



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores asociados a la adherencia en los padres al
tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica –
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera
Carrillo EsSalud – 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Lastenia Irene Fernández Isla

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración de la salud

PERÚ – 2017

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Mgr. Teresa Campana Añasco

Secretario

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

Vocal

Dedicatoria

A Dios, porque ha depositado prudencia en cada momento de mi vida. A mi familia, son los seres más maravillosos que me han acompañado en este hermoso sendero, mi vida. A mi hijo Luis Adrián, tu mirada es mi mayor inspiración y a través de ellos veo el amor, supiste enfrentar los momentos que no estuve a tu lado y que a tu corta edad me enseñaste que no es necesario ser grande para lograr nuestros sueños.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo que nos brindó una selecta plana de catedráticos quienes con sus enseñanzas ampliamos nuestros conocimientos para ser mejores profesionales.

A mi asesor Dr. Helfer Joel Molina Quiñonez por su tiempo y dedicación quien me apoyo para el desarrollo del presente trabajo.

A la Mg. Teresa Campana Añasco por sus acertadas sugerencias y orientación para corregir y perfeccionar el presente trabajo.

A mis compañeras de trabajo y colegas de estudio quienes me brindaron su apoyo incondicional.

Declaración de autenticidad

Yo, Lastenia Irene Fernández Isla, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; identificado (a) con DNI 22511223, declaro la tesis titulada Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud - 2016, presentada, en 169 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. Por tanto, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de Diciembre del 2016

Lastenia Irene Fernández Isla

DNI: 22511223

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

La Tesis titulada Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud - 2016, se llevó a cabo para conocer qué porcentaje de padres tienen adherencia o no adherencia al tratamiento farmacológico de su hijo con cardiopatía crónica; qué factores sociodemográficos influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico de su hijo con cardiopatía crónica y, saber cuáles son los factores relacionados con las características del paciente; para posterior desarrollar conductas y estrategias que promuevan el cuidado, la adhesión en los padres, que contribuyan al control de las condiciones crónicas, a mejorar el estado de salud de sus hijos y reducir costos hospitalarios. Espero que la investigación sirva de referencia para estudios posteriores.

La información se ha estructurado siguiendo las pautas que requiere Escuela de Post Grado por lo tanto se divide en siete capítulos desarrollados con sus respectivas características. Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente

Autora.

Índice

	Pág.
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xiii
Resumen	xv
Abstract	xvi
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	19
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	30
1.3. Justificación	40
1.4. Problema	42
1.5. Hipótesis	45
1.6. Objetivos	47
II. Marco metodológico	
2.1. Variables	51
2.2. Operacionalización de variables	54
2.3. Metodología	56
2.4. Tipo de estudio	56
2.5. Diseño	57
2.6. Población, muestra y muestreo	58
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
2.8. Aspectos éticos	63
III. Resultados	
3.1. Análisis descriptivo	65

3.2. Contrastación de hipótesis	77
IV. Discusión	91
V. Conclusiones	98
VI. Recomendaciones	100
VII. Referencias	102
Anexos	109
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumentos	
Anexo 3. Carta de presentación	
Anexo 4. Matriz de operacionalización	
Anexo 5. Validaciones	
Anexo 6. Análisis de confiabilidad	
Anexo 7. Base de datos	
Anexo 8. Consentimiento informado	
Anexo 9. Revisión de proyectos de Investigación	
Anexo 10. Artículo científico	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la primera variable	55
Tabla 2.	Operacionalización de la segunda variable	56
Tabla 3.	Validez del instrumento factores asociados	61
Tabla 4.	Validez del instrumento adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica	61
Tabla 5.	Niveles de confiabilidad del Alpha de Cronbach	62
Tabla 6.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según las Características sociodemográficas. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	65
Tabla 7.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según sexo de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	66
Tabla 8.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según edad de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	67
Tabla 9.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según estado civil de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	68
Tabla 10.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	69
Tabla 11.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según situación ocupacional de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	70
Tabla 12.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según lugar de procedencia de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	71

Tabla 13.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según las características del paciente. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	72
Tabla 14.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según edad del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	72
Tabla 15.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según escala posicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	73
Tabla 16.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	74
Tabla 17.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	75
Tabla 18.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según a adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	76
Tabla 19.	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas con la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	78
Tabla 20.	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable sexo de los padres de hijos con cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	79
Tabla 21.	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable edad de los padres de hijos con	80

cardiopatía INCOR, 2016

Tabla 22.	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable estado civil de los padres de hijos con cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	81
Tabla 23	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres de hijos con cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	82
Tabla 24	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable situación ocupacional de los padres de hijos con cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	83
Tabla 25	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable lugar de procedencia de los padres de hijos con cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	84
Tabla 26	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la variable características del paciente. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	85
Tabla 27	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable edad del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	86
Tabla 28	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable escala posicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	87

Tabla 29	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	88
Tabla 30	Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	89

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1.	Cinco dimensiones de la adherencia terapéutica	35
Figura 2.	Diseño no experimental de corte transversal, tipo correlacional causal	58
Figura 3.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según sexo de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	66
Figura 4.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según edad de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	67
Figura 5.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según estado civil de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	68
Figura 6.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	69
Figura 7.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según situación ocupacional de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	70
Figura 8.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según lugar de procedencia de los padres. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	71
Figura 9.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según edad del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	73
Figura 10.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según escala posicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016	74
Figura 11.	Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía. Instituto Nacional	75

Cardiovascular – EsSalud 2016

Figura 12. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016

76

Figura 13. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica. Instituto Nacional Cardiovascular – EsSalud 2016

77

Resumen

El presente trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud – 2016 tuvo como objetivo determinar las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente asociados a la adherencia al tratamiento.

El tipo de estudio fue aplicada, correlacional y transversal, de enfoque Cuantitativo, según el alcance temporal es explicativo, de diseño no experimental. La población muestral fue de 120 padres de hijos con cardiopatía crónica. Se utilizó como instrumento de medición el cuestionario donde se obtuvo los factores asociados en los padres y el cuestionario que midió la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica; tomándose como modelo el Test de Morisky – Green. Para la validez de los instrumento se realizó el juicio de expertos y para la confiabilidad se hizo uso del Alpha de Cronbach, siendo para ambas variables confiables.

Los resultados de la investigación evidencian que si existe dependencia en la edad de los padres ($X^2 = 411$, $p < 0.05$), del sexo de los padres ($X^2 = 10.04$, $p < 0.05$), del grado de instrucción de los padres ($X^2 = 14.24$, $p < 0.05$), de la ocupación de los padres ($X^2 = 24.41$, $p < 0.05$), así mismo la adherencia al tratamiento farmacológico depende del estado civil de los padres ($X^2 = 7.81$, $p < 0.05$).

Palabras claves: Factores sociodemográficos, adherencia al tratamiento, padres de hijos con cardiopatías.

Abstract

The present research work "Factors associated with adherence in parents to the pharmacological treatment of the child with chronic heart disease - Institute National Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud - 2016 aimed to determine the variables of sociodemographic factor and factor related to patient characteristics associated with adherence to treatment.

The type of study was applied; correlational and transversal, of quantitative approach, according to the temporal scope is explanatory, non-experimental design. The sample population was 120 parents of children with chronic heart disease. The questionnaire was used as a measurement instrument in which the associated factors were obtained in the parents and the questionnaire that measured the adherence in the parents to the pharmacological treatment of their children with chronic heart disease; taking as a model the test of Morisky - Green. For the validity of the instruments the expert judgment was made and for the reliability was made use of the Cronbach Alpha, being for both reliable variables.

The results of the research show that if there is a dependence on the parents 'age ($X^2 = 411$, $p < 0.05$), on the parents' gender ($X^2 = 10.04$, $p < 0.05$) ($P < 0.05$), parental occupation ($X^2 = 24.41$, $p < 0.05$), and adherence to pharmacological treatment depends on the parents' marital status ($X^2 = 7.81$, $p < 0.05$).

