un paciente con alguna manifestación patológica; es por esta razón que en episodios de educación básica en el paciente se debe instruirlo de la manera más eficiente con el fin de que conozca el manejo y control de la enfermedad hipertensiva.

Para Iruela y Juncosa, (2017) los factores sociodemográficos presentan correlación con la discontinuidad del tratamiento, debido a que el género, nivel de preparación académica y la ocupación que tiene el paciente afecta a cumplir con las indicaciones médicas y tiende a acumular consultas sin que el profesional de salud se percate de su ausencia, es por esta razón que la asociación que tiene el nivel académico bajo y el lugar de residencia son indicadores que conlleva a la discontinuidad de un tratamiento hipertensivo.

La segunda dimensión es la institucional que corresponde a la variable factores asociados, este factor corresponde a las instituciones que son encargadas en brindar una resolución ante inconvenientes a través de la organización, planificación y ejecución (Bujardón, 2018). De la misma manera, George & Avello (2021) opinan que el factor institucional es regulado por sus reglamentos y marcos normativos institucionales. Dentro de los indicadores se establece: la accesibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad y responsabilidad.

Uno de los indicadores de la dimensión institucional es la accesibilidad, el cual se encarga de que la institución de salud tenga igualdad ante cada uno de sus pacientes, con el fin de desarrollar una atención de alta eficacia (Angarita et al., 2020). Es así, que Figueroa y Cavalcanti, (2014) menciona de manera directa al

tiempo de atención como un factor predisponente de la accesibilidad, mientras mayor tiempo es la espera para ser atendido el paciente, es menor la aceptación del usuario como institución para brindar un servicio de salud.

El indicador capacidad de respuesta al igual que la accesibilidad forma parte de la dimensión institucional, este indicador no es más que la interacción que tiene la institución de salud para brindar una respuesta ante exámenes, consultas, solicitudes, entre otras (Pastor, 2019). La capacidad de respuesta muestra efectividad ante la atención del paciente hipertenso, ya que brinda las condiciones necesarias para que el paciente se adapte y acuda a sus citas médicas de control (Gérvas y otros, 2006).

El indicador confiabilidad perteneciente a la dimensión institucional, según Torres et al., (2021) se refiere a la confianza que brinda un profesional de salud y la entidad clínica ante el compromiso de no exponer la información del paciente. La confidencialidad parte del tipo de comunicación que brinda el profesional de salud hacia el paciente, ya que aumenta la confianza para despejar el desconocimiento de su enfermedad e incrementa la efectividad ante el tratamiento hipertensivo (Obando & Zurita, 2016).

Otro de los indicadores que forma parte de la dimensión institucional es la responsabilidad, según Franco et al., (1997) destacan a la responsabilidad institucional como las obligaciones éticas para la prestación de salud en el paciente donde rige el mantenimiento de equipos, administración de medicamentos, personal capacitado, brindar un servicio de calidad, mantener una adecuada seguridad y proporcionar un control de sus horarios para la atención. Para cumplir con la responsabilidad se necesita de un sistema de salud de calidad, la participación del personal de salud y del paciente hipertenso ya que esto promueve al autocuidado por parte del paciente y la selección correcta del medicamento que beneficie al paciente depende de la unidad de servicio médico competente. (Red de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial, 2017)

Finalizando, Moura et al., (2016) mencionó en un estudio que los factores institucionales al no tener una práctica multiprofesional de educación correcta en salud llevan al paciente a la discontinuidad del tratamiento de forma voluntaria,

obligándolos a mejorar sus políticas y la calidad de la atención por medio de la promoción y prevención para desarrollar la correcta adhesión del paciente; en ciertos casos institucionales, el paciente se ve afectado por la falta de medicamentos que presenta el sistema de salud ante los pacientes hipertensos de bajos recursos, obligándolo a discontinuar el tratamiento hasta que el ministerio de salud pública disponga de los medicamentos. (MSP, 2018)

La variable factores asociados cuenta con una tercera dimensión personal, específicamente Martín y Jammer (1989) señalan que la dimensión personal no es otra cosa que las cualidades personales que conlleva a fomentar el aprendizaje cultural, generar una orientación a nivel social, mantener una predisposición al momento de comunicarse, sensibilidad intercultural, mantener la paciencia, y el buen sentido del humor. Es así, que para Haya et al., (2013) mencionan a la dimensión personal como a la orientación íntima que tiene un individuo ante el hecho de mostrarse de manera informativa. Entre sus indicadores están los conductuales, culturales y biológicos.

El término conductual es un indicador que pertenece a la dimensión personal, constituye a la acción o conducta que toma un paciente ante cualquier situación, sea que actúe de manera entusiasta o con una expresión de desinterés (Freixa, 2003); dentro del estudio de Mederos et al., (2011) opinan que la conducta del paciente hipertenso depende del nivel de escolaridad, por lo que a mayor nivel de educación mayor debe ser la responsabilidad para cuidar de su salud.

La terminología cultural en latino significa cultivo o cuidado, se lo considera el segundo indicador de la dimensión personal al cual, se hace referencia a la formación individual que tiene un ser vivo; es decir, que el paciente hace respetar sus derechos en base a su cultura, creencias o hábitos propios para tomar una decisión ante un tratamiento o intervención invasiva (Gómez, 2007). Como parte del tratamiento en los pacientes hipertensos se recomienda actividad física, por lo cual la mayor cantidad de adultos mayores no realizan caminatas y no colaboran para el proceso de su mejoría, así mismo, está prohibido el consumo de alcohol por el aumento de la presión arterial pero este requisito no es cumplido en su totalidad por los adultos (Chinchayan y otros, 2018).

El indicador biológico corresponde a la dimensión personal, donde Vergara, (2007) menciona a la biología como el estado de salud que tiene cada uno de los individuos vivos y en ello el beneficio de brindar un equilibrio entre el bienestar físico, social y mental presentando en ellos ausencia de alguna enfermedad o infección, es decir, que ciertas enfermedades como la hipertensión se deriva desde los antecedentes familiares y los factores ambientales de riesgo. (Lemus y Arcides, 2013)

Mena et al., (2018) relaciona a los factores personales como es el estrés, la depresión, y los antecedentes de salud que conllevan a la discontinuidad del tratamiento por descuido o por pérdida de memoria, ocasionando que estos pacientes hipertensos presenten un accidente cerebrovascular. Además, se considera que el estilo de vida que presenta el paciente ocasiona un desbalance en su tratamiento llevándolo al descontrol de la presión arterial, y en caso de que el paciente abandone su tratamiento puede presentar un mayor índice de morbimortalidad.

Respecto a las bases teóricas de la discontinuidad del tratamiento se han encontrado algunas teorías de las cuales se destaca a la teoría de Pender (1975), la cual promueve a la promoción de salud a través de la identificación de características y conducta del personal de salud; para ello implemento varios componentes, el primero trata a las influencias interpersonales y situacionales del trabajador, el segundo componente se refiere a cogniciones y afectos relativos que se presentan en el medio laboral, y el tercer componente es el control que tiene el trabajador en base a conducta o las acciones que realiza. (Aristizábal et al., 2011)

Según, Montufar y Noboa (2012) mencionaron su estudio en base a esta teoría, donde obtuvieron la reintegración de los pacientes a través de la comunicación apropiada, la motivación y la responsabilidad del cuidado a los pacientes.

Otro de los modelos teóricos que se resalta es la teoría de Peplau (1952) ya que permite conocer la relación que tiene el personal de salud con el paciente, está conformada por cuatro componentes como es la orientación la cual busca que el paciente conozca su enfermedad y las necesidades que tiene; la identificación

donde el paciente debe identificar el tipo de profesional que le brinda sus servicios y cuidados; la explotación es donde el paciente consigue una máxima relación y aprovecha de los derechos que tiene para su mejoría; por último se encuentra la resolución que es donde el paciente se centra en el controlar por sí mismo la enfermedad y cuidado en base al conocimiento adquirido. (Elers y Gilbert, 2016)

Peña y Pérez, (2016) aplicaron esta teoría de la relación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermería obteniendo el incremento de autonomía en estos pacientes, en cuanto enfermería manifiesta respeto, interés y aceptación para el progreso del paciente.

Las teorías de Pender, y Peplau permiten que la presente investigación pueda relacionar al prestador de salud con los pacientes hipertensos, de esta manera se analiza el comportamiento al no promocionar correctamente la salud por parte del prestador y las dificultades que tienen estos pacientes por el desconocimiento e irregularidades que ha llevado a la discontinuidad del tratamiento.

Con respecto al marco conceptual obtenido de la discontinuidad del tratamiento, se encontró que Rondón et al., (2009) mencionó que la discontinuidad del tratamiento es el abandono del proceso terapéutico enviado por el personal de salud, esta interrupción se la realiza antes de haber culminado su proceso prescrito. De la misma manera Jo & Almao, (2002) la define como la no adherencia al tratamiento que se da por la falta de asistencia y seguimiento de su enfermedad.

Otros autores como Domínguez et al., (2008) opinan bajo la misma expectativa que el abandono se da por voluntad del paciente, y es detectada por el profesional de salud a raíz de la ausencia en las revisiones periódicas. Actualmente esta definición se ha mantenido, incluso se menciona que la irregularidad del tratamiento causa resistencia en los pacientes, presentan una mayor complejidad de su enfermedad y aumenta el factor de morbimortalidad (Jonis et al., 2021).

Dentro de las dimensiones de la variable de discontinuidad del tratamiento se encuentra: relacionado con el profesional de salud, relacionado con el paciente, y relacionado con el tratamiento. La primera dimensión donde se relaciona al profesional de salud, Ospina, (2008) menciona que es un proceso de atención

donde el profesional de salud tiene empatía, usa un lenguaje adecuado y reconoce la personalidad del paciente; por lo tanto, a raíz de estas definiciones se basa que esta relación consta de la naturaleza colaborativa, el vínculo afectivo y la capacidad de llegar a algún acuerdo (Etchevers et al, 2018). Sus indicadores son: orientación, empatía, ética profesional.

La orientación del profesional de salud se la define como la necesidad de apoyo que brinda el médico durante la prescripción y atención, siendo este un guía ante el desconocimiento de la enfermedad (Díaz, 2008); así mismo, se menciona que el incumplimiento que tiene el médico al momento de orientar convierte al tratamiento y seguimiento inefectivo, obligando al paciente que abandone el tratamiento hipertensivo por falta de conocimiento.

La primera definición de empatía se dio por Vischer (1996) en el siglo XVIII, donde etimológicamente representaba como el “sentirse dentro de” (Garrido, 2015); es por ello que, en la actualidad para Fernández et al., (2008) refieren a la empatía como la conducta que toma el médico para comunicarse con el paciente a través de la comprensión de sus ideas y sentimientos. Según Obando y Zurita, (2016) mencionan que algunos estudios demuestran que al asumir el médico la capacidad de respetar y comprender al paciente, disminuye la aflicción del paciente hipertenso logrando que colabore en el proceso de su tratamiento.

Para Naciones Unidas, (2019) la ética profesional se define como el intento de comprender la naturaleza de los valores humanos de cómo vivir y cuál es la conducta correcta que debe optar en cualquier circunstancia de la vida, es por ello que en este medio se involucra principios ligados al bien y al mal con el fin de identificar la clase de individuo que es una persona; también, Roa et al., (2017) menciona a la ética profesional como una reflexión del trabajo y el servicio que brinda una persona ante los demás, cumpliendo los estándares éticos y moral desde la honestidad y responsabilidad; en ese sentido está referido a la percepción del paciente sobre el comportamiento del profesional de salud en la protección de la información proporcionada, el respeto a las ideologías, y en no ser juzgado por el abandono a su tratamiento.

La segunda dimensión relacionado con el paciente donde uno de los factores que afecta es el envejecimiento poblacional causando una mayor prevalencia de patologías, (Germán et al., 2005); sin embargo, los pacientes presentan vulnerabilidad ya sea por el impacto económico que tengan o por el desconocimiento de su enfermedad sin hacer hincapié del riesgo-beneficio que les puede generar (García, 2021). En ese sentido los indicadores son el conflicto familiar, dificultad de adaptación, pérdida de memoria.

Según Miguel, (2013) sustenta que la existencia del conflicto familiar debe ser tratada desde el hogar iniciando con la comunicación y la adecuada satisfacción emocional porque puede repercutir en el paciente afectando su salud y las decisiones que tome durante el tratamiento. En la investigación realizada por Santana y Pérez, (2017) se demuestra que el conflicto familiar es un factor de riesgo que se da en mayor cantidad en familiares de segundo grado, llegando a ocasionar un aumento en la presión arterial del paciente.

Para Builes et al., (2017) definen a la adaptación en el hombre como una evolución que debe ser aceptada desde los hábitos hasta sus costumbres para ser adquiridas, pero al no existir una conexión se lo determina como una dificultad para adaptarse generando complicaciones en su interrelación. Es importante señalar que los pacientes en tratamiento les cuestan adaptarse a los mismos por el estilo de vida poco saludable que tienen, y por la falta de control de los medicamentos que ingieren. En la investigación de Oreamuno, (2018) opina que el mal hábito de la higiene oral ocasiona el desarrollo de la hipertensión, y una manera de prevenir es mantener una correcta salud periodontal.

La pérdida de memoria se da a partir de una demencia o por una situación depresiva que lleva al olvido, en este estado es necesario la intervención pronta por parte de un profesional con el fin de evitar el avance periódico del desarrollo de una enfermedad (Florence, 2005). La hipertensión arterial lleva al deterioro cognitivo y al relacionarse en la etapa de la vejez el paciente presenta una mayor reducción cerebral, evitando a través del tratamiento hipertensivo la muerte neuronal. (Rivas y Gaviria, 2000)

La tercera dimensión relacionada con el tratamiento se da a partir de la conducta que toma el paciente y la dedicación que tenga el médico para el cumplimiento del régimen establecido (Cáceres, 2004); de la misma manera, las irregularidades que persisten y los problemas generados por el sistema salud también forma parte de la falta de satisfacción que induce al paciente a detener su tratamiento (Llamuca y Velasco, 2019). Sus indicadores son el desconocimiento de la enfermedad y las reacciones alérgicas.

El desconocimiento de la enfermedad se da a partir de la falta de información y comprensión del problema de salud, dificultando de esta manera la adherencia al respectivo tratamiento; es así mismo, en los pacientes hipertensos al tener una mala alimentación, sentimientos negativos, y adicción a químicos desconocen su enfermedad crónica y tienden a dejar su tratamiento causando un mayor evento adverso en su salud (Ramírez y Nazar, 2018).