Key words: Sociodemographic factors, adherence to treatment, parents of children with heart disease.

I. Introducción

Las cardiopatías crónicas requieren de tratamientos de larga duración o a largo plazo para su adecuada evolución y control. Estos deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida del paciente y exigen un comportamiento responsable y persistente.

El comportamiento de adherencia en el tratamiento farmacológico, es uno de los indicadores más importantes a evaluar en los padres de hijos con cardiopatía crónica, ya que la no adherencia conlleva a mantener altos índices de morbimortalidad para sus hijos, lo cual tiene repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar, que afectan la calidad de vida de la sociedad. En el servicio de hospitalización y de la unidad de cuidados intermedios de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular; la responsable de la preparación de las tomas de cada medicamento lo realiza la enfermera del área; pero la administración del tratamiento lo viene realizando los padres como plan de adiestramiento a cada uno de ellos, para cuando sean dados de alta estén instruidos en la administración del tratamiento y el cuidado de sus niños. Las enfermeras del área observan que algunos padres no cumplen con la adecuada administración del tratamiento farmacológico alegando estos como por ejemplo “mi hijo está dormido”, “en un ratito le doy”, (mayormente por las noches cuando madre y niño están dormidos). Eso hace pensar a la enfermera que algunos padres no mantendrán el esquema del tratamiento que lleva su niño a su hogar frente a la desidia que observan en ellos.

Cuando los niños con enfermedades cardíacas crónicas son dados de alta, lo hacen con cuidados a largo plazo; llevan consigo una serie de pautas para el cuidado en casa, los diferentes medicamentos que deben de tomar siguiendo un orden y horarios muchas veces ya establecidos por el personal de salud. Los padres muchas veces no entienden las instrucciones del médico, por la cual se intenta establecer un plan terapéutico sencillo y a menudo dan sus instrucciones por escrito y es retroalimentada por el personal de enfermería al momento del alta.

La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica se puede estudiar desde diferentes áreas del saber cómo la enfermería, la medicina, la psicología, la farmacología, entre otras ciencias. Estas diversas formas de concebir el conocimiento de este fenómeno multifactorial conllevan distintos abordajes que dan

soporte a la práctica de cada una de las áreas y en éste caso específicamente al cuidado de enfermería.

Como primer capítulo se tienen la introducción, donde se plasma los antecedentes, marco teórico, justificación, problema de investigación, hipótesis y los objetivos generales y específicos. En el segundo capítulo se desarrolla el marco metodológico, dentro de ella se define conceptualmente y operacionalmente las variables de estudio, se explica el tipo y diseño de investigación, población, muestra, diseño muestral, instrumento de recolección de datos, finalmente se redacta el método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se muestra los resultados, se realiza el análisis descriptivo y el análisis inferencial con su prueba de hipótesis estadística a un nivel de significancia de 5%. En el cuarto capítulo, se realizó la discusión de los resultados. En el quinto capítulo, contiene las conclusiones. En el sexto capítulos se tiene las recomendaciones. En el séptimo capítulo tenemos a la referencia bibliográfica y anexos de la investigación.

1.1. Antecedentes

Internacionales

Rosas, Cardozo, Cecilio, Chávez y Conti (2015), en su estudio *“Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos”*; con más de 25 millones de muertes acumuladas desde su inicio, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye uno de los problemas prioritarios de salud pública y de las principales causas de mortalidad general en el mundo, siendo incrementada la misma por la falta de adherencia la cual es el cumplimiento del régimen terapéutico prescrito. El objetivo del estudio: fue determinar el grado de adherencia al TARV y los factores que la modifican, en los pacientes infectados por VIH atendidos en la consulta de infectología pediátrica del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga”, Valencia, Edo. Carabobo, durante el año 2013. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de campo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 39 pacientes equivalentes al 52 % de la población. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario dirigido al tutor o representante legal del niño. Los datos obtenidos fueron agrupados y representados en frecuencias absolutas o relativas y analizadas mediante el procesador estadístico SPSS versión 20. Resultados: El 71,78 % de los participantes fueron adolescentes. Según el Test

de Morisky se observó que la mayoría de los encuestados fueron “no adherente” (53,84 %). Al evaluar otros posibles factores que influyen en una adecuada adherencia, el sabor desagradable representó la mayor dificultad del 58,97 % de los casos. Conclusiones: No hubo predominancia por ningún sexo, La presencia de los padres dentro del núcleo familiar favorece la adherencia al tratamiento; definitivamente existe una asociación directa entre adherencia y evolución clínica, inmunológica y virológica satisfactoria. (p. 83)

Guarin (2015), realizó una investigación *“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial y su relación con la calidad de vida en un grupo de pacientes de dos hospitales de la ciudad de Bogotá”* tuvo como objetivo: determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en un grupo de pacientes con hipertensión arterial y establecer su relación con la calidad de vida. El método utilizado: estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se utilizó un instrumento con variables demográficas, el test de Morisky–Green (adherencia) y el Minichal para la calidad de vida. Los resultados: La adherencia general al tratamiento antihipertensivo en una población de 242 pacientes de dos hospitales de la ciudad de Bogotá fue del 31,4%. Dentro de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento se encuentran muchos de los propuestos en cada una de las dimensiones de la OMS, como la edad, el género, las comorbilidades, la polifarmacia, el control de la presión arterial, el apoyo familiar, entre otros, pero dentro de éste estudio ninguno tuvo una relación estadísticamente significativa con la adherencia. La calidad de vida relacionada con la salud se encuentra en el rango medio para los pacientes ambulatorios y hospitalizados. Con respecto a la asociación entre la variable calidad de vida y adherencia al tratamiento, en los pacientes ambulatorios se evidencia una relación positiva entre que un paciente sea adherente a los tratamientos con la calidad de vida en la categoría alta con un valor estadísticamente significativo ($p < 0.001$), tendencia que también fue evidenciada en los pacientes hospitalizados pero sin significancia estadística. Asimismo, tanto en los pacientes ambulatorios como hospitalizados, se encontró una relación entre la falta de adherencia y calidad de vida en rango medio y bajo. (p.91)

Díaz y Rodríguez (2014), realizaron una investigación *“Comparación de la calidad de vida y sobrecarga entre cuidadores primarios de pacientes cardiopatas en edad pediátrica y adulta, mexicana”*. Desarrollaron una investigación comparativa y transversal.

La muestra estuvo conformada por 153 cuidadores encuestados, entre cuidadores de pacientes en edad pediátrica (76) y cuidadores de pacientes adultos (77). Para la recolección de los datos hicieron uso de un cuestionario auto administrativo con 71 ítems divididos en tres bloques, con preguntas tipo Likert. El primero referido a preguntas sociodemográficos, el segundo referente a la sobrecarga percibida con la escala de Zarit que consto de 22 ítems, con tres dimensiones consecuencias del cuidado en el cuidador, creencias y expectativas sobre capacidad para cuidar y relación del cuidador con el paciente. En el bloque se anexó el cuestionario de Calidad de vida de Ruiz y Baca validado, con cuatro dimensiones: apoyo social, satisfacción general, bienestar psicológico y físico y sobrecarga laboral/ tiempo libre. El cual constaba con 39 ítems. Los resultados que obtuvieron fue que el mayor porcentaje de cuidadores fue femenino con 93,4%, en relación a la sobrecarga ningún cuidador de paciente pediátrico reporta sobrecarga (100%), mientras que en cuidador de pacientes adultos un 5,2% presento sobrecarga leve. 10,4% de cuidadores de adultos percibieron regular calidad de vida y 2,6% sobrecarga intensa. Se observa mejor apoyo social para los cuidadores de pacientes pediátricos (41.46 ± 6.6 , $p < 0.05$) y en los cuidadores de adultos, mayor tranquilidad para realizar sus actividades laborales y tiempo libre para otras actividades personales (13.19 ± 3.5 , $p < 0.001$), así como mejor capacidad para cuidar (3.62 ± 4.0 , $p < 0.05$). Conclusiones: Reportan más sobrecarga y menor calidad de vida los cuidadores primarios de personas adultas en comparación con los de pacientes pediátricos, lo que se relaciona con los factores sociales y culturales. (p. 6)

Rodríguez y Mondragón (2014), en su estudio *“Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali – Colombia 2014”*, se desarrolló con el objetivo de determinar la prevalencia del incumplimiento o no de adherencia al tratamiento farmacológico y la asociación de esta con los factores determinantes intrínsecos y extrínsecos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuela Beltrán”. La adherencia terapéutica se determinó por medio del test validado de Morisky-Greem-Levine y la asociación mediante el test Chi-cuadrado de independencia y test exacto de Fisher; los factores considerados estadísticamente significativas son aquellos que presentaron un valor $p < 0,05$. El incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81,8% (IC95% 70 – 94%). De los factores, los únicos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa son los

relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, entre estos las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico entregadas por el servicio farmacéutico y la receptividad del médico tratante respecto a las dudas y comentarios del paciente (valor de p de 0,029 y 0,004, respectivamente). La prevalencia del incumplimiento de la terapia farmacológica de los pacientes fue muy elevada y los factores asociados relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud impactan en la motivación, confianza y uso del tratamiento farmacológico. (p. 104)

Ballestas, López, Meza, Palencia, Ramos y Montalvo (2013), en su investigación “*Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad, Colombia.*” desarrollaron una investigación de tipo exploratorio, la muestra estuvo conformado por 90 cuidadores y sus niños con cáncer que asisten a instituciones de salud de Cartagena. Para la recolección de los datos se utilizaron dos cuestionarios, una para la caracterización de los cuidadores familiares con enfermedad crónica el cual constaba de 13 ítems cerradas; y el segundo relacionado al cuidado con el perfil PULSES que busca la funcionalidad de la persona enferma con seis ítems. Donde P (estabilidad de la patología), U (utilización de los miembros superiores), L (capacidad de locomoción y traslado), S (capacidad sensorial), E (eliminación) y S (actividad social según lo esperado) Los resultados fueron que el 88% de los cuidadores eran mujeres con edades de 18 a 35 años, El 51,1% se encarga del cuidado del niño solo. Sabe leer y escribir el 95,6% y el 59,9% cursó bachillerato incompleto. El 81.1% realiza labores del hogar y el 95,4% pertenece a los estratos 1 y 2. El 100% de los cuidadores cuidan al niño desde su diagnóstico; el 84,4% lleva más de seis meses como cuidador; de ellos, el 68,9% dedica las 24 horas del día al cuidado. Por inestabilidad de su patología, el 27,8% de los niños es dependiente (PULSES 3 y 4) y el 20% totalmente dependiente (PULSES 4). Sus conclusiones: Por ser niños, los padres son sus cuidadores, representados principalmente en la madre. Un número apreciable de niños es totalmente dependiente de su cuidador, lo cual, unido a la baja escolaridad del cuidador, representa una gran carga para este, porque su condición disminuye las posibilidades de comprender en su total dimensión la situación de su hijo y las orientaciones que el personal de salud le proporciona para su cuidado. (p. 249)

Rodriguez (2011), en su estudio “*Adherencia al tratamiento antirretroviral en niños*”. Tuvo como objetivo identificar los factores asociados con la adherencia al

tratamiento antirretroviral en niños y niñas menores de 12 años con diagnóstico confirmado de infección por VIH, seguidos por consulta externa, en la ciudad de Bucaramanga. Los pacientes y la metodología; se llevó a cabo un estudio exploratorio con diseño analítico de cohorte donde se incluyen niños y niñas menores de 12 años con diagnóstico de infección por VIH, seguidos por consulta externa, en la ciudad de Bucaramanga. Las instituciones incluidas fueron el Hospital Universitario de Santander (HUS), el Centro de diagnóstico de Enfermedades Infecciosas (CDI) la Fundación Milagros y el consultorio privado de uno de los investigadores. Los resultados entre Marzo de 2009 y Enero de 2010 fueron incluidos 15 pacientes, de los 21 evaluados y seguidos, por consulta externa de infectología pediátrica en los centros participantes. Los seis pacientes excluidos, se encontraban recibiendo el protocolo 076 para prevenir la transmisión vertical y aun no tenían diagnóstico confirmado. De los quince pacientes evaluados, cinco no presentaron adherencia al tratamiento, esto representa una incidencia acumulada de abandono del 33,3% (IC 95% 11.8 a 61.6). El tiempo total de seguimiento de los 15 pacientes fue de 15.762 días, por lo que la tasa de incidencia del abandono del tratamiento es de 3.17 abandonos por cada 10.000 días-personas (IC95% 1.32 7.62) Las conclusiones, el pequeño tamaño de muestra no permite establecer diferencia estadísticamente significativa entre los diversos factores analizados y la incidencia acumulada o la tasa de incidencia de abandono; sin embargo, pareciera haber diferencias en la tasa de incidencia en cuanto a institución, estrato socioeconómico, categoría clínica, categoría inmunológica, cambio de cuidador, uso de intermediario para asistir al paciente y presencia de intolerancia medicamentosa. Son necesarios estudios que incluyan un mayor número de pacientes que permitan establecer los factores asociados con una mala adherencia y que permitan plantear soluciones para dicho problema. (p. 9)

Conde, Coyo y Tosquella (2010), realizaron una investigación “*Cumplimiento del tratamiento en el trasplante renal pediátrico Julio –Setiembre 2010*” Mencionan que son numerosas las causas del incumplimiento terapéutico en pacientes pediátricos con trasplante renal. El objetivo de este trabajo fue, identificar las dificultades que presentaban las familias y los pacientes para el correcto cumplimiento del tratamiento en receptores de trasplante renal pediátrico. Para ello se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal con la participación de 41 pacientes de edades comprendidas entre los 5 y 18 años. Como instrumento de medida se diseñó una encuesta con preguntas cerradas sobre

aspectos demográficos, conocimientos y actitudes con respecto al tratamiento recibido, autonomía o dependencia en la administración, adhesión y cansancio del paciente y cuidador. Se realizó la encuesta al paciente y cuidador principal. El porcentaje de incumplimiento fue del 12,1% observándose mayor incumplimiento en receptores adolescentes. Los pacientes que presentaron rechazo de injerto fueron 14, de los cuales, 9 por causa inmunológica y 5 por abandono de tratamiento. El 90% de los pacientes manifestaban haber recibido una información completa respecto a conocimientos e importancia de la toma. Presentaban un correcto conocimiento de los inmunosupresores, el horario y la adherencia de la toma. El 18% manifestaron desconocimiento sobre los efectos secundarios. Las razones para dejar de tomar la medicación fueron principalmente el cansancio del paciente o cuidador (70%) y olvido en un 50%, de los cuales el 22% presentaron olvido sólo en una ocasión. En cuanto a las incidencias en la toma del tratamiento, se observaron diarreas (50%) y vómitos (42%). La mayoría de los pacientes tienen supervisión de la toma de medicación por parte de un cuidador, que habitualmente la madre. Todos los pacientes estudiados disponían de ayuda social (100%) y financiación del tratamiento. En general podemos decir que los pacientes se sienten motivados a seguir el tratamiento, pero se sienten agotados debido al largo periodo del mismo. (p. 173)