Para Huerta & González, (2005) menciona la no adherencia de un tratamiento adecuado es producido por las reacciones alérgicas que genera efectos inadecuados al paciente, este periodo de desacople se lo considera como abandono inmediato a la medicación. En los pacientes hipertensos también se pueden visualizar las reacciones alérgicas ya sea a corto o largo plazo causando en estos usuarios edema periférico, enrojecimiento, sensación de vómito, mareo, dolor de cabeza, o en casos severos necrosis epidérmica por lo que los pacientes optan en dejarla en los primeros síntomas o signos que aparezcan durante su tratamiento. (Monge et al., 2017)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El enfoque utilizado para el desarrollo de la investigación es de tipo cuantitativo en donde hace referencia a la medición de cada una de las variables, esto se realiza a través de técnicas estadísticas donde se recolecta la información necesaria para llegar a una correcta interpretación (Guerrero, 2017).

Según Nicomedes, (2018) menciona a la investigación básica como uno de los enfoques investigativos de origen puro, el cual este tiene el interés de descubrir, conocer y en ello adquirir la sabiduría; su aplicación es esencial debido a que su desarrollo beneficia a la ciencia, por lo tanto, esta investigación se sustenta a este origen.

3.1.2 Diseño de investigación

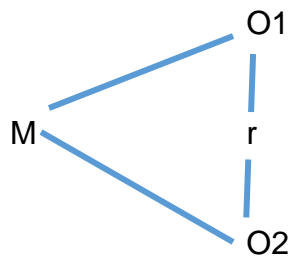
El diseño de este estudio es no experimental, ya que se encarga de estudiar a las variables en su entorno natural, es decir, que el investigador no puede manipular al fenómeno de estudio para poderlo observar y analizar ante las circunstancias o déficit que presenten (Mata, 2019).

Esta investigación es de tipo transversal, donde Cvetkovic et al., (2021) mencionaron que esta investigación se encarga de estudiar a las variables en una eventualidad específica, en cuanto a su temporalidad este se aplica durante un determinado tiempo de la vida.

Dentro de esta investigación se aplica el diseño descriptivo esto se da a partir del estudio de las variables a través de la comparación, analizando su comportamiento y vigilando que estas variables no se perjudiquen entre sí (Ferreira, 2018).

La investigación correlacional simple se encarga de relacionar a dos variables de estudio, comparando y estudiando a cada una de ellas, una vez obtenida la información desarrollan su vinculación a través de la implementación de hipótesis (Mousalli, 2017).

Esquema:



Donde:

O₁: Factores asociados

O₂: Discontinuidad del tratamiento

r: Relación

M: Muestra: pacientes hipertensos

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores asociados

Definición conceptual:

Según Flores et al., (2010) definen que los factores asociados son considerados desde su sustento teórico como el ámbito social, el ámbito cultural y/o ámbito económico que puede actuar de manera positiva o negativa en un ser vivo o en alguna cosa, el cual éste se encuentre asociada de forma individual o combinada para explicar su situación enseñanza y aprendizaje.

Definición operacional:

Es la apreciación de los pacientes hipertensos respecto a los factores asociados que han sido atendidos por un prestador de salud, la cual será recopilada a través de un cuestionario que evaluara a las dimensiones de esta variable las cuales son: sociodemográfica, institucionales y personales.

Dimensiones/indicadores

- Sociodemográfica: Edad, género, estado civil, sector de la ciudad, preparación académica.

- Institucionales: Accesibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad, responsabilidad.
- Personales: Conductuales, culturales, biológicos.

Escala: Variable cuantitativa independiente con escala ordinal

Variable: Discontinuidad del tratamiento

Definición conceptual:

Según Rondón et al., (2009) mencionó que la discontinuidad del tratamiento es el abandono del proceso terapéutico enviado por el personal de salud, esta interrupción se la realiza antes de haber culminado su proceso prescrito.

Definición operacional:

Es la causa que ha llevado a los pacientes hipertensos a la discontinuidad de su tratamiento, después de ser atendidos por un prestador de salud, para poder analizar y medir la información se realiza un cuestionario donde consten dimensiones: relacionado con la enfermedad, relacionado con el paciente y relacionado con el tratamiento.

Dimensiones/indicadores

- Relacionado con el profesional de salud: Orientación, empatía, ética profesional.
- Relacionado con el paciente: conflictos familiares, dificultad de adaptación, pérdida de memoria.
- Relacionado con el tratamiento: Desconocimiento de la enfermedad, reacciones alérgicas a la medicación.

Escala: Variable cuantitativa dependiente con escala ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población o universo es el conjunto de elementos que permiten la extracción de una muestra para estudiar una problemática (López y Fachelli, 2015).

En esta investigación la población se conforma de 173 pacientes hipertensos que han sido atendidos por un prestador de salud ubicado en el centro médico NOVAMEDIC de la ciudad de Guayaquil.

Tabla 1

Distribución de la población

Pacientes hipertensos	N°	%
Adultos jóvenes	17	10%
Adultos	69	40%
Tercera edad	87	50%
Total	173	100%

Nota: Datos obtenidos de centro médico NOVAMEDIC de la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con hipertensión comprobada y de acuerdo a la base de datos de Novamedic.
- Pacientes cuyo registro evidencie interrupción o discontinuidad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con otro tipo de enfermedad catastrófica.
- Personas que se dificulta realizar la anamnesis o examen físico debido a falta de comprensión por trastornos psicomotores.
- Pacientes que estén al día en sus controles y tratamientos para la hipertensión.

3.3.2 Muestra

La muestra quedó conformada por un total de 120 pacientes hipertensos, cuyo cálculo fue obtenido a partir de proporciones de la población conocida.

Tabla 2

Cálculo de la muestra

Pacientes hipertensos	Población	Muestra
Adultos jóvenes	17	12
Adultos	69	48
Tercera edad	87	60
Total	173	120

Nota: Datos obtenidos de centro médico NOVAMEDIC de la ciudad de Guayaquil.

3.3.3 Muestreo

Probabilístico, se trabajará por juicio de experto por lo que los pacientes hipertensos atendidos por un determinado prestador de salud son representativos de la discontinuidad del tratamiento y constan en la base de datos del centro médico NOVAMEDIC de la ciudad de Guayaquil durante el año 2022.

3.3.4 Unidad de análisis:

Pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud.

3.4 Técnicas e Instrumentos

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizará es la encuesta, donde se la define como una técnica de identificación de datos, el cual consta de múltiples preguntas que incluye diversos temas referentes al tema que se va a desarrollar; en esta modalidad es aplicada de manera directa con el usuario y de manera indirecta usando medios electrónicos de comunicación e información. (Katz et al., 2019)

3.4.2 Instrumentos

El instrumento para valorar la variable factores asociados es el cuestionario, la cual fue elaborada bajo la autoría propia, está estructurado por 27 ítems los cuales están subdivididos en 3 dimensiones: La dimensión factores sociodemográficos presenta 6 indicadores con 6 ítems, la dimensión institucional el cual está conformada por 4 indicadores con 10 ítems, y la tercera dimensión que

menciona a los factores personales está conformada por 3 indicadores con 11 ítems. Para los 6 primeros ítems se usa escalas del 0 al 5, mientras que los 21 ítems son valorados a través de la escala de Likert donde se aplica la puntuación: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), y nunca (1).

Para la segunda variable discontinuidad del tratamiento también se ocupa como instrumento al cuestionario, el cual fue elaborado bajo la autoría propia, está estructurado por 28 ítems los cuales se han subdividido en 3 dimensiones: La dimensión relacionado con el profesional del salud que presenta 3 indicadores con 10 ítems, la dimensión relacionada con el paciente está conformada por 3 indicadores con 12 ítems, y la tercera dimensión relacionada con el tratamiento está constituida por 2 indicadores con 6 ítems. Para los cuales son valorados a través de la escala de Likert donde se aplica la puntuación: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), y nunca (1). Durante el desarrollo del cuestionario se realizo un juicio de validación por cuatro expertos, por lo tanto, se reestructura ciertas preguntas del cuestionario para poder aprobando quedando 21 preguntas del cuestionario factores asociados con las mismas dimensiones, y del cuestionario discontinuidad del tratamiento quedó un total de 20 preguntas conformadas por las dimensiones iniciales.

Validez

La definición que se le otorga a la palabra validez significa a un contexto real y verdadero, donde los resultados obtenidos se encuentran libres de errores en el cual son válidos para ser analizados en la investigación. (Villasis et al., 2018)

Para validar el cuestionario de la variable factores asociados y el cuestionario de la discontinuidad del tratamiento, se solicitó de la aprobación de 4 expertos los cuales revisaron y evaluaron las dimensiones e ítems comprobando que exista relación con el tema planteado.

Tabla 3*Validez*

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Banchón Naula Karen Fernanda	Mtr. Gestión de servicios de salud	Validado
Lopatinsky Loor Rosa Candida	Mag. Gerencia hospitalaria	Validado
Ochoa García Mónica Elizabeth	Mag. Investigación clínica y epidemiológica	Validado
Romero Echeverría Katherine de los Ángeles	Mtr. Dirección y gestión sanitaria	Validado

Confiabilidad

El proceso de confiabilidad le permite al autor reducir el número de errores, en ellos permite proporcionar confianza dentro de las conclusiones y resultados que se obtiene al finalizar la investigación. (Manterola et al., 2018)

Para verificar la confiabilidad del cuestionario de los factores asociados y del cuestionario de la discontinuidad del tratamiento, se aplicó estas preguntas en un grupo piloto de 40 pacientes hipertensos, los cuales pasaron a través del programa SPSS Statistics para obtener el alfa de Cronbach y por el JASP para analizar el Omega Mc Donald.

Tabla 4*Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumentos	N° ítems	Omega Mc Donald	Alfa de Cronbach
Factores asociados	21	0.852	0.856
Discontinuidad del tratamiento	20	0.823	0.842

Nota: prueba piloto

3.5 Procedimientos

A través de la observación realizada en pacientes hipertensos se logra identificar que del porcentaje de este grupo no todos llevan al pie de la letra el tratamiento de la hipertensión, el cual múltiples son los factores que llevan a la deshabitación de la medicina y a causa de ellos genera trastorno de la salud.

Dentro de este programa de investigación se realiza la investigación exhaustiva con el uso de páginas científicas, libros y tesis realizadas, donde se identifica estadísticamente la población interrumpe el tratamiento de la hipertensión.

Para su desarrollo del trabajo del tema investigativo se requirió de permisos y aprobación del establecimiento de salud como es el prestador externo, en ello se aplicó un cuestionario a pacientes con trastornos de presión, así poder determinar el número de hipertensos que no continúan con la medicación y dentro de ellos las causas del abandono.

Con el uso de la tecnología se usó la plataforma de Google Formularios donde se lo aplica el cuestionario de manera informática hacia los pacientes con el fin de obtener datos rápidos y precisos.

3.6 Método de análisis de datos

A nivel descriptivo: Con el uso del nivel descriptivo se realiza el análisis de cada una de las valoraciones obtenidas con el uso de cuestionarios realizados a los pacientes atendidos con un prestador externo de la ciudad de Guayaquil, es así, que la identificación numérica se lo realiza usando el Microsoft Excel donde se insertara tablas y gráficos y en ello realizar el conteo de respuestas alcanzadas, para determinar la fiabilidad que tiene el instrumento aplicado se utilizó la plataforma SPSS-25 y así poder alcanzar la hipótesis planteado con los números exactos adquiridos al final de la investigación.

A nivel inferencial: Se realiza la prueba de normalidad para determinar si el instrumento aplicarse es fiable y $p > 0,05$ o $p < 0,05$. Conociendo el total de la muestra y el porcentaje de fiabilidad se determina que la investigación es

paramétrica, en el cual se aplica la prueba estadística de Kolmogorov debido a que hay más de 50 pacientes involucrados en el desarrollo de la investigación. Se aplica la comprobación de la hipótesis donde los datos analizados presentan el 5% de error y el 95% de confiabilidad.

3.7 Aspectos éticos

Para Moreno y Carrillo, (2019) la investigación se sustenta en el respeto del aspecto privado y confidencial que se hallará en los resultados, donde se aclarará los propósitos de investigación, así como la libre decisión de ser parte del estudio o no, siempre en respeto a su grado de autonomía e integridad. Entre los principios éticos a respecto en el estudio aluden a: i) Beneficencia, la aplicación de estudio tiende a beneficiar a los sujetos de estudio respetando su bienestar. ii) No maleficencia, donde se mantendrá en buen cuidado la integridad de los participantes. iii) Autonomía, por la cual los alumnos poseen plena consciencia de su participación, y iv) Justicia, donde existe y respecto y buen trato en todos los integrantes evaluados sin distinción alguna.

IV. RESULTADOS

Variable 1: Factores asociados

Tabla 5

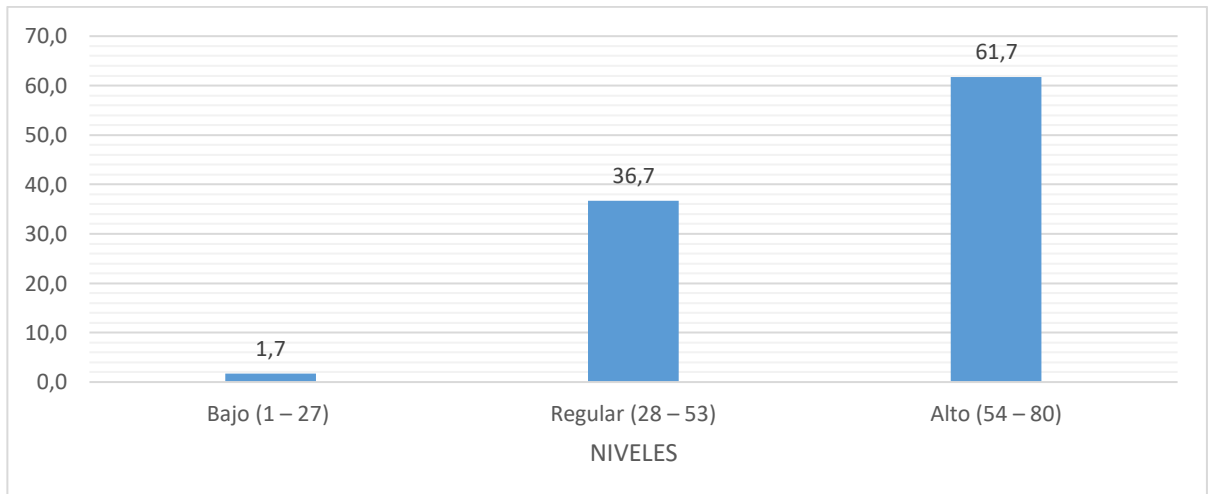
Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud

Nivel	fi	%
Bajo (1 – 27)	2	1.7
Regular (28 – 53)	44	36.7
Alto (54 – 80)	74	61.7
Total	120	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios

Figura 1

Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud



Nota: Datos obtenidos de la tabla 5.