Romero, Montalvo y Flórez (2010), realizaron una investigación "*Características de los cuidadores de niños con cardiopatías congénitas complejas y su calidad de vida*" tuvo como objetivo: establecer la relación entre las características y la calidad de vida de los cuidadores familiares de niños con cardiopatías congénitas. El método fue: estudio analítico transversal. Se midió la calidad de vida con el instrumento propuesto por Ferrel et ál. (1997), "Medición de la calidad de vida de un miembro familiar que brinda cuidados a un paciente". Los cuidadores se caracterizaron con la encuesta "Caracterización de los cuidadores", diseñada por el grupo de Cuidado al Paciente Crónico, de la Universidad Nacional de Colombia. Para estimar la asociación entre las características de los cuidadores y las dimensiones de la calidad de vida se utilizó el análisis a través de los intervalos de confianza, considerando una diferencia de promedios significativa aquella en la cual que su intervalo de confianza no pasa por 0. Los resultados: participaron 91 cuidadores familiares principal es de niños con cardiopatías congénitas complejas de la ciudad de Cartagena. Incluyen la asociación entre las características de los cuidadores y los cuatro aspectos del bienestar que evalúan la calidad de vida según Ferrel. Las

características que mostraron mayor asociación con las dimensiones de la calidad de vida fueron edad, nivel socioeconómico, tiempo de cuidado y ser único cuidador. Las conclusiones: al asociar las características de los cuidadores con la calidad de vida de los mismos se encontró que el nivel socioeconómico y ser único cuidador guarda asociación con el bienestar psicológico reportado, mientras que ser único cuidador se asocia en forma significativa con la dimensión social. (p. 39)

Ruiz, Enríquez y Hoyos (2009), realizaron una investigación “*Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH, Cuba*”. En este artículo describe y determina el grado de adherencia al tratamiento en niños y niñas con VIH/ SIDA teniendo en cuenta los comportamientos y las variables asociadas a ésta. La muestra estuvo conformada por 1 niño y 5 niñas, diagnosticados con VIH, y su respectivo cuidador primario, quienes respondieron a la entrevista semiestructurada de evaluación de adherencia para niños y niñas con VIH/ SIDA ad hoc y a la entrevista semiestructurada de evaluación de adherencia para niños y niñas con VIH/SIDA versión cuidador primario ad hoc, respectivamente. Los resultados muestran la presencia de conductas de adherencia en los participantes del estudio, evidenciando la influencia de una serie de variables determinantes para este comportamiento. Cinco de los participantes cumplieron más del 95% de adherencia, mientras que uno se ubicó por debajo de este porcentaje. Como aspectos centrales se destacan la influencia de los estados emocionales en la toma del medicamento y la importancia del rol del cuidador primario en la adherencia. (p. 175)

Novoa, Morales, Osorio y Vargas (2008), desarrollaron una investigación “*Relación entre conducta parental y adherencia al tratamiento en diabetes infantil*”. Un diseño no-experimental de tipo transversal descriptivo correlacional, en una muestra de niños con diabetes tipo I, entre 8 y 11 años de edad, con un tiempo desde el diagnóstico de entre uno y tres años. Los resultados analizados señalan la relación que existe entre los comportamientos que engloba la variable de conducta parental y adherencia al tratamiento, pudiendo incluso diferenciar aquellos comportamientos más representativos para cada categoría; así por ejemplo, se encontró que la comunicación afectiva es el comportamiento parental que más está correlacionado con las conductas de adhesión. Con respecto a las conductas de adhesión al tratamiento, la dieta fue la conducta de este tipo que más se correlacionó con comportamientos parentales. (p. 27)

Ortiz y Ortiz (2007), en su estudio *“Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica”* nos señalan la importancia de estudiar la adherencia terapéutica, ya que varios son los motivos por los cuales estudiar la adherencia a los tratamientos. En primer lugar, gran parte de las indicaciones terapéuticas no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad, entonces, es el paciente quien en definitiva decide si cumplir o no. En efecto, las bajas tasas de adherencia comunicadas, parecieran apoyar la idea de que el paciente mayoritariamente no cumple con el tratamiento. Por ejemplo, el National Heart, Lung and Blood Institute (1998), señala que entre 30% y 70% de los pacientes no cumple con los consejos entregados por sus médicos. (p. 647)

Martín y Grau (2004), en su publicación *“La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud”*, informan que, en general, 40% de los pacientes no cumplen las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas este porcentaje llega a 20%, mientras que en enfermedades crónicas el incumplimiento alcanzaría a 45%. Cuando los tratamientos generan cambios en los hábitos de vida e invaden diversas áreas (laboral, social, familiar), los porcentajes de no adherencia aumentan significativamente. Por ejemplo, para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1, se han encontrado tasas de no adherencia cercanas a 50% y además, se ha informado una relativa independencia entre los elementos pilares de la terapia, lo que significa que en parte los adolescentes diabéticos tipo 1 tienden a adherir más o menos bien a la dieta, al ejercicio o a la insulino terapia, sin que el cumplimiento de uno implique el de los otros. Por otra parte, si un paciente no cumple con las indicaciones médicas es imposible estimar el efecto del tratamiento, lo que a su vez puede contribuir a prolongar la terapia y perpetuar enfermedades o problemas de salud e incluso conducir a la muerte, con el consecuente costo económico para el estado, tanto en materias relativas a pérdida de productividad y costos asociados a rehabilitación y pensiones de invalidez. Varios son los factores que determinan la no adherencia terapéutica, existen factores personales, del sistema o equipo de asistencia sanitaria y de la enfermedad y del tratamiento. Dentro de los factores personales, múltiples variables pueden mencionarse: falta de motivación, desconocimiento, baja autoestima, etc. Sobre los factores del sistema de salud y los prestadores, pocos estudios se han realizado, no obstante esto, bien documentada está la

relación entre adherencia y satisfacción con el equipo médico, al igual que el rol que desempeña la relación médico paciente. Cada día se ha ido estableciendo que una relación de colaboración entre el paciente y el o los prestadores, puede contribuir a mejorar la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas, además esta variable parecería asociarse con mejoras en la participación del paciente en su cuidado, con disminución de cancelaciones a las visitas médicas e incrementos en el compromiso del paciente con su tratamiento. A su vez, se ha demostrado que la satisfacción y la comunicación del paciente con el equipo de atención en salud, son variables que pueden contribuir a la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. Respecto a la enfermedad y su tratamiento, y tal como ya se ha mencionado, las tasas de adherencia parecen ser diferentes si se trata de una patología aguda versus una crónica. Del mismo modo, cuando el tratamiento de la enfermedad consiste en un patrón complejo de conductas e invade diferentes aspectos del paciente o sus resultados son invalidantes, tiende a afectar la adherencia terapéutica. Se podría establecer la siguiente relación: a mayor complejidad del tratamiento, menos adherencia terapéutica. (p. 89)

Nacionales

Morales (2015), en su estudio *“Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara de EsSalud Lima, 2015”* cuyo objetivo fue determinar si la depresión influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogorresistentes (TB-MDR) de la Red Asistencial Almenara en EsSalud-Lima, año 2015. El presente estudio analítico transversal prospectivo se desarrolló con una población de 81 pacientes con TB-MDR. Para la medición del nivel de depresión se utilizó el Test de depresión de Zung; mientras que para la medición de la adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó el Test de Morisky- Green y la revisión de las Fichas de control de tratamiento antituberculoso de cada paciente. El análisis de los resultados se realizó mediante la Prueba de la Exacta de Fisher para lo cual se consideró un intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$). Los pacientes que no presentan depresión tienen el 82.14% de adherencia al tratamiento, además los que presentan depresión leve tienen 76.67% de adherencia al tratamiento. Mientras que los pacientes con depresión moderada presentan 17.65%. Es decir, se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la Depresión y la adherencia al tratamiento ($p < 0.05$). (p. 7)

Apaza (2013) En su estudio “*Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de EsSalud - Red Tacna Febrero 2013*” Concluyo que la falta de adherencia es la principal razón de los pobres resultados observados en el control de la Hipertensión arterial, la cual debe procurarse desde las fases tempranas, a fin de evitar complicaciones cardiovasculares. El objetivo fue determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el control de la hipertensión arterial en los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Policlínico Metropolitano de EsSalud - Red Tacna Febrero 2013. Se realizó estudio correlativo, prospectivo y observacional. De una población de 1563 se encuestaron a 517 pacientes mayores de 18 años utilizando el Test de Morisky-Green-Levine. Se obtuvo 57,1% fueron del sexo femenino, 80,3% tenían más de 60 años, 38,9% tenía 5 años o menos en el programa, 68% presentaron mala adherencia, 40% tenían presión arterial no controlada. Se halló asociación entre el sexo femenino y control de la HTA ($p=0,019$), además de mayor riesgo de HTA no controlada en pacientes mal adherentes ($OR=1,93$). Se concluye que la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo se asocia significativamente al no control de la HTA. ($p=0,001$). (p. 16)

Carhuallanqui, Diestra, Tang y Málaga (2010), en su investigación “*Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general*” La falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global, que impide que la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas que pueda ser evitada. El objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal en el que se entrevistó a pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Cayetano Heredia utilizando el Test de Morisky-Green para determinar su adherencia al tratamiento farmacológico y se determinó el nivel de presión arterial. Resultados: 69,9% eran mujeres, 77,7% tenía un tiempo de enfermedad mayor de tres años. El 52,4% tenían educación primaria, 68% eran casados, 62,1% tenían su presión arterial controlada. La adherencia al tratamiento farmacológico fue 37,9%. Se halló asociación entre adherencia con el estado civil viudo y entre adherencia y presión arterial controlada ($p<0,05$). Llegando como conclusión que la adherencia al tratamiento farmacológico fue 37,9%. (p. 197)

Pinedo (2007), en su estudio *“Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. Fortaleza Lima, 2007”* Se evidencia que del total de pacientes con TBC un 69%(29) son de sexo masculino y que de estos tan solo el 51.7%(14) tienen un adecuada adherencia al tratamiento, mientras que las pacientes de sexo femenino de un 100% (31) la totalidad de las mismas tienen una adecuada adherencia al tratamiento; respecto a los factores personales y nivel de adherencia se observa que en el grupo de pacientes Adherentes al tratamiento del 100%(28) un 0% tiene estos factores presentes mientras que en grupo de pacientes No Adherentes el 100%(14) presenta estos factores personales. Siendo estos principales factores: falta de apoyo familiar y el rechazo de la misma, presencia de RAFAS, temor al tratamiento y consumo de alcohol y tabaco. Al mismo tiempo se observa que el grado de instrucción en el grupo de pacientes Adherentes es de Secundaria Completa 71.4%(20) seguido por el de instrucción superior 28.6%(8) mientras que en el grupo de No Adherentes de un 100%(14) un 71.4%(10) tienen estudios secundarios completos y un 28.6%(4) tienen secundaria incompleta ; además se observa que el rol en la familia predominante en el grupo de Adherentes es el de hijo con 49.9%(10) mientras que en el de No Adherentes es el de padre con 64.3%(9) Acerca de los factores del servicio de salud y el nivel de Adherencia se observa que en los pacientes Adherentes del 100%(28) el 21.4%(6) presentan dichos factores mientras que en grupo de pacientes No Adherentes en el 100% se presentan estos factores tales como: mala atención por parte del técnico de enfermería, no recibieron educación por parte del personal, demora en resultados de pruebas de BK; compartiendo ambos grupos los factores del servicio de salud como: no conocer a la enfermera encargada de la Estrategia y demora en la atención para el cambio de fase. (p. 17)

1.2. Fundamentación científico, técnica o humanística

Teniendo en cuenta las pesquisas realizadas, esta investigación se fundamenta teóricamente, la psicología de la salud proporciona un cuerpo de teorías y modelos conceptuales que han demostrado ser útiles para el pronóstico e intervención sobre la conducta de adherencia. Para ello se tiene entre algunos autores.

Para Afaf (2011), “La teoría de mediano rango de las transiciones de Meléis”, define como maneja la familia cada uno de sus cambios generados por la presencia de una enfermedad cardíaca de su hijo considerado esto como una transición no anticipada. Nos ha ayudado a comprender los múltiples cambios a los que se ven enfrentadas estas familias y en la que se han comprobado que son las que desestabilizan el entorno familiar. Meléis define las transiciones como el paso entre una parte o condición o estado de la vida a otro (p. 416)

Meléis et al. (2000) menciona las Propiedades de la experiencia de la transición que incluye: a. conciencia; b. compromiso; c. cambio y diferencia; d. tiempo; y e. puntos críticos y fenómenos. Afirmaron que esas propiedades no son necesariamente aisladas, sino que están interrelacionadas como un proceso complejo. a) Conciencia: se define como percepción, conocimiento y reconocimiento la experiencia de la transición y el nivel de conciencia se refleja a menudo en el grado de coherencia entre lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas y lo que constituye un grupo previsto de respuestas y percepciones de individuos sometidos a transiciones similares. b) Compromiso: se refiere al grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición. Se considera que nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que este no sucede sin conciencia. Meléis et al. (2000) propusieron que el nivel de compromiso de una persona que es consciente de cambios físicos, emocionales, sociales o del entorno sería diferente del de una persona no consiente esos cambios. c) Cambios inferencias: se supone que los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta dan un sentido de movimiento o dirección a los procesos internos y también externos (Schumacher y Meléis, 1994). Meléis et al. (2000) afirmaron que todas las transiciones comportan un Cambio, pero que no todos los cambios se relacionan con la transición. Sugirieron que, para entender bien un proceso de transición, es necesario descubrir y describir los efectos y significados de los cambios implicados y sus dimensiones (p. eje., naturaleza, temporalidad, importancia o gravedad percibida, normas y expectativas personales, familiares y sociales). d) Tiempo: todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo. Según la afirmación de Bridges (1980 y 1991), en la teoría intermedia de las transiciones, transición se define como un tiempo con un punto de partida Identificable, que va desde los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un periodo de inestabilidad, confusión estrés, y llega un final con un

nuevo inicio o periodo de estabilidad. e) Puntos críticos acontecimientos: son la propiedad final de las transiciones. Los puntos críticos y acontecimientos se definen como marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad. Meléis et al. (2000) también aceptaban que acontecimientos marcadores específicos no se evidenciarían en algunas transiciones aunque esa suelen tener puntos críticos y acontecimientos. Los puntos críticos y acontecimientos suelen asociarse a una mayor conciencia de cambios o diferencias o a un compromiso más activo al tratar las experiencias de la transición.

Ortiz et al. (2007), mencionan a diferentes teorías: la Teoría Social Cognitiva, la Teoría de la Acción Razonada, el Modelo de Creencias en Salud, el Modelo Transteórico y el Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales”. (p. 648).

Sugiere que cualquier cambio de conducta (por ejemplo, volverse adherente) se fundamenta sobre la creencia de que una persona puede alcanzar exitosamente la conducta.

a) Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1982). Esta creencia en la habilidad o capacidad de alcanzar lo deseado se denomina autoeficacia percibida. De acuerdo a la teoría, esta creencia es esencial para predecir la conducta de adherencia, aun cuando otros predictores están presentes. Es así como una persona puede sentirse vulnerable ante una enfermedad, entender y conocer cuáles son los comportamientos específicos que requiere el tratamiento, creer que la adopción de tal conducta saludable disminuirá la probabilidad de enfermar y tener apoyo social. Sin embargo, si la persona no está convencida que tiene la habilidad para ejecutar la conducta, es poco probable que la lleve a cabo. Se informa que la variable autoeficacia, incrementa la habilidad del paciente para guiar su tratamiento, de modo independiente al equipo médico, lo que a su vez podría conllevar menos visitas a los centros de salud. (Ortiz et al. 2007 p. 648).

b) Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980). Relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Señala específicamente que el mejor predictor de la conducta es la intención de llevarla a cabo. A su vez, la intención es predicha por la actitud hacia ejecutar tal conducta y factores sociales, tales como la percepción que los sujetos significativos para el paciente tienen acerca de tal conducta. Tomando en consideración lo sugerido por la teoría, se podría predecir con mayor exactitud que una persona se involucre en conductas saludables indagando sobre la intención que tenga de realizarlas. (Ortiz et al. 2007 p. 649).