En la tabla 5 y figura 1, se presentan los resultados descriptivos del nivel de los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos, donde se evidencia una predominancia del 61,7% en el nivel alto, seguido de un nivel regular con 36,7% y finalmente un nivel bajo con el 1,7%.

Dimensiones variables 1

Tabla 6

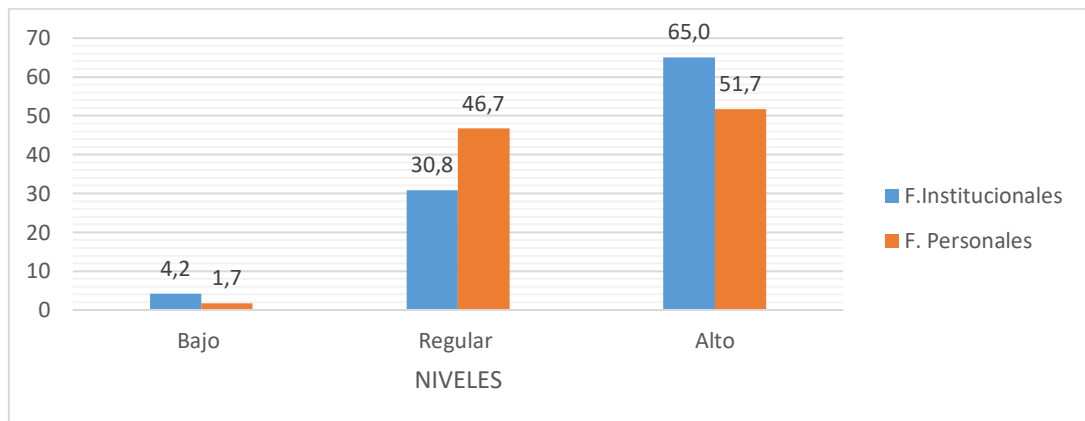
Dimensiones de los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud

Nivel	Factores Institucionales		Factores personales	
	Fi	%	Fi	%
Bajo	5	4.2	2	1.7
Regular	37	30.8	56	46.7
Alto	78	65.0	62	51.7
Total	120	100.0	120	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios

Figura 2

Dimensiones de los factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud



Nota: Datos obtenidos de la tabla 6.

En la tabla 6 y figura 2 nos muestra los resultados de las dimensiones de la variable factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en los pacientes hipertensos, se puede observar que las dos dimensiones se ubicaron en el nivel alto, siendo la dimensión factores institucionales la que mayor puntaje obtuvo (65,0) mientras que los factores personales obtuvieron un valor inferior de (51,7%). En cuanto al nivel más descendiente fue el bajo en ambas dimensiones obteniendo en los factores institucionales (4,2) y en los factores personales (1,7).

Tabla 7

Factores sociodemográficos de la variable factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud

Factores sociodemográficos	Fi	%
Edad		
18 – 24 años	4	3.0
25 – 34 años	18	15.0
35 – 44 años	20	17.0
45 – 54 años	35	29.0
Más de 54 años	43	36.0
Género		
Masculino	56	47.0
Femenino	64	53.0
Preferiría no contestar	0	0.0
Estado civil		
Soltero/a	11	9.0
Unión libre	21	18.0
Casado/a	52	43.0
Divorciado/a	22	18.0
Viudo/a	14	12.0
Sector de la ciudad de Guayaquil		
Noroeste	47	39.0
Noreste	36	30.0
Suroeste	28	23.0
Sureste	9	8.0
Preparación académica		
Básica	19	16.0
Bachiller	33	27.0
Tercer nivel	45	37.0
Cuarto nivel	20	17.0
Sin estudio	3	3.0
Total	120	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

En la tabla 7 se presentan los resultados descriptivos de la dimensión factores sociodemográficos perteneciente a la variable factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos, donde se evidencia una predominancia del 36,0% en el rango de edad de más de 54 años, el 53% fueron de género femenino, el 43% de estado civil casados, en cuanto al sector de la ciudad de Guayaquil el 39% pertenecen al noroeste, y

en cuanto la incidencia de la preparación académica se obtuvo que el 37% es de tercer nivel.

Variable 2: Discontinuidad del tratamiento

Tabla 8

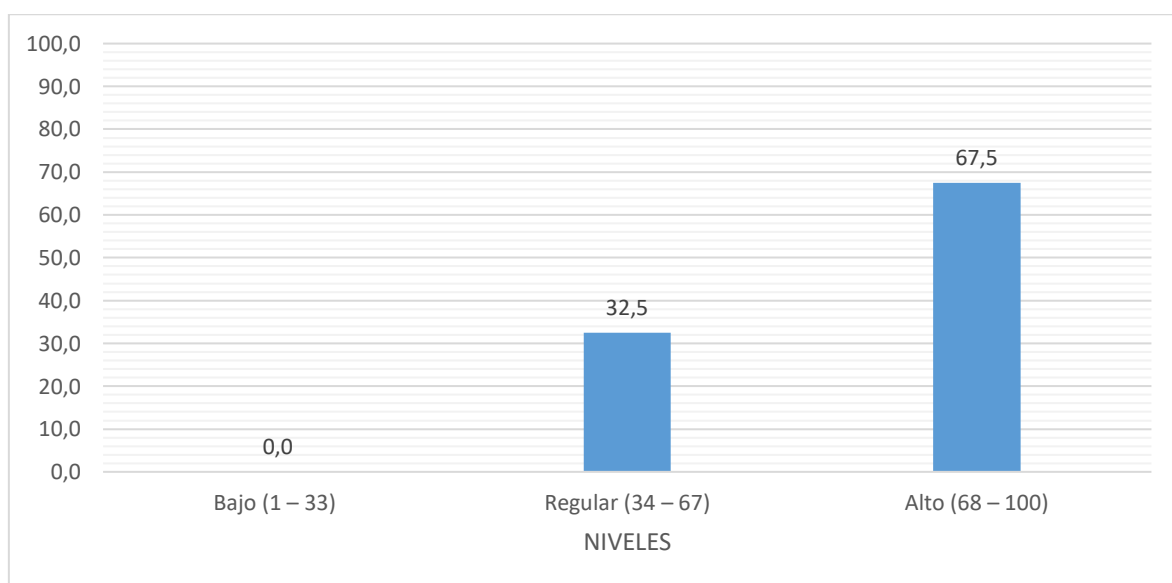
Discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud.

Nivel	Fi	%
Bajo (1 – 33)	0	0,0
Regular (34 – 67)	39	32,5
Alto (68 – 100)	81	67,5
Total	120	100,0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios

Figura 3

Discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud.



Nota: Datos obtenidos de la tabla 8.

En la tabla 8 y figura 3, se presentan los resultados descriptivos del nivel de la variable discontinuidad del tratamiento aplicado en pacientes hipertensos, donde se observa una predominancia del 67,5% del nivel alto, seguido de un nivel regular con 32,5% y finalmente un nivel bajo con el 0%.

Dimensiones variables 2

Tabla 9

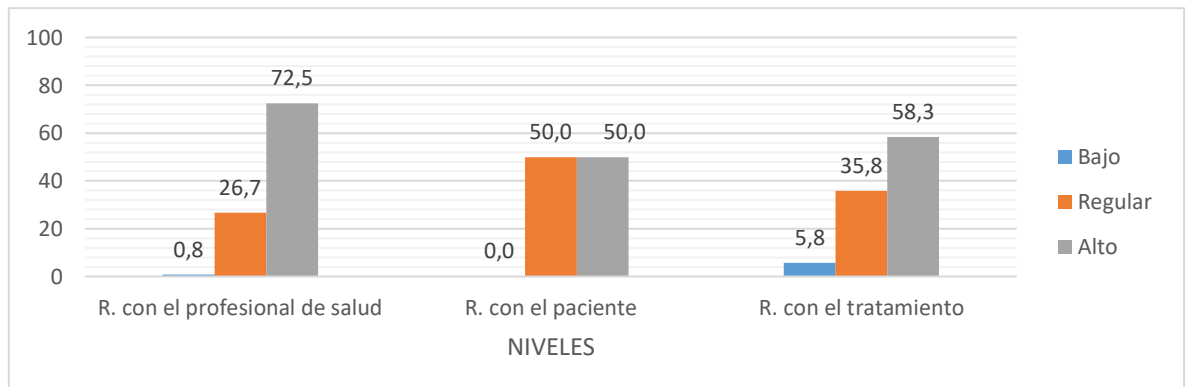
Dimensiones de la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud

Nivel	Relacionado con el profesional de salud		Relacionado con el paciente		Relacionado con el tratamiento	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	1	0,8	0	0,0	7	5,8
Regular	32	26,7	60	50,0	43	35,8
Alto	87	72,5	60	50,0	70	58,3
Total	120	100.0	120	100.0	120	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios

Figura 4

Dimensiones de la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un prestador de salud



Nota: Datos obtenidos de la tabla 9.

En la tabla 9 y figura 4 nos muestra los resultados de las dimensiones de la variable discontinuidad del tratamiento en los pacientes hipertensos, se puede observar que las dimensiones tienen una alta incidencia siendo la dimensión relacionado con el profesional de salud la que mayor puntaje obtuvo (72,5), seguido de la dimensión relacionado con el tratamiento cuyo valor fue (58,3), mientras que la dimensión relacionado con el paciente obtuvo (50,0) al igual que el nivel regular de dicha dimensión. En cuanto al nivel más bajo de las dimensiones fue la relacionada con el paciente al obtener (0).

Tabla 10*Prueba de normalidad de las variables y dimensiones*

	Kolmogorov-Smirnov ^a				Significado
	Estadístico	gl	Sig.		
Factores asociados	0,98	120	,006	Datos normales	no
Factores sociodemográficos	,109	120	,001	Datos normales	no
Factores institucionales	,132	120	,001	Datos normales	no
Factores personales	,092	120	,015	Datos normales	no
Discontinuidad del tratamiento	,065	120	,200	Datos normales	
Relacionado con el profesional de salud	,123	120	<,001	Datos normales	no
Relacionado con el paciente	,095	120	,010	Datos normales	no
Relacionado con el tratamiento	,119	120	<,001	Datos normales	no

Interpretación: En la tabla 10, podemos evidenciar que en el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov, se encontró en la dimensión factores asociados un p-valor= ,006 lo que significa que es una distribución no normal donde se empleara la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de rangos de Spearman, mientras que en la variable discontinuidad del tratamiento obtuvo un p-valor= ,200 considerándose que es mayor a ,05 esto significa que existe una distribución normal por ello se debe aplica la correlación de Pearson. En cuanto de las dimensiones de ambas variables se comprobó que presentan un p – valor menor a ,05 indicando de esta manera que es una distribución no normal, por lo tanto, se emplea la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación de rangos de Spearman: rho.

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022.

Hi: Existe relación significativa entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud.

Tabla 11

Correlación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento

		Discontinuidad del tratamiento
Factores asociados	Spearman	,109
	Sig. (bilateral)	,234
	D	Pequeño
	N	120

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

Interpretación: En la tabla 11, se aprecia que en el análisis inferencias de la correlación de Spearman entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento, se encontró un coeficiente de correlación ($r=0,109$), y una significancia ($p=0,234$), lo que nos indica no existe una correlación significativa entre las variables evaluadas, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación.

Objetivo específico 1

Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Tabla 12

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento

Dimensión factores sociodemográficos		Relacionado con el profesional de salud	Relacionado con el paciente	Relacionado con el tratamiento
Edad	Spearman	-,033	-,008	-,008
	Sig. (bilateral)	,722	,928	,935
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
Género	N	120	120	120
	Spearman	-,083	-,237*	-,043
	Sig. (bilateral)	,668	,366	,009
Estado civil	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	120	120	120
	Spearman	-,131	-,123	,010
Sector de la ciudad	Sig. (bilateral)	,086	,155	,181
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	120	120	120
Preparación académica	Spearman	,070	,097	,192*
	Sig. (bilateral)	,449	,290	,036
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	120	120	120
	Spearman	,152	,130	,193*
	Sig. (bilateral)	,097	,156	,035
	D	Pequeño	Pequeño	Pequeño
	N	120	120	120

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

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Interpretación: En la tabla 12, se encontró en el análisis inferencial de correlación Rho de Spearman entre los ítems de la dimensión factores asociados demográficos y las dimensiones de la variable discontinuidad del tratamiento que existe una significancia del p-valor=0,05 en la dimensión relacionado con el tratamiento en los ítems de género, estado civil, sector de la ciudad y preparación académica relacionado con el tratamiento, en cuanto a su tamaño de efecto es pequeño, entre los resultados se obtiene lo siguiente: edad - relacionado con el profesional de salud (Rho= -,033 p=,772), género - relacionado con el profesional de salud (Rho= -,083 p=,888), estado civil - relacionado con el profesional de salud (Rho= -,131 p=,086), sector de la ciudad de Guayaquil - relacionado con el profesional de salud (Rho= ,070 p=,449), preparación académica - relacionado con el profesional de salud (Rho= ,152 p=,097), edad - relacionado con el paciente (Rho= -,008 p=,928), género - relacionado con el paciente (Rho= -,237** p=,928), estado civil - relacionado con el paciente (Rho= -,123 p=,155), sector de la ciudad de Guayaquil - relacionado con el paciente (Rho= ,097 p=,290), preparación académica - relacionado con el paciente (Rho= ,130 p=,156), edad -relacionado con el tratamiento (Rho= -,008 p=,935), género - relacionado con el tratamiento (Rho= -,043 p=,009), estado civil - relacionado con el tratamiento (Rho= ,010 p=,181), sector de la ciudad de Guayaquil - relacionado con el tratamiento (Rho= ,192* p=,036), y preparación académica -relacionado con el tratamiento (Rho= ,193* p=,035), sin embargo, al no cumplir todos las dimensiones con la significancia se rechaza la hipótesis específica de la investigación y se acepta la hipótesis nula.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación que existe entre la dimensión factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Tabla 13

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento

Dimensión institucionales	factores	Correlación Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	D	N
Relacionado profesional de salud	con el	,018	,845	Pequeño	120
Relacionado paciente	con el	,020	,829	Pequeño	120
Relacionado tratamiento	con el	,093	,310	Pequeño	120

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Interpretación:

En la tabla 13, basado en el análisis inferencial de correlación Rho de Spearman se ha comprobado que no existe relación entre las dimensiones de la variable discontinuidad del tratamiento y la dimensión factores institucionales, por lo que se obtuvo los siguientes resultados: relacionado con el profesional de salud (Rho= ,018 p=,845), relacionado con el paciente (Rho= ,020 p=,829), y relacionado con el tratamiento (Rho=,093 p=,310), por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica de la investigación y se acepta la hipótesis nula.