c) Modelo

de Creencias en Salud (Rosentock, 1974). Integra teorías cognitivas y conductuales para explicar porque la gente falla en adherir a conductas saludables, considerando el impacto de las consecuencias y expectativas relacionadas con la conducta. Específicamente, la probabilidad que una persona adopte o mantenga una conducta para prevenir o controlar una enfermedad dependerá de: (a) grado de motivación e información que tenga sobre su salud, (b) autopercepción como potencialmente vulnerable ante la enfermedad, (c) percibir la condición como amenazante, (d) estar convencido que la intervención o tratamiento es eficaz y (e) percepción de poca dificultad en la puesta en marcha de la conducta de salud. También se ha señalado que aquellos pacientes no adherentes, creen que la enfermedad no afectará sus vidas. Estos pacientes presentaron al mismo tiempo menor intención de cumplir las instrucciones del médico. Contrariamente, una fuerte creencia en la medicina convencional aumentaría la probabilidad de adherir. (Ortiz et al. 2007 p. 649).

d) Modelo Transteórico (Prochaska y Di Clemente, 1982). Propone etapas de cambio para explicar la adquisición de conductas saludables o la reducción de conductas de riesgo. Se distingue cinco etapas diferentes para el cambio: 1) Precontemplación (el individuo no tiene intención para cambiar en el corto plazo, usualmente medido en los próximos 6 meses); 2) Contemplación (el sujeto no está preparado para tomar acciones en el presente, pero podría intentarlo en el corto plazo de aquí a 6 meses); 3) Preparación (el individuo está considerando activamente cambiar su conducta en el futuro inmediato, dentro del próximo mes); 4) Acción (el sujeto ha hecho un cambio en el pasado reciente, pero este cambio no está bien establecido); 5) Mantenimiento (se ha cambiado la conducta por más de 6 meses y se está activamente involucrado para sostenerla) (Ortiz et al. 2007 p. 650).

e) Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales (Fisher, Mischovich, Kimble y Malloy, 1996). Sometido a rigurosa investigación empírica, tanto en estudios prospectivos como correlacionales, este modelo demuestra que en conjunto la información, la motivación y las habilidades conductuales explican 33% de la varianza del cambio conductual. Específicamente, demuestra que la información es un prerequisite pero por sí sola no es suficiente para alterar la conducta. Además provee evidencia que la motivación y las habilidades conductuales son determinantes críticos que son independientes del cambio conductual. La información y la motivación afectarían la conducta por medio de las habilidades conductuales. Sin embargo, cuando las habilidades conductuales son familiares o no complicadas, la información y la motivación pueden actuar directamente sobre la conducta. En este caso, un paciente puede seguir una prescripción basado en la

información entregada por el médico. En el modelo, la relación entre motivación e información es débil. Sin embargo, la presencia de ambos aumenta el poder predictivo del modelo. (Ortiz et al. 2007 p. 650).

Sabaté (2004) “La OMS al realizar una aproximación a la definición del término adherencia, hay que tener en cuenta que incluye tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico, tratándose entonces, del grado en el que el paciente sigue las instrucciones médicas, en términos de tomar los medicamentos, seguir una dieta, modificar los hábitos o asistir a citas en clínicas y en los hospitales; por lo que es claro, que la adherencia terapéutica también abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar los medicamentos prescritos” (p. 17).

Así mismo Lago (2015) menciona que la falta de adherencia, intencionada o no, es un problema complejo, influido por múltiples factores. Para abordarlo, la clave está en identificar cuáles son estos factores, lo que permitirá diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias. Los factores que influyen en la adherencia se pueden clasificar según su relación, 1) El Sistema de salud, con el equipo de profesionales incluidos. 2) El paciente. 3) La enfermedad. 4) El tratamiento farmacológico. 5). Las condiciones socioeconómicas” (p. 99)

Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria: En la interacción profesional de la salud-enfermo cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo contribuye a mejorar la adherencia. De igual forma la satisfacción del paciente, desde el punto de vista afectivo, con la relación establecida con el terapeuta se ha asociado a un notable incremento del cumplimiento terapéutico.

Factores relacionados con la enfermedad: Con relación a las características de la enfermedad es necesario señalar la importancia de los síntomas como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de

adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo.

Factores relacionados con el paciente: Algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica, son el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y el manejo para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, el no percibir la necesidad de tratamiento, la no percepción del efecto farmacológico de los medicamentos, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, el no aceptar la enfermedad, la incredulidad en el diagnóstico, la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad, la desesperanza y los sentimientos negativos, y por último, el temor a la dependencia a la medicación.

Factores relacionados con el tratamiento: El régimen terapéutico constituye otra de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica. Entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia tenemos: la complejidad, los tipos de medicamentos, la dosificación e indicaciones y los efectos secundarios de los tratamientos. Mientras más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana, varios medicamentos, diversos horarios), más dificultades proporcionará para las respuestas de adherencia del paciente. Se reconoce que la medicación múltiple favorece el incumplimiento, por esta razón es importante considerar la tendencia, en la medida de lo posible, a reducir el número de dosis e incrementar los tratamientos denominados monodosis. Por otra parte, es necesario tener en cuenta el sabor de los medicamentos, el tamaño de las píldoras, el aspecto de los frascos o envases, si son atractivos, con señales y nombres de tamaño adecuados; o si son similares, entre varios medicamentos, puede contribuir a la confusión y los errores.

Factores socioeconómicos: Si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia.



Figura 1. Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica. Adaptado de “Adherencia a los tratamientos a largo plazo” por OMS, 2004 Ginebra, Suiza.

El tratamiento farmacológico constituye una de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica. Entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia tenemos: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos. Mientras más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana, varios medicamentos, diversos horarios), más dificultades proporcionará para las respuestas de adherencia del paciente. (Ginarte, 2001 p. 502). Igualmente para los padres; pudiendo desarrollar en ellos frustraciones como cuidadores.

“Los factores relacionados en la adherencia para el tratamiento farmacológico; son los relacionados con: el cumplimiento de dosis del tratamiento, formas de administración y persistencia en la duración del tratamiento prescrito”. (Rodríguez y Mondragón, 2014 p. 104). Referente a el cumplimiento de dosis; estudios realizados sobre la dosificación, duración y efectos secundarios de los tratamientos y su relación con la conducta de cumplimiento, arrojaron que los regímenes de medicación con monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis, y que esta también disminuiría a medida que la terapia se alargaba y provocaba mayor cantidad de efectos secundarios indeseados. Además, debe ser tomada a distintas horas (hay pastillas que se toman en todas las comidas, otras una vez al día o cada seis horas), según Rodríguez y Neipp (2008), esto

favorece el incumplimiento y los errores (pp. 240 – 258). “El número de dosis ha sido relacionado con el nivel de adherencia” (Maté, González, Trigueros, 2010).

En cuanto a las formas de administración del medicamento; se debe tener en cuenta la interacción entre medicamentos, interacciones con otros alimentos, y las precauciones que debemos tener en cuenta durante la administración. Los niños presentan una menor disposición que los adultos a tomar o recibir fármacos de acuerdo con las indicaciones. Un estudio realizado en niños con infecciones estreptocócicas a los que se prescribió un tratamiento con penicilina durante 10 días mostró que el 56% dejó de tomar el fármaco al tercer día, el 71% lo abandonó al sexto y el 82% lo dejó al noveno. En los niños con enfermedades crónicas, como diabetes mellitus tipo uno o asma, el cumplimiento terapéutico resulta difícil de lograr porque el tratamiento es complejo y de larga duración. No suele ser fácil conseguir que los niños tomen fármacos que tienen mal sabor, que impresionan o asustan (como las gotas para los ojos o los que requieren el uso de mascarilla), o que se administran mediante inyección (Hussar, 2013)

Martín y Grau (2004) La OMS señala que las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. A algunos aspectos socioeconómicos tales como: la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la lejanía del centro de atención médica, el costo elevado del transporte y el alto costo de la medicación, se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica; señala que la interrupción o abandono de una terapia encarece los costos de la salud pública al menos en el 20%. (p. 89).

Ferrer (1995), en los factores sociodemográficos, señala que muchos autores acuerdan en considerar que “el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil, la etnia y la religión, no han demostrado ser, considerados aisladamente, predictores adecuados de la adherencia o el cumplimiento.” (p. 35).

Sánchez (2001) “Son las personas con vínculo de parentesco o cercanía, que asumen las responsabilidades del cuidado físico, social, psicológico y religioso, para atender las necesidades cambiantes del niño con cardiopatía crónica. El cuidador debe reconocer las distintas situaciones por las que puede pasar su familiar: cómo movilizarlo o cambiarlos de

posición, administrar los medicamentos, importancia de los horarios en la administración de tratamientos, precauciones que se deben tener, controles médicos establecidos y necesidad de hacer consultas a cada uno de los miembros del equipo de salud (psicólogo, terapeuta, nutricionista, trabajadora social, médico, enfermera); resuelven situaciones de conflicto, derivadas del cuidado, como cuando se complica la enfermedad; ayudan a comunicarse con los demás cuando hay dificultades para expresarse, rascarlo, entre otras tareas habituales; en busca de compensar las disfunciones existentes de parte del receptor del cuidado. (p. 36).

Arrivigalla, Correa y Salazar (2007) “La enfermedad, como un fenómeno presente en cualquier momento de la vida familiar, puede comprender desde episodios leves hasta enfermedades terminales, y de cualquier manera constituye una ruptura del mundo de la cotidianidad del paciente y de su familia. El momento del ciclo vital de la familia, sus historias previas de enfermedades, pérdidas y crisis, el sistema de creencias sobre salud-enfermedad y su estructura y funcionamiento, son determinantes del impacto de la presencia de una enfermedad crónica en el grupo familiar y de su manejo. El diagnóstico de una enfermedad crónica con frecuencia genera crisis que requieren para ser afrontadas del reconocimiento y uso de recursos de la familia. La identificación de las diferentes fases en la evolución de la enfermedad, las condiciones psicosociales de la misma y las características familiares, son factores que se conjugan al momento de comprender la adaptación de la familia y sus manejos en relación con la presencia de una enfermedad crónica en uno de sus miembros” (p. 181).

Rodríguez, García, Amariles y Faus (2008) “Test de Morisky-Green”. Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA) en el año 1986 y fue validado por Val Jiménez en 1992. Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no), que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del

incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes: 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/ No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez en la validación del test para la HTA en 1992” (p. 414). Sin embargo en la presente investigación se hará uso de las preguntas originales.

“La cardiopatía congénita se define como una anomalía en la estructura o función del corazón del recién nacido, establecida durante la gestación” (Heusser, Urcelay, Arnaiz, y Acevedo, 2012 p. 334 – 342). Estas enfermedades permanentes que afectan a los niños modifican el estilo de vida de sus familias. Son los padres quienes asumen nuevas responsabilidades, y son los más afectados por el diagnóstico. Se resalta que ellos pueden exhibir síntomas físicos y emocionales, tales como la pérdida del control, de la autoestima, depresión, ansiedad. Estas reacciones pueden estar presentes en la relación con el equipo de atención de salud, y pueden interferir en el nivel de comprensión y entendimiento de los padres, en la adherencia al tratamiento, e influenciar negativamente el comportamiento del niño (Alves, Guirardello y Kurashima, 2013 p. 356 – 362). A medida que pasa el tiempo, aumenta la demanda y por tanto la carga de cuidado que repercute en el bienestar y estado funcional de los padres en las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que afectan su calidad de vida. (Romerot al. 2010, p. 39).

La información que los padres poseen es producto de la orientación por el equipo de salud que reciben de manera formal en el alta del servicio de Cardiopediatría. Esta información se brinda para satisfacer las necesidades básicas relacionadas con la enfermedad. Ellos se van con muchas dudas y preguntas al respecto; a partir de ahora, estarán a cargo de la medicación, alimentación y cuidado en general de su hijo. Tras el control médico, “de forma paradójica, cada día con mayor frecuencia los padres reciben

nuevas delegaciones para las cuales no está aleccionado.” (Barrera, Blanco, Figueroa, Pinto, y Sanchez, 2006 p. 22).

El grado de compromiso de los padres depende de la demanda de cuidado que su hijo requiere, así como de las características de los padres. En la forma como los padres se adaptan a estos cambios influyen factores específicos como sus características personales, la severidad de la enfermedad del paciente, y los ajustes que debe hacer en su estilo de vida. (Pinto y Sánchez, 2000 p. 172). La experiencia del cuidado varía con el género; la mujer, por su naturaleza, comprende y entiende el cuidado como una situación del diario vivir. “Hay muchos factores involucrados en la adherencia de los pacientes a los tratamientos, entre los que se encuentran, pero no se limitan son los factores sociodemográficos como la edad, sexo, inteligencia y educación”. (Guarin, 2015 p. 17) Por lo tanto el cuidado de los niños con alguna cardiopatía crónica o grado de discapacidad la responsabilidad la asume su familia, ya que ellos presentan una menor disposición que los adultos a tomar o recibir fármacos de acuerdo con las indicaciones.

La adherencia al tratamiento (médico, nutricional, odontológico, etc.) es un tema complejo y un proceso dinámico. Su mejora requiere un proceso continuo con un seguimiento riguroso y constante, donde deben participar los profesionales de la salud, el paciente, su familia y su núcleo social .Se debe tener en cuenta que influyen muchas variables, tales como el entorno socioeconómico, el tipo de enfermedad, tipo de tratamiento y la información. (Lago, 2015 p. 99).

La adherencia de los niños pequeños es determinada por la capacidad de los padres para comprender y seguir el tratamiento recomendado, participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en el niño con la enfermedad. (Pinto, Barrera, y Sánchez, 2005 p.128). El creciente número de padres únicos o donde los dos trabajan ha desplazado más la responsabilidad del tratamiento de la enfermedad al niño. La responsabilidad familiar compartida de las tareas de tratamiento y el refuerzo continuo son factores importantes para perfeccionar la adherencia al tratamiento prescrito para la población pediátrica. (Lavandeira, 2016 p. 44).

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Entre estas se encuentran la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, la valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento o disminución innecesaria del número de dosis. Desde el punto de vista económico constituye un gasto en tiempo y recursos invertidos en la producción, así como en el estudio de la eficacia y seguridad de medicamentos que el paciente no consume o no utiliza adecuadamente.

En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios” (Liburukia, 2011 pp. 1 – 6). Por otra parte, puede generar pérdidas desde el punto de vista personal, social y familiar, debido a que el paciente puede presentar complicaciones y secuelas que traigan consigo una carga de sufrimiento físico y psicológico, que pudiera evitarse, así como limitaciones irreversibles y progresivas que afectan de modo significativo su calidad de vida (Ginarte, 2001 p. 502). En la esfera laboral puede implicar un reajuste de metas y propósitos que afectan la vida económica y suelen interferir en la comunicación con las otras personas o en los roles y responsabilidades que la persona tiene en la familia. (Ortiz et al. 2016 p. 647).

1.3. Justificación

Justificación teórica

Existen teorías de enfermería que nos ayudan a entender y comprender algunos procesos que involucran a las personas y apoyan la práctica de enfermería que marcan conductas y acciones influyentes hacia comportamientos saludables.