Objetivo específico 3

Establecer la relación que existe entre la dimensión factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Tabla 14

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento

Dimensión personales	factores	Correlación Spearman	Sig. (bilateral)	D	N
Relacionado con el profesional de salud	con el	-,098	,285	Pequeño	120
Relacionado con el paciente	con el	,254*	,005	Pequeño	120
Relacionado con el tratamiento	con el	,144	,117	Pequeño	120

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

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe relación significativa entre los factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento.

Interpretación: En la tabla 14, se encontró en el análisis inferencial de correlación rho de Spearman con un tamaño de efecto pequeño, los resultados obtenidos fueron los siguientes: relacionado con el profesional de salud ($r = -,098$ $p = ,285$) no existe correlación; relacionado con el paciente ($r = ,254^*$ $p = ,005$) con una correlación significativa, positiva, y por último la dimensión relacionado con el tratamiento ($r = ,144$ $p = ,117$) no presenta una significancia, por ello, se rechaza la hipótesis específica de la investigación y se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación tiene como finalidad mostrar la relación que hay entre las variables de los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento hipertensivo por parte del prestador de salud, que son atendidos en la ciudad de Guayaquil – Ecuador. Con el uso de estas variables permite conocer las causas que genera el abandono de un tratamiento hipertensivo en donde interviene ciertos factores que conlleva al individuo a la negación o a la aceptación de su tratamiento que mejora su calidad de vida.

Referente al objetivo general que fue determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, los hallazgos obtenidos demuestran que los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento no tiene relación, por lo tanto, los factores asociados a nivel sociodemográficos, institucionales y personales no generan alteraciones ante la discontinuidad del tratamiento en el cuestionario realizado comparando las dos variables.

Así, mismo se pudo evidenciar que el 61,7% de los evaluados presentaron un nivel alto de factores asociados, lo que significa que la mayor parte de los evaluados presentan mayor dificultad entorno a los factores institucionales y en lo que respecta a la discontinuidad del tratamiento 67,5% se ubican en un nivel alto sobre todo en la relación que tienen con el profesional de salud con respecto a su orientación, empatía y ética profesional (68 – 100 puntos de calificación).

Estos resultados discrepan con los hallazgos de Melano et al. (2008) quien en su estudio los factores asociados que generan la falta de adhesión del tratamiento los autores concluyen que ambas variables son una causa multifactorial para el abandono del tratamiento, señalando que se el principal factor es la falta de educación y por las enfermedades que se asocian durante su tratamiento.

Así mismo, Jiménez et al., (2017) en su estudio analizó la evaluación de factores que influyen en la no adherencia dando a conocer que la mitad de la muestra obtenida abandonan sus medicamentos por la prescripción inadecuada y la falta de compromiso del paciente. Como se puede evidenciar en la investigación

y los resultados de otros autores los factores asociados afectan al paciente llevándolo a que abandone su tratamiento.

Con respecto a Ramos (2015) señala que el paciente llega a desencadenar múltiples trastornos de conducta inadecuada e irresponsable, donde induce al abandono del tratamiento de hipertensión y a causa de ello empieza el desarrollo de factores que causan un mayor avance en su patología, así mismo Aizen (1991) menciona que comportamiento inadecuado que presenta un paciente para el abandono de su tratamiento se desarrolla por factores externos como es el apoyo social o a su vez a factores internos que es propio del desorden generado por el paciente.

Es así, que se concluye que los factores asociados sean de origen personal o sociodemográficos no generan una alteración psicológica en el individuo, en el cual se determina que el abandono del tratamiento en los pacientes hipertensos es propio del paciente, en donde interviene la despreocupación de su enfermedad y al no mantener un equilibrio económico produce en ellos la respuesta de abandonar o discontinuar un tratamiento. Cabe resaltar que la irresponsabilidad y la parte de compromiso por parte del paciente hipertenso al no tomar la modificación genera múltiples consecuencias como son los accidentes cerebrovasculares.

Con respecto al primer objetivo específico que fue identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento, se obtiene como resultado que no existe una correlación entre los factores sociodemográficos y la discontinuidad del tratamiento donde permite deducir que la edad, género, estado civil, ubicación geográfica y preparación académica no influye de ninguna manera para discontinuar el tratamiento del paciente con hipertensión arterial.

De esta manera se evidencia de forma estadística que los valores que predominan en el género del paciente hipertenso es 53% femenino, el 36% presentaban una edad mayor de 54 años, de mayor tendencia a los pacientes que habitan al noroeste de la ciudad con el 39% y dentro de este grupo de encuestados su mayor puntuación de la discontinuidad del tratamiento presentaban en profesionales de tercer nivel con el 37%, en cuanto a las dimensiones de la

discontinuidad del tratamiento se resalta que el 68% presenta un elevado nivel en la relación con el profesional de salud.

Estos resultados discrepan con la investigación realizada por Cisneros (2019) donde demuestra que la no adherencia al tratamiento hipertensivo es en su mayor porcentaje datos correlacionados con la edad, nivel académico y la administración periódica de varios medicamentos a diferentes horarios establecidos, así mismo, Velásquez et al. (2022) opina dentro de su investigación que la discontinuidad del tratamiento por parte del paciente son intervenidas a causa de los factores sociodemográficos entre ellos con mayor relevancia y tendencia en el género femenino mayor al 50%.

En sí se determina a lo largo de la investigación que la relación entre los factores sociodemográficos y la discontinuidad del tratamiento no son correlativos frente a los resultados obtenidos por los autores mencionados con anterioridad.

Dentro de las teorías de Velásquez y Gonzáles (2017) determinan que el ámbito social, económico y familiar afecta de una u otra manera la discontinuidad del tratamiento en esta población, efectuando que las actitudes y el comportamiento del individuo impacta de manera directa en la deshabitación farmacológica, así mismo, Aizen (1991) mencionó el déficit económico afecta en la continuidad de un tratamiento debido a que no cuentan con los recursos esenciales para el traslado del domicilio al centro de atención, de la misma manera se relaciona la falta de tiempo como otro factor para abandonar la medicación y la atención periódica debido a las múltiples ocupaciones que demanda la población profesional.

La edad avanzada influye de manera directa al abandono de un tratamiento hipertensivo cuando genera el desarrollo de neuropatías como es el alzhéimer, esta enfermedad lleva al olvido de la medicación y el tratamiento que sigue el paciente; es decir, que las enfermedades neurológicas que son asociadas en la edad avanzada son causantes a la interrupción de la medicación.

En el segundo objetivo que hace referencia a la identificación de la relación que existe entre la dimensión factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento, se analizó que no existe una correlación dentro de estas dimensiones, considerándose de esta manera que la accesibilidad,

capacidad de respuesta, confiabilidad y responsabilidad no llega a afectar bajo ningún concepto a la discontinuidad del tratamiento del paciente hipertenso.

Dentro de las evidencias destacadas se puede determinar que 65% de los factores institucionales presentaron un nivel alto, así mismo la dimensión relacionada con el profesional de salud presentaron un 73% en un alto nivel.

Los resultados obtenidos son similares a la investigación de Vera (2022) donde menciona que, a mayor distancia, mayor son los gastos que genera al transportarse hacia el centro médico de atención, y en ello sembrando pérdida de citas médicas que no responsabiliza al centro de salud, por el contrario, la investigación de Tavares et al, (2021) mencionan que la adherencia al tratamiento se inicia desde la calidad y empatía que muestra el servidor profesional en conjunto a los miembros del centro de atención.

Por lo tanto, se considera que los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento no concuerdan con el abandono del tratamiento farmacológico hipertensivo.

Según la teoría de Velázquez y González (2017) menciona que la discontinuidad del tratamiento no es producida por factores institucionales debido a que la infraestructura que brinda una entidad de salud actúa en beneficio al confort de atención del paciente, así mismo, concuerda Peplau (1952) que los componentes de orientación, identificación sintomatológica de la enfermedad conlleva a que el paciente se comprometa con alcanzar la mejoría clínica y en ello manejar una mejor calidad de vida.

Es así, que se obtiene a los factores institucionales como una estructura independiente en cualquier abandono de medicación, siendo así, una hipótesis nula donde no interviene que la institución de salud llegue a que un paciente no siga el tratamiento.

Cada individuo asume la responsabilidad de la manifestación clínica de la enfermedad y como beneficio a su estado de salud busca diferentes alternativas para alcanzar su estabilidad clínica.

Por último, en el tercer objetivo específico que fue establecer la relación que existe entre la dimensión factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento donde no existe una relación entre estas dimensiones, en el cual la presencia conductual, cultural y biológica no altera la continuidad ni abandono de una medicación.

En cuanto a los valores estadístico se obtuvo que los factores personales en niveles más altos existen el 51,7%, y en la dimensión relacionado con el profesional de salud con un alto nivel de 72,5%.

Los resultados alcanzados en la investigación no se relacionan con el estudio de Atinga et al. (2018) donde menciona que la mayor parte de los pacientes que abandonan el tratamiento de la hipertensión se debe a la automedicación de plantas medicinales donde no presentan en su totalidad estudios con resultados positivos para aplicarlos en algún tratamiento hipertensivo que presenta un paciente.

Así mismo, menciona Pilataxi (2018) que los factores personales relacionadas con el hábito saludable, adecuada alimentación y la actividad física son esenciales para el control y manejo de la hipertensión, pero en algunas ocasiones el desajuste de estos indicadores conlleva a que el paciente maneje la inestabilidad clínica y con ello la falta de interés por alcanzar la mejoría de su patología e iniciando el abandono del tratamiento de hipertensión arterial.

Dentro de la teoría de Ramos (2015) menciona que las creencias en salud hacen que el paciente se comprometa con la continuidad del tratamiento y en ello mostrar estabilidad clínica de una presión normal controlada, además, Velázquez y González (2017) menciona que dentro de la actitud y creencia que mantiene el paciente ante la continuidad del tratamiento conlleva a alcanzar una mejor calidad de vida del individuo.

Dentro de las limitaciones que se evidenciaron a lo largo del estudio de investigación fueron la dudosa aceptación por parte institucional para el desarrollo de preguntas que compromete el desempeño laboral de los profesionales con sus pacientes, y el aceptar las posibles falencias que podrían existir en el organigrama

administrativo al momento de brindar una atención de calidad hacia el paciente hipertenso.

Cabe resaltar que la aplicación del cuestionario de evaluación tiene como objetivo primordial conocer las causas que conlleva a que un individuo abandone el tratamiento que le otorgue a una menor calidad de vida: es por esto, que los factores asociados permite brindar de manera estadística las causas que desencadenan el abandono del tratamiento hipertensivo, a partir de ellos buscar una pronta solución.

VI. CONCLUSIONES

Dentro de los resultados de la investigación los factores sociodemográficos no inciden en el abandono del tratamiento de la población hipertensa, es por ello, que se debe resaltar que factores que se anexan a un episodio social y demográfico son iniciados en primera instancia por la irresponsabilidad del paciente al no aceptar su enfermedad.

Los factores institucionales no generan relación de discontinuidad del tratamiento en los pacientes hipertensos, debido a que el centro de atención tiene como compromiso brindar los mejores beneficios en la salud y manejo de la enfermedad de los pacientes, a cambio de ello se requiere compromiso del usuario para llevar con finalidad un mejor estado de vida saludable.

Se concluye que los factores personales que son propia del paciente no intervienen en el abandono del tratamiento hipertensivo, pero existe una asociación directa con los trastornos de conducta y mal estilo de vida de un paciente que presenta complicaciones en la continuidad de un tratamiento debido a su falta de compromiso.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la institución de salud que tenga como reglamento que cada atención que se brinda al usuario debe ser acompañada de un familiar muy cercano al paciente, el cuál este permita dar a conocer el tratamiento quede seguir para el manejo de la enfermedad, con el fin de que exista el compromiso cumplir con el tratamiento establecido por el profesional de salud que va desde su alimentación hasta en la toma de la medicación en sus horarios establecidos.
2. Se recomienda a la institución de salud que aplique el recordatorio constante a los pacientes referente a los servicios que oferta la institución para el control y manejo de la enfermedad, y en ello resaltar el compromiso que tienen con su salud.
3. Se recomienda a la institución que el tratamiento a seguir sea entregado de manera físico como verbal, donde permita conocer sobre su enfermedad y sus respectivos cuidados que debe tener desde el ámbito farmacológico, alimenticio, cuidado diario y los beneficios que logrará al cumplir con cada uno de los indicadores del tratamiento a seguir.

REFERENCIAS

- Álvarez, M., Morales, I., Morales, E., & Vega, B. (2011). Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores desde un consultorio del Policlínico Previsora. *Rev Hum Med*, 11(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20del%20paciente%20hipertenso,con%20mejor%20calidad%20de%20vida.
- Angarita, R., Fernández, F., Niño, J., Duarte, J., & Gutiérrez, G. (2020). Accesibilidad de las revistas colombianas del área de humanidades bajo las pautas WCAG 2.1. *Revista Espacios*, 41(4), 1-13. <http://revistaespacios.com/a20v41n04/a20v41n04p18.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 16-23. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Arredondo, A., Martínez, S., González, Y., & Trench, L. (2018). Análisis de la no adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso. *Revista Médica Electrónica*, 40(3), 615-626. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300004
- Atinga, R., Yarney, L., & Minta, N. (2018). Factors influencing long-term medication non-adherence among diabetes and hypertensive patients in Ghana: A qualitative investigation. *PLoS ONE*, 13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193995>
- Benites, Á., Castillo, E., Rosales, C., Salas, R., & Reyes, C. (2021). Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. *Medisur*, 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf>

- Borbor, S. (2022). *FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SALINAS 2020*. REPOSITORIO UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8003/1/UPSE-TEN-2022-0047.pdf>
- Borja, G., Martínez, J., Barreno, S., & Haro, O. (2021). Factores asociados al rendimiento académico: Un estudio de caso. *Redista Educare*, 23(3), 54-68.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/375/3752842004/3752842004.pdf>
- Builes Roldán , I., Manrique Tisnés , H., & Henao Galeano , C. (2017). INDIVIDUACIÓN Y ADAPTACIÓN: ENTRE DETERMINACIONES Y CONTINGENCIAS. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 51(2).
<https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>
- Bujardón, A. (2018). Requerimientos didácticos y organizativos del Trabajo Comunitario Integrado en la formación del estudiante de Medicina. *Humanidades Médicas*, 18(3), 521-531.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2018/hm183g.pdf>
- Cabré, J., Ortega, Y., Aragonés, E., Basora, J., Araujo, Á., & Solá, R. (2018). IMPACTO DEL LUGAR DE RESIDENCIA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD POR TODA CAUSA, EN UNA COHORTE AFECTA DE SÍNDROME METABÓLICO. *Rev Esp Salud Pública*, 92, 1-12. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e20180969.pdf>
- Cáceres, F. (2004). *Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso*. MedUNAB.
- Cairo, G., Cepero, D., Pérez, R., & González, D. (2018). Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes. *Sociedad Cubana de Cardiología*, 10(4), 294-299.

- Chinchayan, A., Rodas, N., & Von, B. (2018). *Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular*. Repositorio UPCH:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3523/Estilos_ChinchayanAngulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cisneros, E. (2019). *Factores de riesgo para mala adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en consultorio externo de Cardiología del HCFAP entre Agosto y Octubre 2018*. Repositorio URP:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5442/89.PISCONTE%20CISNEROS%20ERNESTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(1), 164-170.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Díaz, J. (2008). EL TRATAMIENTO MEDICO: EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO. *Rev haban cienc méd La Habana*, 7(4).
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n4/rhcm09408.pdf>
- Díaz, M. V. (1969). Evolución del concepto de Biología a través de los distintos sistemas filosóficos.
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/73720/00820073007763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Domínguez, L., Miranda, M., Pedrero, E., Pérez, M., & Puerta, C. (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *ELSEVIER*, 10(2). [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)74553-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)74553-7)
- Elers, Y., & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- Etchevers, M., Putrino, N., Giusti, S., Helmich, N., Cantaro, M., Tabullo, Á., & Argibay, P. (2018). Relación entre paciente y terapeuta: investigación, práctica y docencia. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/relacion_paciente_terapeuta.pdf
- Falcón, E. (2018). *Repositorio Universidad Antónomaa de ICA*. CAUSAS DE LA DISCONTINUIDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/331/1/EDITH%20FALC%c3%93N%20S%c3%81NCHEZ%20-%20CAUSAS%20DE%20LA%20DISCONTINUIDAD%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20EN%20EL%20PROGRAMA%20DE%20HIPERTENSI%c3%93N%20ARTERIAL%20EN%20EL%20CENTRO%20M%c3%89DI>
- Falcones, M., & Guerrero, A. (Abril de 2018). *Repositorio UPSE*. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. COMUNA RIO VERDE - SANTA ELENA 2017: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4342/1/UPSE-TEN-2018-0018.pdf>
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20. <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/9/>
- Fernández, I., López, B., & Márquez, M. (2008). EMPATÍA: MEDIDAS, TEORÍAS Y APLICACIONES EN REVISIÓN. *Psicología clínica y de la salud*, 24(2), 284-29. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
- Ferreira, A. (2018). *Sistema de Interacción Familiar asociado a la autoestima de menores en Situación de abandono moral o prostitución*. Tesis digitales UNMSM: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/ferreira_ra/cap3.pdf

- Figuerola, D., & Cavalcanti, G. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 3(33), 267-278. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion4.pdf>
- Florence, M. (2005). Pérdida de memoria. *ELSEVIER*, 9(2), 1-3. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(05\)70341-X](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(05)70341-X)
- Flores, M., Teos, D., Saz, M., Arriola, P., Corzantes, M., & Aguilar, G. (2010). *Variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes*. Guatemala: Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa, Ministerio de Educación. <https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
- Formetin, M., Carbajales, E., Medina, G., Formetin, D., & Formentin, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Revista de información científica*, 100(4), 1-11. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289648/adherencia-terapeutica-en-pacientes-hipertensos-de-un-consulta_Tg2hDzb.pdf
- Franco, J., Castro, J., Corrales, I., Garzón, E., & Giralda, S. (1997). Responsabilidad institucional y obligaciones de seguridad en clínicas y hospitales. *Revista de la Facultad de Medicina*, 45(2).
- Freixa, E. (2003). ¿Qué es conducta? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 595-613. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730310.pdf>
- García, C., Landeros, M., Gollner, R., Solano, G., Alvarado, L., & Morales, M. (2018). ROL SOCIOECONÓMICO Y LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL - CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. *CUIDARTE Revista de investigación programa de enfermería UDES*, 3(1), 280-286. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v3n1/v3n1a04.pdf>

- Gómez, E. (2007). *INTRODUCCIÓN A LA ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL*. Universidad de Cantabria: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/2206/mod_resource/content/1/Tema2-antropologia.pdf
- González, S., Gonzáles, N., & Valdez, J. (2016). SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE SEXO, SEXUALIDAD, HOMBRE Y MUJER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 274-281. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- Guerrero, M. (2017). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9. <http://201.159.222.115/index.php/innova/article/view/7/8>
- Haya, I., Calvo, A., & Rodríguez, C. (2013). La dimensión personal de la tutoría universitaria. Una investigación cualitativa en la Universidad de Catabria (España). *REOP*, 24(3), 98-113. <https://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11247/10759>
- Huerta, J., & González, E. (2005). Alergia a medicamentos. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 14(3), 81-84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2005/al053a.pdf>
- Iruela, T., & Juncosa, S. (2017). Factores que influyen en el seguimiento de los pacientes hipertensos. *ELSEVIER*, 17(5), 332-337. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-que-influyen-el-seguimiento-14218>
- Jiménez, L., Siverio, D., Chala, J., Brito, Y., & Armada, Z. (2017). Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. *CorSalud*, 9(1), 10-18. <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v9n1/cs02117.pdf>
- Jo, T., & Almaso, S. (2002). ABANDONO DEL TRATAMIENTO EN UNA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA. *Revista Electrónica de Portames Médicos*.

https://www.portalesmedicos.com/monografias/abandono_tratamiento/index.htm

Jonis, M., Guzman, R., & Llanos, F. (2021). Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Rev Neuropsiquiatr.*, 84(4), 297-303. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4135>

Katz, M., Seid, G., & Abiuso, F. (2019). La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>

Lemus, M., & Arcides, J. (2013). Estudios sobre las bases genéticas de la hipertensión arterial. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 32(1), 8-20. <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v32n1/ibi02113.pdf>

Llamuca, B., & Velasco, C. (2019). *Factores Relacionados Al Abandono Del Tratamiento De Antifímicos En Adultos Atendidos En Un Centro De Salud De Guayaquil*. Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12459/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-511.pdf>

López, A. (2018). *Accesibilidad académica en la educación superior virtual*. Buenos Aires: Dunken. <http://nulan.mdp.edu.ar/3038/1/lopez-2018.pdf>

Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., Garcia, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Rev Chilena Infectol.*, 35(6), 680-688. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>

Mata, L. (30 de Julio de 2019). *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. Investigalia: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

- Mederos, M., Casas, J., Mederos, M., Tabares, C., & Chaveco, G. (2011). Comportamiento de pacientes con hipertensión arterial atendidos en servicios de urgencia del Policlínico "José Martí Pérez". *MEDISAN*, 51(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n5/san10511.pdf>
- Melano, E., Lasses, L., & Ávila, J. (2008). Factores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores: resultados del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica.*, 23(5), 295–302. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n5/a01v23n5.pdf>
- Mella, R., González, L., D'Appolonia, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (Mayo de 2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psyche*, 13(1), 79-89. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
- Mena, F., Nazar, G., & Mendoza, S. (2018). Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia Promoc. Salud.*, 23(2), 67-78. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.2.5>
- Miguel, M. S. (2013). LOS CONFLICTOS DE FAMILIA: ¿CONFLICTOS DE AUTOESTIMA? *Comité de Desarrollo de la Investigación* .
- Monge, O., Domínguez, J., González, M., Cabañas, R., Lluch, M., Fiandor, A., Bravo, L., & Quirce, S. (2017). Reacción alérgica tardía a amlodipino con positividad de la prueba de transformación de linfocitos. *Rev. alerg. Méx.*, 64(4), 505-508. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n4/2448-9190-ram-64-04-0505.pdf>
- Montoya Sánchez , Miguel Ángel ; Puerta Lopera, Isabel . (Julio a Diciembre de 2012). La mediación familiar. El encuentro de las partes como apertura a la transformación. *Opinión Jurídica*, 97 - 114. <https://doi.org/ISSN 1692-2530>
- Montufar, M., & Noboa, E. (2012). *FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR BK+EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL AÑO 2012*

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>

Moreno, D., & Carrillo, J. (2019). *Normas Apa 7a edición. Guía de citación y referenciación.* Universidad Central.

<https://doi.org/doi.org/10.1037/0000165-000>

Moura, A., Godoy, S., Bernardi, C., & Mendes, I. (2016). Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enferm. glob.*, 15(43), 1-13.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300001

Moura, A., Godoy, S., Cesarino, C., & Mendes, I. (2017). Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enfermería Global*(43), 1-13.

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica1.pdf>

Mousalli, G. (2017). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. *ResearchGate*, 1-39. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2633.9446>

MSP. (18 de Julio de 2018). *Medicamentos de difícil acceso.* Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/definicion_medicamentos_dificil_acceso_2019.pdf

Naciones Unidas. (2019). *ÉTICA PROFESIONAL. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO:* https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE_14_-_Professional_Ethics_-_Spanish_v.pdf

Nicomedes, E. (2018). *Tipos de investigación.* Repositorio USDG: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

Obando, C., & Zurita, V. (Diciembre de 2016). *RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A DOS UNIDADES DEL MSP DEL CANTÓN ANTONIO ANTE, PROVINCIA DE*

IMBABURA. DE AGOSTO – DICIEMBRE 2016. . Repositorio PUCE:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12690/RELACI%C3%93N%20M%C3%89DICO%20PACIENTE%20Y%20SU%20INFLUENCIA%20EN%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO.....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (25 de Agosto de 2021). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar*. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

Oreamuno, S. (2018). *ESTUDIO: Malos hábitos de higiene oral pueden aumentar el riesgo de hipertensión*. Clínica Baldor: <https://clinicabaldor.com/estudio-malos-habitos-de-higiene-oral-pueden-aumentar-el-riesgo-de-hipertension/>

Ospina, D. (2008). La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo. *Invest Educ Enferm.*, 26(1), 116-122.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a11.pdf>

Pastor, Y. (2019). *Capacidad de respuesta y satisfacción de los usuarios externos del servicio de Medicina del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2019*. REPOSITORIO UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ MARÍA ARGUEDAS:
<https://repositorio.unajma.edu.pe/handle/20.500.14168/521?show=full>

Peña, A., & Pérez, B. (2016). Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. *Revista ciencia y cuidado*, 13(2), 41-57.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/762/737>

Pilataxi, R. (Octubre de 2018). *FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO*. Repositorio UTA:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28694/1/PAULINA%20PILATAXI.pdf>

Pilataxi, R. (Octubre de 2018). *Repositorio UTA. FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE*

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE MULLIQUINDIL SANTA ANA DEL CANTÓN SALCEDO:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28694/1/PAULINA%20PILATAXI.pdf>

Ponce, E. (1939). Orientación profesional. *Letras*, 5(12), 79-84.
<https://doi.org/10.30920/letras.5.12.4>

R.Hammer, & N.Martin, M. &. (1989). Behavioral categories of intercultural communication competence: Everyday communicators' perceptions. *Elsevier*, 303 - 332.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0147176789900151>

Ramírez, A., & Nazar, G. (2018). EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y ADHERENCIA EN PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL PUEBLO ORIGINARIO MAPUCHE. *Cienc. enferm.*, 24, 1-11. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100201>

Ramos, C., Banos, J., & Oluwaseun, R. (2021). The network structure of depressive symptomatology in Peruvian adults with arterial hypertension. *F1000Res*, 10(19). <https://doi.org/10.12688/f1000research.27422.2>

Ramos, E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul*, 16(2), 175-189.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2015/cac152f.pdf>

Red de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. *Rev Panam Salud Publica*, 41. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/1/>

Rivas, J., & Gaviria, M. (2000). HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DÉFICIT COGNITIVO. *rev.colomb.psiqui*, 29(2).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502000000200003

- Roa, G., Martínez, C., & Acosta, J. (14 de Noviembre de 2017). *La Ética Profesional*. Columbia: <https://www.columbia.edu/py/institucional/revista-cientifica/articulos-de-revision/869-la-etica-profesional>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2). <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>
- Rodríguez, P., & Rodríguez, A. (Enero de 2019). *Repositorio UPLA*. Relación Médico-Paciente como factor de riesgo para adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1429/RODRIGUEZ%20PAREDES%20Y%20RORIGUEZ%20GALARZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rondón, P., Otálora, I., & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Santana, E., & Pérez, Á. (2017). Agregación familiar en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3). <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/406/153>
- Simó, C., Hernández, A., Muñoz, D., & González, M. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(151), 141-165. <https://www.redalyc.org/pdf/997/99743655008.pdf>
- Solis, A. (Octubre de 2017). *Biblioteca digital Universidad del Valle*. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA EN PACIENTES INSCRITOS EN EL

PROGRAMA DE GESTIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (GRC) EN UNA E.S.E. DE LA CUMBRE VALLE, 2014: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/12439/CB-0574757.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tavares, A., Oliveira, M., Santos, J., & Vicente, M. (2021). Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento sin medicación en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-21. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e3535.pdf>

Teutli, K. (2022). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en estomatología*. Repositorio de la Universidad Iberoamericana Puebla: <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5262/Teutli%20Mellado%20Karla%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Torres, C., Segovia, J., Arellano, F., Campos, F., & Fecci, C. (2021). Determinación de actividades profesionales confiables en una escuela de medicina en Chile. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(2), 73-76. <https://doi.org/10.33588/fem.242.1113>

Trigoso, J. (2020). *Gestión educativa y calidad de servicio en la Institución Educativa "Ángel Custodio García Ramírez", Tarapoto 2020*. Repositorio UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58556/Trigoso_EJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velásquez, Á., Uriarte, M., & Valladares, M. (2022). 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 del HNAAA*, 15(1), 11-18. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>

Velázquez, Y., & González, M. (Diciembre de 2017). Factores asociados a la permanencia de estudiantes universitarios: caso UAMM-UAT. *Revista de la educación superior*, 46(184), 117-138.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602017000400117&script=sci_arttext

Vera, J. (2022). *Adherencia al tratamiento de hipertensión en pacientes mayores de 40 años, Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil, 2022.*

Repositorio

UPSE:

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/7970/UPSE-TEN-2022-0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vergara, M. (2007). *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 41-50.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>

Villasis, M., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, G., & Escamilla, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Rev Alerg Mex.*, 65(4), 414-421 . <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
Variable independiente: Factores Asociados	Según Flores et al., (2010) definen que los factores asociados son considerados desde su sustento teórico como el ámbito social, el ámbito cultural y/o ámbito económico que puede actuar de manera positiva o negativa en un ser vivo o en alguna cosa, el cual éste se encuentre asociada de forma individual o combinada para	Factores Sociodemográficos La primera dimensión sociodemográfica indica la realidad de la población, es así que está comprendida por los datos personales (Borbor, 2022). Dentro de los indicadores considerados en esta dimensión esta la edad, género, estado civil, sector de la ciudad y preparación académica.	Edad	¿Cuál es su edad actual?	18 años a 24 años (1) 25 años a 34 años (2) 35 años a 44 años (3) 45 años a 54 años (4) Más de 54 (5)
			Género	¿Con qué género se identifica?	Masculino (1) Femenino (2) Preferiría no contestar (3)
			Estado civil	¿Cuál es su estado civil? Actualmente	Soltero (1) Unión libre (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo (5)
			Sector de la ciudad	Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?	Noroeste (1) Noreste (2) Suroeste (3) Sureste (4)
			Preparación académica	¿Cuál es su preparación académica?	Básica (1) Bachiller (2)

<p>explicar su situación enseñanza y aprendizaje. Entre los instrumentos de los factores asociados se destacan a los niveles personales, sociales e institucionales.</p>					<p>Tercer Nivel (3) Cuarto Nivel (4) Sin estudio (5)</p>
	<p>Factores Institucionales: este factor corresponde a las instituciones que son encargadas en brindar una resolución ante inconvenientes a través de la organización, planificación y ejecución (Bujardón, 2018). Dentro de los indicadores se establece: la accesibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad y responsabilidad.</p>	<p>Accesibilidad</p>	<p>¿Los medios de accesibilidad para obtener las citas médicas en el prestador de salud son de manera inmediata? ¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?</p>	<p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	
		<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?</p>	<p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	
		<p>Confiabilidad</p>	<p>¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?</p>	<p>Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	

			Responsabilidad	<p>¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?</p> <p>¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
		<p>Factores Personales: Son las cualidades personales que conlleva a fomentar el aprendizaje cultural, generar una orientación a nivel social, mantener una predisposición al momento de comunicarse, sensibilidad intercultural, mantener la paciencia, y el buen sentido del humor (Martín y Jammer, 1989). Entre sus</p>	Conductual	<p>¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?</p> <p>¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?</p> <p>¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?</p> <p>¿Ha perdido la confianza en usted mismo?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
			Cultural	<p>¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

		indicadores están los conductuales, culturales y biológicos.		<p>¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?</p> <p>¿Mantiene una dieta bajo en sal?</p> <p>¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?</p>	
			Biológico	<p>¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?</p> <p>¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
Variable dependiente: Discontinuidad del tratamiento	Rondón et al., (2009) mencionó que la discontinuidad del tratamiento es el abandono del proceso terapéutico enviado por el personal de salud, esta interrupción se la realiza antes de haber culminado su proceso prescrito. Dentro de esta variable se da a través de: relacionado con el profesional de salud, relacionado con el paciente, y relacionado con el tratamiento.	Relacionado con el profesional de salud: Ospina, (2008) menciona que es un proceso de atención donde el profesional de salud tiene empatía, usa un lenguaje adecuado y reconoce la personalidad del paciente; por lo tanto, a raíz de estas definiciones se basa que esta relación consta de la naturaleza colaborativa, el vínculo afectivo y la capacidad de llegar a algún acuerdo. Sus indicadores son: orientación, empatía, ética profesional.	Orientación	¿El médico le indica de manera detallada como se debe tomar la medicación? ¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Empatía	¿La atención brindada por parte del médico le transmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento? ¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y confianza para expresarle la realidad de su enfermedad?	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
		Ética profesional	¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	
		Conflicto Familiar	¿Considera que la preocupación y el estrés le llega afectar en su tratamiento de la Hipertensión? ¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	
		Dificultad de adaptación	¿Con que frecuencia ingiere bebidas como cafeína y energizantes?	Siempre (5) Casi siempre (4)	

		conflicto familiar, dificultad de adaptación, pérdida de memoria.		<p>¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo sal?</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere frutas en su dieta hipertensiva?</p> <p>¿Con qué frecuencia ingiere verduras en su dieta hipertensiva?</p>	<p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
			Pérdida de memoria	<p>¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?</p> <p>¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?</p> <p>¿Realiza la medición de su presión arterial?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
		Relacionado con el tratamiento: Se da a partir de la conducta que toma el paciente y la dedicación que tenga el médico para el cumplimiento del régimen establecido Cáceres, (2004). Sus indicadores son el desconocimiento de la enfermedad y las reacciones alérgicas.	Desconocimiento de la enfermedad	<p>¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?</p> <p>¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?</p> <p>¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>
			Reacciones alérgicas a la medicación	<p>¿Con qué frecuencia abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?</p>	<p>Siempre (5)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

Estimado (a) paciente, este presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud. De esta manera me comprometo ante usted en mantener la confidencialidad de los datos y que sean de uso exclusivo para la investigación.

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su edad actual?

18 años a 24 años () 25 a 34 años () 35 a 44 años ()

45 años a 54 años () Más de 54 años ()

¿Con qué género se identifica?

Masculino () Femenino () Preferiría no contestar ()

¿Cuál es su estado civil? Actualmente

Soltero/a () Unión libre () Casado/a ()

Divorciado () Viudo ()

Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?

Noroeste () Noreste () Suroeste () Sureste ()

¿Cuál es su preparación académica?

Básica () Bachiller () Tercer Nivel ()

Cuarto Nivel () Sin estudio ()

FACTORES INSTITUCIONALES

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿Los medios de comunicación para obtener la cita médica en el prestador de salud son de manera inmediata?					
¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?					
¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por					

la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?					
¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?					
¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?					
¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?					

FACTORES PERSONALES

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?					
¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?					
¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?					
¿Ha perdido la confianza en usted mismo?					
¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?					
¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?					
¿Mantiene una dieta bajo en sal?					

¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?					
¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?					
¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?					

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE LA DISCONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Estimado (a) paciente, este presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud. De esta manera me comprometo ante usted en mantener la confidencialidad de los datos y que sean de uso exclusivo para la investigación.

RELACIONADO CON EL PROFESIONAL DE SALUD

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿El médico le indica de manera detallada cómo se debe tomar la medicación?					
¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?					
¿La atención brindada por parte del médico le trasmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento?					
¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y					

confianza para comunicar la realidad de su enfermedad?					
¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?					

RELACIONADO CON EL PACIENTE

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿Considera que la preocupación y el estrés le llega afectar en su tratamiento de la Hipertensión?					
¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?					
¿Con que frecuencia ingiere bebidas como cafeína y energizantes?					

¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo en sal?					
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?					
¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?					
¿Ingiere frutas en su dieta hipertensiva?					
¿Ingiere verduras en su dieta hipertensiva?					
¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?					
¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?					
¿Realiza la medición de su presión arterial?					

RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?					
¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?					
¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?					
¿Con qué frecuencia ha abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?					

Gracias por su colaboración.

Link de los cuestionarios aplicados virtualmente:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBfp1D7pPphwQqJKM-C9cV9hPA01clYwcJWxUwcawIzREQ/viewform>

Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez factores asociados

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	V		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4				
1	0	1	1	1	3	0,75		
2	1	1	1	1	4	1,00		
3	1	1	1	1	4	1,00		
4	1	1	1	1	4	1,00		
5	0	1	1	1	3	0,75	Nro de jueces:	4
6	1	1	1	1	4	1,00	c: Número de valores de la escala de valoración :	2
7	1	1	1	1	4	1,00		
8	0	1	1	1	3	0,75		
9	1	1	1	1	4	1,00		
10	1	1	1	1	4	1,00		
11	1	1	1	1	4	1,00		
12	1	1	1	1	4	1,00		
13	1	1	1	1	4	1,00		
14	0	1	1	1	3	0,75		
15	0	1	1	1	3	0,75		
16	1	1	1	1	4	1,00		
17	1	1	0	1	3	0,75		
18	1	1	1	1	4	1,00		
19	0	1	1	1	3	0,75		
20	1	1	1	1	4	1,00		
21	1	1	1	1	4	1,00		
V DE AIKEN GENERAL						0,92		

REPORTE DE VALIDEZ

Instrumento

El instrumento mide “**Factores asociados**”, integrado por **3** dimensiones (**21 ítems**): **Dimensión 1 “factores sociodemográficos” (5 ítems)**, **Dimensión 2 “factores institucionales” (6 ítems)**, y **Dimensión 3 “factores personales” (10 ítems)** en una escala tipo **Likert de 1 a 5** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (**KMO = 0.688**, Prueba de esfericidad de Bartlett = 120**, Varianza total explicada 71,657%, Comunalidades: **con cargas factoriales: 0.399 – 0.834**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 0.920**).

Variable/ Dimensión	Bajo	Regular	Alto
“Factores asociados”	1 - 27	28 – 53	54 – 80
“Factores institucionales”	1 – 10	11 – 20	21 – 30
“Factores personales”	1 - 17	18 – 33	34 – 50

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cuantitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,688
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	303,677
	gl	120
	Sig.	<,001

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% varianza	de% acumulado	Total	% varianza	de% acumulado	Total	% varianza	de% acumulado
1	5,402	33,763	33,763	5,402	33,763	33,763	3,883	24,269	24,269
2	2,099	13,122	46,884	2,099	13,122	46,884	2,609	16,309	40,577
3	1,554	9,713	56,597	1,554	9,713	56,597	1,994	12,464	53,041
4	1,329	8,309	64,906	1,329	8,309	64,906	1,570	9,813	62,855
5	1,080	6,751	71,657	1,080	6,751	71,657	1,408	8,802	71,657
6	,971	6,069	77,726						
7	,795	4,970	82,695						
8	,629	3,932	86,627						
9	,522	3,262	89,889						
10	,395	2,468	92,357						
11	,332	2,078	94,435						
12	,276	1,728	96,163						
13	,236	1,477	97,640						
14	,156	,973	98,613						
15	,144	,899	99,512						
16	,078	,488	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1,000	,577
P2	1,000	,703
P3	1,000	,797
P4	1,000	,785
P5	1,000	,834
P6	1,000	,759
P7	1,000	,719
P8	1,000	,399
P9	1,000	,794
P10	1,000	,739
P11	1,000	,723
P12	1,000	,725
P13	1,000	,766
P14	1,000	,733
P15	1,000	,675
P16	1,000	,737

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Validez discontinuidad del tratamiento

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	γ		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4				
1	0	1	1	1	3	0,75		
2	1	1	1	1	4	1,00		
3	1	1	1	1	4	1,00		
4	1	1	1	1	4	1,00		
5	1	1	1	1	4	1,00	Nro de jueces:	4
6	0	1	1	1	3	0,75	c: Número de valores de la escala de valoración:	2
7	1	1	1	1	4	1,00		
8	1	1	1	1	4	1,00		
9	1	1	1	1	4	1,00		
10	1	1	1	1	4	1,00		
11	1	1	1	1	4	1,00		
12	1	1	1	1	4	1,00		
13	1	1	1	1	4	1,00		
14	1	1	1	1	4	1,00		
15	0	1	1	1	3	0,75		
16	1	1	1	1	4	1,00		
17	1	1	1	1	4	1,00		
18	1	1	1	1	4	1,00		
19	1	1	1	1	4	1,00		
20	0	1	1	1	3	0,75		
V DE AIKEN GENERAL						0,95		

REPORTE DE VALIDEZ

Instrumento

El instrumento mide “**Discontinuidad del tratamiento**”, integrado por **3** dimensiones (**20** ítems): **Dimensión 1 “Relacionado con el profesional de salud”** (5 ítems), **Dimensión 2 “Relacionado con el paciente”** (11 ítems), y **Dimensión 3 “Relacionado con el**

tratamiento” (4 ítems) en una escala tipo **Likert de 1 a 5** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax ($KMO = 0.581$, Prueba de esfericidad de Bartlett = 190**, Varianza total explicada 75,597%, Comunalidades: **con cargas factoriales: 0.580 – 0.935**), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una **alta** validez de contenido (**CVI Lawshe = 0.950**).

Variable / Dimensión	Bajo	Regular	Alto
“Discontinuidad del tratamiento”	1 - 33	34 – 67	68 – 100
“Relacionado con el profesional de salud”	1 –8	9 – 17	18 – 25
“Relacionado con el paciente”	1 – 18	19 – 37	38 – 55
“Relacionado con el tratamiento”	1 - 7	8 - 13	14 - 20

Así mismo, se obtuvo el puntaje estándar normalizado T a fin de presentar una interpretación cuantitativa objetiva de los puntajes obtenidos en los instrumentos.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	de,581
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 645,076
	gl 190
	Sig. <,001

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% varianza	de% acumulado	Total	% varianza	de% acumulado	Total	% varianza	de% acumulado
1	6,678	33,392	33,392	6,678	33,392	33,392	5,731	28,656	28,656
2	3,364	16,822	50,214	3,364	16,822	50,214	3,786	18,930	47,586
3	2,121	10,607	60,821	2,121	10,607	60,821	2,270	11,352	58,938
4	1,936	9,679	70,500	1,936	9,679	70,500	2,128	10,640	69,578
5	1,019	5,097	75,597	1,019	5,097	75,597	1,204	6,019	75,597
6	,915	4,577	80,173						
7	,790	3,950	84,123						
8	,692	3,459	87,583						
9	,501	2,504	90,087						
10	,479	2,395	92,482						
11	,426	2,129	94,611						
12	,284	1,421	96,032						
13	,209	1,044	97,076						
14	,176	,879	97,955						
15	,121	,603	98,559						
16	,103	,515	99,074						
17	,076	,378	99,451						
18	,070	,351	99,803						
19	,022	,109	99,911						
20	,018	,089	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
P1	1,000	,730
P2	1,000	,728
P3	1,000	,935
P4	1,000	,794
P5	1,000	,635
P6	1,000	,853
P7	1,000	,828
P8	1,000	,803
P9	1,000	,804
P10	1,000	,882
P11	1,000	,759
P12	1,000	,655
P13	1,000	,580
P14	1,000	,653
P15	1,000	,719
P16	1,000	,750
P17	1,000	,720
P18	1,000	,857
P19	1,000	,837
P20	1,000	,600

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Informe de confiabilidad por Consistencia interna

Escala UTC

Coeficiente de confiabilidad del cuestionario factores asociados.

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	ω	α
Factores asociados	16	40	50.625	11.130	0.852	0.856
F. Institucionales	6	40	20.475	6.156	0.886	0.884
F. personales	10	40	30.150	6.612	0.726	0.742

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; α : Alfa de Cronbach ω

Omega

Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario factores asociados aplicado a los pacientes hipertensos mediante el coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 40 usuarios, los valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la variable global de factores asociados ($\omega = .852$ y $\alpha = .856$), como en las dimensión Factores Institucionales ($\omega = 0.886$ y $\alpha = 0.884$) y los Factores personales ($\omega = 0.726$ y $\alpha = 0.742$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α
Point estimate	0.852	0.856
95% CI lower bound	0.785	0.777
95% CI upper bound	0.919	0.911

Frequentist Individual Item Reliability Statistics

Item	If item dropped	
	McDonald's ω	Cronbach's α
P1	0.838	0.845
P2	0.824	0.836
P3	0.832	0.841
P4	0.847	0.842
P5	0.844	0.837
P6	0.840	0.839
P7	0.855	0.856
P8	0.854	0.859
P9	0.843	0.846
P10	0.845	0.849

Frequentist Individual Item Reliability Statistics
If item dropped

	Item	McDonald's ω	Cronbach's α	
	P11	0.853	0.855	
P12	0.839	0.843		
P13	0.833	0.840		
P14	0.853	0.857		
P15	0.856	0.862		
P16	0.847	0.849		

Coeficiente de
del
discontinuidad del tratamiento

confiabilidad
cuestionario

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	ω	α
Discontinuidad del tratamiento	20	40	73.900	10.079	0.823	0.842
R. con el profesional de salud	5	40	20.775	3.718	0.901	0.903
R. con el paciente	11	40	39.175	5.870	0.578	0.708
R. con el tratamiento	4	40	13.950	2.828	0.745	0.627

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; α : Alfa de Cronbach ω Omega

Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario discontinuidad del tratamiento aplicado a los pacientes hipertensos mediante el coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 40 usuarios, los valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la variable global de discontinuidad del tratamiento ($\omega = .823$ y $\alpha = .842$), como en las dimensión relacionado con el profesional de salud ($\omega = 0.901$ y $\alpha = 0.903$), dimensión relacionada con el paciente ($\omega = 0.578$ y $\alpha = 0.708$) y relacionada con el tratamiento ($\omega = 0.745$ y $\alpha = 0.627$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α
Point estimate	0.823	0.842
95% CI lower bound	0.744	0.752
95% CI upper bound	0.902	0.904

Frequentist Individual Item Reliability Statistics

Item	If item dropped	
	McDonald's ω	Cronbach's α
P1	0.806	0.828
P2	0.804	0.826
P3	0.797	0.822
P4	0.805	0.828
P5	0.809	0.831
P6	0.824	0.840
P7	0.785	0.822
P8	0.784	0.820
P9	0.792	0.825
P10	0.830	0.845
P11	0.833	0.845
P12	0.838	0.845
P13	0.825	0.839
P14	0.837	0.854
P15	0.821	0.838
P16	0.817	0.834
P17	0.820	0.837
P18	0.817	0.836
P19	0.816	0.835
P20	0.830	0.844

Anexo 4: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respetiva autoridad

Experto 1



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	¿Cuál es su edad actual?							
2	¿Con qué género se identifica?	X		X		Si		
3	¿Cuál es su estado civil? Actualmente	X		X		X		
4	Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?	X		X		X		
5	¿Cuál es su preparación académica?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 FACTORES INSTITUCIONALES	X		X		X		
6	¿Los medios de comunicación para obtener la cita médica en el prestador de salud son de manera inmediata?					X		
7	¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?	X		X				
8	¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?	X		X		X		
9	¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?	X		X		X		
10	¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?	X		X		X		
11	¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 FACTORES PERSONALES	X		X		X		
12	¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?	Si	No	Si	No	X	No	
13	¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?	X		X		Si		
14	¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?	X		X		X		
15	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	X		X		X		
16	¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?	X		X		X		
17	¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?	X		X		X		
18	¿Mantiene una dieta bajo en sal?	X		X		X		

19	¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?	X		X		X	
20	¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?	X		X		X	
21	¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lopatinsky Loor Rosa Candida

DNI: 0905089306

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia Hospitalaria, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Diciembre del 2022



Dra. Rosa Lopatinsky Loor
MÉD. Y CIR. GENERAL
 REG. MSP LIBRO VI FOLIO 2 No. 6
 ESP. MÉD. FIS. Y REHABILITACIÓN
 REG. MSP LIBRO VI FOLIO 153 No. 457
 ESP. GER. SERV. DE SALUD
 REG. MSP LIBRO I "E" FOLIO 5 No. 14
 MAGISTER GER. HOSPITALARIA
 REG. MSP LIBRO 2 "E" FOLIO 10 No. 28

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EFICIENCIA OPERATIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
	¿El médico le indica de manera detallada cómo se debe tomar la medicación?	X		X		X		
2	¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?	X		X		X		
3	¿La atención brindada por parte del médico le trasmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento?	X		X		X		
4	¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y confianza para comunicar la realidad de su enfermedad?	X		X		X		
5	¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RELACIONADO CON EL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que la preocupación y el estrés le llega afectar en su tratamiento de la Hipertensión?	X		X		X		
7	¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas como cafeína y energizantes?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo en sal?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	X		X		X		
11	¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?	X		X		X		
12	¿Ingiere frutas en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
13	¿Ingiere verduras en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?	X		X		X		
15	¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?	X		X		X		
16	¿Realiza la medición de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?	X		X		X		
18	¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?	X		X		X		

19	¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia ha abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lopatinsky Loor Rosa Candida

DNI: 0905089306

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia Hospitalaria, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

5 de Diciembre del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dra. Rosa Lopatinsky Loor
 MÉD. Y CIR. GENERAL
 REG. MSP. LIBRO VI FOLIO 2 No. 6
 ESP. MÉD. FIS. Y REHABILITACIÓN
 REG. MSP. LIBRO VI FOLIO 153 No. 457
 ESP. GER. SERV. DE SALUD
 REG. MSP. LIBRO I "E" FOLIO 5 No. 14
 MAGISTER GER. HOSPITALARIA
 REG. MSP. LIBRO I "E" FOLIO 10 No. 2P

Firma del Experto Informante.

EXPERTO 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	¿Cuál es su edad actual?	X		X		Si		
2	¿Con qué género se identifica?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil? Actualmente	X		X		X		
4	Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?	X		X		X		
5	¿Cuál es su preparación académica?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 FACTORES INSTITUCIONALES								
6	¿Los medios de comunicación para obtener la cita médica en el prestador de salud son de manera inmediata?	X		X				
7	¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?	X		X		X		
8	¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?	X		X		X		
9	¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?	X		X		X		
10	¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?	X		X		X		
11	¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 FACTORES PERSONALES								
12	¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?	X		X		Si		
13	¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?	X		X		X		
14	¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?	X		X		X		
15	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	X		X		X		
16	¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?	X		X		X		
17	¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?	X		X		X		
18	¿Mantiene una dieta bajo en sal?	X		X		X		

19	¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?	X		X		X	
20	¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?	X		X		X	
21	¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ochoa García Mónica Elizabeth

DNI: 1204460305

Especialidad del validador: Magister en la Investigación clínica y epidemiológica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Diciembre del 2022


 Hospital de niños Francisco de laza Bustamante
Mónica Elizabeth Ochoa García
 REG-PROP. 1204460305
 MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EFICIENCIA OPERATIVA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	¿El médico le indica de manera detallada cómo se debe tomar la medicación?	X		X		X		
2	¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?	X		X		X		
3	¿La atención brindada por parte del médico le transmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento?	X		X		X		
4	¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y confianza para comunicar la realidad de su enfermedad?	X		X		X		
5	¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RELACIONADO CON EL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que la preocupación y el estrés le llega afectar en su tratamiento de la Hipertensión?	X		X		X		
7	¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas como cafeína y energizantes?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo en sal?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	X		X		X		
11	¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?	X		X		X		
12	¿Ingiere frutas en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
13	¿Ingiere verduras en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?	X		X		X		
15	¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?	X		X		X		
16	¿Realiza la medición de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?	X		X		X		
18	¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?	X		X		X		

19	¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia ha abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ochoa García Mónica Elizabeth

DNI: 1204460305

Especialidad del validador: Magister en la Investigación clínica y epidemiológica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Diciembre del 2022


 Hospital de niños Francisco de la Cruz Bustamante
Mónica Elizabeth Ochoa García
 RBG-PROF. 1204460305
 MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Firma del Experto Informante.

EXPERTO 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	¿Cuál es su edad actual?	SI	No	SI	No	SI	No	
2	¿Con qué género se identifica?	X		X		SI		
3	¿Cuál es su estado civil? Actualmente	X		X		X		
4	Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?	X		X		X		
5	¿Cuál es su preparación académica?	X		X		X		
	DIMENSION 2 FACTORES INSTITUCIONALES	X		X		X		
6	¿Los medios de comunicación para obtener la cita médica en el prestador de salud son de manera inmediata?					X		
7	¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?	X		X				
8	¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?	X		X		X		
9	¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?	X		X		X		
10	¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?	X		X		X		
11	¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?	X		X		X		
	DIMENSION 3 FACTORES PERSONALES	X		X		X		
12	¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?	SI	No	SI	No	X	No	
13	¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?	X		X		SI		
14	¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?	X		X		X		
15	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	X		X		X		
16	¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?	X		X		X		
17	¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?	X		X		X		
18	¿Mantiene una dieta bajo en sal?	X		X		X		

19	¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?	X		X		X	
20	¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?	X		X		X	
21	¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Banchón Naula Karen Fernanda

DNI: 0932170616

Especialidad del validador: Maestra en gestión de los servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Diciembre del 2022

Karen B.

Karen Banchon N.
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 Reg. 1028 - 2018 - 1962249

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EFICIENCIA OPERATIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	¿El médico le indica de manera detallada cómo se debe tomar la medicación?	X		X		X		
2	¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?	X		X		X		
3	¿La atención brindada por parte del médico le transmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento?	X		X		X		
4	¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y confianza para comunicar la realidad de su enfermedad?	X		X		X		
5	¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RELACIONADO CON EL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que la preocupación y el estrés le llega a afectar en su tratamiento de la Hipertensión?	X		X		X		
7	¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas como café y energizantes?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo en sal?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	X		X		X		
11	¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?	X		X		X		
12	¿Ingiere frutas en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
13	¿Ingiere verduras en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?	X		X		X		
15	¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?	X		X		X		
16	¿Realiza la medición de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?	X		X		X		
18	¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?	X		X		X		

19	¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?	X		X		X		
20	¿Con qué frecuencia ha abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Banchón Naula Karen Fernanda

DNI: 0932170616

Especialidad del validador: Maestra en gestión de los servicios de la Salud

5 de Diciembre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Karen B.

Karen Banchon N.
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 Reg. 1028 - 2018 - 1962249

Firma del Experto Informante.

EXPERTO 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROCESOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	¿Cuál es su edad actual?	X		X		Si		
2	¿Con qué género se identifica?	X		X		X		
3	¿Cuál es su estado civil? Actualmente	X		X		X		
4	Actualmente, ¿De qué sector de la ciudad de Guayaquil reside?	X		X		X		
5	¿Cuál es su preparación académica?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 FACTORES INSTITUCIONALES								
6	¿Los medios de comunicación para obtener la cita médica en el prestador de salud son de manera inmediata?	X		X				
7	¿El tiempo de espera para ser atendido por parte del médico es superior a los 30 minutos?	X		X		X		
8	¿La capacidad de respuesta para derivar a un paciente del centro de salud hacia un hospital de mayor nivel por la complejidad de la enfermedad es de forma inmediata?	X		X		X		
9	¿Muestra buena atención el personal administrativo para facilitarle atención e información de sus citas?	X		X		X		
10	¿Hay recordatorio por parte del prestador de salud referente al día y la hora de la cita médica que tiene el paciente?	X		X		X		
11	¿Los horarios de atención para los pacientes que se atienden en el centro de salud son accesibles?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 FACTORES PERSONALES								
12	¿El conocer de su enfermedad lo desmotiva seguir con el tratamiento?	X		X		Si		
13	¿Emocionalmente le afecta el llevar un hábito más saludable?	X		X		X		
14	¿Siente que el futuro de su enfermedad se agrava lentamente?	X		X		X		
15	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	X		X		X		
16	¿Usted considera que la medicina ancestral tiene beneficio en el control y manejo de la hipertensión?	X		X		X		
17	¿Considera a la actividad física como tratamiento para disminuir enfermedades a futuro?	X		X		X		
18	¿Mantiene una dieta bajo en sal?	X		X		X		

19	¿Realizar las tareas domésticas le genera estrés?	X		X		X	
20	¿Dentro de su hogar incentivan a la realización de actividad física?	X		X		X	
21	¿Son las enfermedades hereditarias un indicativo para desarrollar problemas en su salud?	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Katherine de los Ángeles Romero Echeverría

DNI: 0926351859

Especialidad del validador: Master Universitario en dirección y Gestión Sanitaria

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

5 de Diciembre del 2022



Katherine Romero Echeverría

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EFICIENCIA OPERATIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	¿El médico le indica de manera detallada cómo se debe tomar la medicación?	X		X		X		
2	¿El médico le aclara las inquietudes o dudas que tenga respecto a su enfermedad?	X		X		X		
3	¿La atención brindada por parte del médico le trasmite tranquilidad y confianza para continuar con su tratamiento?	X		X		X		
4	¿Siente que el médico le brinda tranquilidad y confianza para comunicar la realidad de su enfermedad?	X		X		X		
5	¿El médico le muestra confidencialidad y confianza en su enfermedad?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 RELACIONADO CON EL PACIENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera que la preocupación y el estrés le llega afectar en su tratamiento de la Hipertensión?	X		X		X		
7	¿Dentro de su entorno maneja la tranquilidad ante una situación incómoda como son las discusiones?	X		X		X		
8	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas como cafeína y energizantes?	X		X		X		
9	¿Con qué frecuencia consume los alimentos bajo en sal?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	X		X		X		
11	¿Fuman cigarrillo o dentro de su entorno familiar lo realizan?	X		X		X		
12	¿Ingiere frutas en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
13	¿Ingiere verduras en su dieta hipertensiva?	X		X		X		
14	¿Con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?	X		X		X		
15	¿Asiste de manera ininterrumpida las citas médicas para el control de su hipertensión?	X		X		X		
16	¿Realiza la medición de su presión arterial?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Identifica los síntomas que produce la presión elevada?	X		X		X		
18	¿Identifica los hábitos saludables que debe tener un hipertenso?	X		X		X		

19	¿Reconoce los factores que desencadenan el descontrol de la presión arterial?	X		X		X	
20	¿Con qué frecuencia ha abandonado el tratamiento de la hipertensión a causa de una reacción alérgica?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Katherine de los Ángeles Romero Echeverría

DNI: 0926351859

Especialidad del validador: Master Universitario en dirección y Gestión Sanitaria

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Anexo 5: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

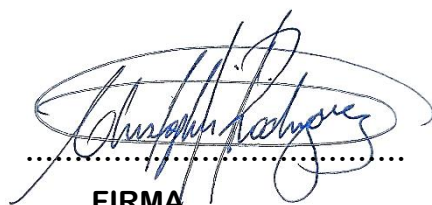
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Rodríguez Mendoza Christopher Eduardo, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, con el objetivo de: Determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, por lo que solicito su autorización y colaboración de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará confiabilidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad: 0916846173

Guayaquil, 15 de noviembre del 2022



FIRMA

.....

FIRMA

Anexo 6: Permiso de Institución



Guayaquil, 15 de octubre del 2022

Dra. Lorena Calderón B.
Gerente General Novamedic
En su despacho

De mis consideraciones. -

Estimada Dra. Lorena, por medio de la presente solicito gentilmente a usted autorización para desarrollar mi trabajo de investigación con el tema: Factores asociados a la discontinuidad del tratamiento en pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022, como parte del programa de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

Agradecido por la atención que le dé a la presente y confiando recibir una respuesta favorable, me despido.

Atentamente,

Od. Christopher Rodríguez M.

Maestrante

Universidad César Vallejo

Dra. Lorena Calderón B.
Gerente General
Representante Legal

Anexo 7: Matriz de consistencia


TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS POR UN PRESTADOR DE SALUD ECUADOR 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
¿Qué relación existe entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud, Ecuador 2022?	Determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022.	Existe relación significativa entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud Ecuador 2022.	Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad Género Estado civil Sector de la ciudad Preparación académica	Tipo de Investigación: básico, no experimental. Diseño de investigación: Estudio transversal, descriptivo y correlacional. Población: La población estuvo
	Objetivos Específicos	Hipótesis específica		Factores institucionales	Accesibilidad Capacidad de respuesta Confiabilidad Responsabilidad	

	<p>Identificar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.</p>		<p>Factores personales</p>	<p>Conductual Cultural Biológico</p>	<p>conformada por 173 pacientes hipertensos. Muestra: Se utilizó los 120 pacientes hipertensos. Muestreo:</p>
	<p>Establecer la relación que existe entre los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores institucionales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.</p>	<p>Discontinuidad del tratamiento</p>	<p>Relacionado con el profesional de salud</p>	<p>Orientación Empatía Ética profesional</p>	<p>Probabilístico, se trabajará por juicio de experto. Técnica de estudio: Encuesta</p>
	<p>Describir la relación que existe entre los</p>	<p>Existe relación significativa entre</p>		<p>Relacionado con el paciente</p>	<p>Conflicto familiar</p>	<p>Instrumento: Cuestionario</p>

	factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.	los factores personales y las dimensiones de la discontinuidad del tratamiento: enfermedad, paciente y tratamiento.			Dificultad de adaptación Pérdida de memoria	
				Relacionado con el tratamiento	Desconocimiento de la enfermedad Reacciones alérgicas a la medicación	

Anexo 8: Fotografía de obtención de datos



Sección 1 de 4

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS Y CUESTIONARIO DE DISCONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Descripción del formulario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción (opcional)

Estimado (a) paciente, este presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la discontinuidad del tratamiento de los pacientes hipertensos atendidos por un prestador de salud. De esta manera me comprometo ante usted en mantener la confidencialidad de los datos y que sean de uso exclusivo para la investigación. Para este desarrollo se solicita de manera voluntaria su participación con un **ACEPTO**, caso contrario puede dar finalizada la encuesta eligiendo la opción **NO ACEPTO**.

Navigation icons: +, 📄, Tt, 📷, 📺, ☰

VARIABLE FACTORES ASOCIADOS

Uso de escala de Likert= (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4= Casi siempre, 5=Siempre)

N°	Factores sociodemográficos						Factores institucionales						Factores personales										VT		
	P1	P2	P3	P4	P5	T	P6	P7	P8	P9	P10	P11	T	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	T
1	4	1	3	2	1	11	3	1	3	1	3	1	12	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	17	40
2	2	2	1	1	3	9	3	3	1	4	1	3	15	3	2	2	2	2	4	3	4	2	5	29	53
3	4	2	3	2	3	14	2	5	1	3	4	3	18	3	3	3	1	5	5	1	4	5	5	35	67
4	5	2	4	1	2	14	1	1	1	2	2	1	8	2	2	1	1	4	1	1	3	3	1	19	41
5	2	1	3	1	3	10	1	2	2	2	3	3	13	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	18	41
6	5	2	3	1	2	13	4	1	3	3	4	4	19	3	4	3	3	3	5	5	4	3	4	37	69
7	2	1	1	2	4	10	5	4	4	4	4	4	25	3	3	3	3	3	4	5	3	4	3	34	63
8	3	2	3	3	4	15	4	4	3	4	4	4	23	2	2	2	2	1	4	3	3	3	5	27	65
9	2	1	1	2	4	10	4	5	4	4	5	5	27	3	4	3	4	5	5	3	5	3	5	40	77
10	3	2	1	1	3	10	2	3	1	2	2	2	12	4	4	2	1	3	3	2	3	4	3	29	51
11	3	1	3	1	4	12	4	3	3	4	4	4	22	2	3	3	2	1	5	3	3	4	4	30	64
12	3	2	3	2	4	14	3	1	2	5	5	5	21	1	1	1	1	3	3	1	5	3	5	24	59
13	2	2	2	2	3	11	5	5	5	4	5	5	29	1	3	2	2	2	5	4	4	4	5	32	72
14	3	1	3	1	1	9	3	3	3	3	3	3	18	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	33	60
15	2	2	3	1	3	11	3	5	4	5	5	5	27	1	3	2	2	4	1	1	4	3	3	24	62
16	4	1	3	2	4	14	5	4	5	3	5	3	25	2	4	2	3	4	5	3	3	2	4	32	71
17	2	2	3	1	3	11	3	4	3	4	5	5	24	4	5	3	3	3	5	4	5	2	4	38	73
18	1	1	1	1	2	6	3	5	5	5	5	5	28	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	46	80
19	2	1	3	1	2	9	3	4	2	3	4	5	21	3	3	3	2	3	4	5	5	2	3	33	63
20	5	2	5	2	1	15	5	5	5	5	5	3	28	4	3	3	1	5	4	3	5	3	4	35	78
21	2	2	3	1	3	11	4	3	1	3	4	4	19	3	1	3	3	3	5	3	2	3	4	30	60
22	4	1	3	2	2	12	4	5	5	5	5	5	29	3	1	1	1	1	5	4	2	4	5	27	68
23	2	1	1	2	3	9	2	2	2	5	5	5	21	1	3	2	1	5	5	2	1	5	5	30	60
24	1	1	1	3	3	9	4	5	4	5	4	3	25	4	2	2	3	2	3	4	3	3	3	29	63
25	2	1	3	1	2	9	4	4	4	4	4	4	24	2	3	2	2	3	2	4	3	1	25	58	
26	2	1	3	2	3	11	4	3	2	4	4	5	22	2	5	3	1	1	5	4	4	3	4	32	65
27	4	1	3	2	2	12	3	4	5	5	4	5	26	1	3	3	1	3	5	3	3	4	3	29	67
28	5	1	4	2	3	15	5	3	2	4	4	4	22	3	4	2	2	2	4	2	4	1	5	29	66
29	3	1	3	1	3	11	3	4	3	4	4	3	21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	71
30	2	2	2	3	2	11	5	3	5	4	5	3	25	1	4	5	5	5	3	5	1	2	5	36	72

act. Institucional

Máx	30	
Mín	24	
Rang	6	
Amp	10	
Buen	30	21-30p
Regu	20	11-20p
Bajo	10	1-10p

act. Personal

Máx	50	
Mín	40	
Rang	10	
Amp	17	
Buen	50	34-50p
Regu	33	18-33p
Bajo	17	1-17p

t. Sociodemografi

Máx	25	
Mín	20	
Rang	5	
Amp	8	
Buen	25	18-25p
Regu	17	9-17p
Bajo	8	1-8p
vt		
Máx	80	
Mín	16	
Rang	64	
Amp	27	
Buen	80	54-80p
Regu	53	28-53p
Bajo	27	1-27p

VARIABLE DISCONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Uso de escala de Likert= (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4= Casi siempre, 5=Siempre)

N°	Relacionado con el profesional de salud						Relacionado con el paciente										Relacionado con el tratamiento					VT			
	P1	P2	P3	P4	P5	T	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	T	P17	P18	P19			P20	T
1	5	5	5	5	5	25	3	2	3	3	2	2	3	3	2	5	5	33	5	5	5	1	16	74	Bareno
2	4	4	4	4	3	19	3	4	2	4	1	2	3	3	2	4	3	31	2	4	3	1	10	60	con el profesional de
3	5	5	5	5	5	25	3	5	5	5	3	1	1	5	3	4	4	33	5	5	5	1	16	80	Máx 25
4	3	4	3	3	5	18	4	3	3	5	4	3	2	4	3	4	3	38	4	4	3	1	12	68	Mín 20
5	5	5	5	5	4	24	3	5	5	4	3	4	1	2	3	3	3	36	3	3	4	3	13	73	Rango 5
6	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	3	1	3	5	3	3	43	2	2	1	3	8	76	Amplit 8
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	5	5	5	5	20	100	Bueno 25 18-25p
8	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	42	5	5	5	4	19	81	Regula 17 3-17p
9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	3	47	5	5	5	3	18	90	Bajo 8 1-8p
10	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	40	4	3	4	1	12	73	
11	5	5	5	5	5	25	3	5	5	5	3	3	2	5	3	4	4	42	5	5	5	3	18	85	
12	5	5	5	5	5	25	1	5	5	5	1	3	2	5	1	5	5	38	5	5	5	5	20	83	con el tratamien
13	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	37	5	5	5	2	17	74	Máx 20
14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	12	60	Mín 16
15	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	3	3	1	4	3	5	3	33	3	3	3	3	12	59	Rango 4
16	4	4	5	5	5	23	3	5	5	5	3	2	2	3	1	2	5	36	4	4	4	1	13	72	Amplit 7
17	5	5	5	4	5	24	4	5	4	5	4	4	2	4	2	3	2	39	5	5	4	2	16	79	Bueno 20 14-20p
18	5	5	5	4	5	24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	3	4	4	3	14	93	Regula 13 8-13p
19	4	4	3	5	5	21	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	34	2	3	3	2	10	65	Bajo 7 1-7p
20	5	5	5	3	3	21	5	5	5	5	5	1	1	3	1	5	2	38	3	5	5	1	14	73	
21	4	4	4	5	5	22	3	4	4	4	3	3	1	3	2	3	3	33	3	3	3	3	12	67	
22	3	5	3	4	4	19	4	3	3	3	4	4	5	5	3	3	3	40	3	3	3	3	12	71	
23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	2	3	4	5	2	5	5	46	3	4	4	4	15	86	
24	3	3	3	4	3	16	3	3	4	3	3	3	5	3	5	3	3	38	4	3	3	3	13	67	
25	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	1	3	2	3	3	36	4	4	4	2	14	70	
26	5	5	5	5	4	24	4	5	5	5	4	4	4	4	1	5	5	46	4	4	5	1	14	84	
27	5	4	3	3	3	18	4	3	3	3	4	5	1	5	3	4	3	38	3	3	2	1	9	65	
28	3	2	3	4	4	16	5	3	4	4	5	4	2	3	1	5	4	40	4	4	4	1	13	69	
29	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	43	4	4	4	4	16	79	
30	3	4	4	4	4	19	5	4	4	4	5	3	5	1	5	3	2	41	3	3	2	4	12	72	

con el pacient

Máx	55
Mín	44
Rango	11
Amplit	18
Bueno	55 38-55p
Regula	37 19-37p
Bajo	18 1-18p

vt

Máx	100
Mín	20
Rango	80
Amplit	33
Bueno	100 68-100p
Regula	67 34-67p
Bajo	33 1-33p



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA DISCONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS POR UN PRESTADOR DE SALUD ECUADOR 2022", cuyo autor es RODRIGUEZ MENDOZA CHRISTOPHER EDUARDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 28-01- 2023 12:39:01

Código documento Trilce: TRI - 0520031