La teoría de mediano rango de las transiciones de Meleis, nos ha ayudado a comprender los múltiples cambios a los que se ven enfrentadas estas familias y en la que se han comprobado que son las que desestabilizan el entorno familiar. Meléis define las transiciones como el paso entre una parte o condición o estado de la vida a otro. (Afaf, 2011 p. 416). Las enfermeras dan información desde el ingreso hasta cuando el niño

regresa a casa, teniendo en cuenta ciertos elementos indispensables los cuales optimizaran la práctica de enfermería, como lo es la cultura, costumbre de los padres y el niño sobre las conductas de salud, ya que la enfermera debe involucrase de manera positiva para el cuidado del niño enfermo y por ende generar el bienestar biopsicosocial de la unidad familiar, sobre todo cuando se trabaja en necesidades de orientación identificadas en los padres las cuales en la mayoría de los casos son referidas por estos como lo es el cuidado con la herida, la medicación, la alimentación, etc. Tiene valor teórico por su base científica, además es producto de un proceso sistemático de contrastación entre un modelo teórico y datos empíricos (variables) y para la obtención del nuevo conocimiento real se basó en la aplicación de un método de investigación, donde la información obtenida será un aporte valioso sobre el estudio de investigación ya que en el Perú son pocas los aportes referente a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico de sus hijos.

Justificación metodológica

Se permitirá el uso de estos datos como punto de partida para nuevas investigaciones que abran al campo de investigación sobre los factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Contribuyendo de esta manera a la definición de nuevos conceptos sustentada en la revisión sistemática del marco teórico.

Justificación práctica

Ya que existen pocos trabajos sobre este tema en nuestro país, será de gran utilidad para las universidades y para las profesiones las cuales estén interesadas sobre la materia; para algunas instituciones las cuales se preocupan y atienden estos tipos de situaciones; que además servirán de como base para futuras investigaciones.

Justificación legal.

Constitución Política del Perú

Título I: De la persona y de la sociedad

Capítulo I Derechos fundamentales de la persona

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho:

1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

5. A solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido. Se exceptúan las informaciones que afectan la intimidad personal y las que expresamente se excluyan por ley o por razones de seguridad nacional.

19. A su identidad étnica y cultural. El Estado reconoce y protege la pluralidad étnica y cultural de la Nación.

Capítulo II: De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 6°.- Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Todos los hijos tienen iguales derechos y deberes.

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

1.4. Problema

Planteamiento del problema

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que en general un 20 – 50% de los pacientes no toman sus medicaciones como están prescritas, aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología. (Liburukia, 2011).

En el servicio de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular los niños con enfermedades cardiacas crónicas son dados de alta tras algún tipo de procedimiento invasivo o no invasivo, con cuidados a largo plazo; o cuando acuden a su control en la consulta externa, llevan consigo una serie de pautas para el cuidado en casa. La información que la familia posee es producto de la orientación que reciben de manera formal en el alta o durante las consultas médicas. Esta información se brinda para satisfacer las necesidades básicas relacionadas con la enfermedad. Por lo general, se

desconoce las necesidades de las personas que debe asumir un nuevo rol de cuidador.

Los reingresos de los niños con cardiopatías en el servicio por heridas operatorias infectadas, congestión pulmonar cardiaca, arritmias, derrame pleural, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia cardiaca hipoperfundida, etc. origina hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, el uso innecesario de los servicios de urgencia y los costosos servicios de cuidados intensivos; a ello las suspensiones de procedimientos programados para atender la urgencia invasiva o no invasiva del paciente de reingreso; causando malestar y mortificación a las familias de los pacientes suspendidos.

El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales. Todas estas consecuencias directas alteran la capacidad de los sistemas de atención de salud de todo el mundo para lograr sus objetivos relacionados con la salud de la población. (OMS, 2001).

Es nuestra inquietud conocer que las determinantes de las complicaciones para los reingresos sean ocasionados por el problema del incumplimiento del tratamiento por falta a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica o complicaciones propias de la cardiopatía.

Formulación del problema

Hernández, Fernández y Baptista (2010), nos expresa que formulación del problema, es cuando una vez concebida la idea de investigación y el estudiante o experto ha profundizado en el tema y habiendo elegido el enfoque (cuantitativo), entonces se encuentra en condiciones de plantear el problema de la investigación. (p. 35).

Problema general

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los factores relacionados con las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento

farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 6

¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 7

¿Cuál es la relación entre la edad del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 8

¿Cuál es la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 9

¿Cuál es la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Problema específico 10

¿Cuál es la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

1.5. Hipótesis

Según Hernández et al. (2010). Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno estudiado. (p. 90).

Hipótesis general

Las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente influyen a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1**

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 4

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 5

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 6

Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 7

Existe relación entre la edad del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 8

Existe relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 9

Existe relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Hipótesis específica 10

Existe relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

1.6. Objetivos

Según Hernández et al. (2010). El objetivo de una investigación señala a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio. (p. 37)

Objetivo general

Determinar las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 2

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 3

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 4

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 5

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 6

Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 7

Describir la relación entre la edad del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 8

Describir la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 9

Describir la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Objetivo específico 10

Describir la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Hernández et al. (2010), nos manifiesta que “la variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse” (p. 93).

Para la presente investigación se estableció como primera variable (x) los factores asociados: sociodemográficos y las características del paciente, y como segunda variable (y) adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica. Según Briones (2002) se denomina variable independiente a aquella que produce modificaciones a otra variable con la que está relacionada. (p. 29) Así mismo sugirió Briones que una variable dependiente nos experimenta modificaciones siempre que la variable independiente cambia de valor o modalidad de darse. (p. 29).

Primera Variable (X): Factores asociados

Blum (1996) “Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria” (p. 338)

Segunda Variable (Y): Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Sabaté (2004). La OMS ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado: “El grado en que el comportamiento de una persona respecto a tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (p. 17).

Definición operacional

Según Hernández et al. (2010). Conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable (p. 111). Una definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales (sonidos, impresiones visuales o táctiles, etc.), las cuales

indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1971 p. 52).

Factores: Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria”. (Blum, 1996 p. 236).

Factores asociados: Son hechos o fenómenos presentes que favorecen o limitan el nivel de adherencia al tratamiento. Se han considerado dos tipos de factores: a) Factores asociados a la característica del paciente: son características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Características propias del paciente las cuales pueden ser étareas, tiempo de enfermedad, etc. b) Factores sociodemográficos de los padres: características propias de las personas siendo estas económicas, culturales, sociales, familiares.

Factores relacionados con la en la adherencia terapéutica: la literatura define a los factores que influyen en la adherencia terapéutica como “el conjunto de factores internos y externos que los padres/pacientes en situación de riesgo de enfermedad percibe como influyentes respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional de la salud”. Entre ellas tenemos las características socioeconómicas, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y el sistema de atención sanitaria. (Bonilla, 2007 p. 46)

Padre de niño cardiópata: Es el grupo social primario más importante en la vida del niño pues es el que asume la mayor responsabilidad en el cuidado, estos cuidadores deciden la opción que está más acorde con los valores culturales de su medio y con los interés del niño acorde a su edad, gustos y costumbres. Son quienes conocen el comportamiento del niño, sus necesidades y requerimientos de cuidado especial como es la alimentación, actividad, la necesidad de oxígeno suplementario y la dosificación correcta de los medicamentos.

Tratamiento farmacológico: Conjunto de fármacos que se utilizan para aliviar o curar los síntomas de una enfermedad detectados a través de un diagnóstico. En función de la patología que sufra un paciente, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un tratamiento u otro. En tanto, cabe destacarse que es un profesional médico el encargado de indicar cuál es el mejor tratamiento que un paciente debe encarar o llevar a cabo para curar su cuadro clínico o bien para atemperar los síntomas que surgen de alguna enfermedad. (Pérez y Merino, 2010).

Adherencia: La OMS en el 2004 definió la terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Sabaté, 2004 pp. 17 – 28). Algunos estudios la han definido como “el contexto en el cual el comportamiento de la persona coinciden con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad de paciente para asistir a las consultas programadas, tomar los medicamentos como se la prescribieron, realizar los cambios de estilo de vida recomendados y completar los análisis y las pruebas recomendadas. (Correa, Galeano y Silva, 2005 pp. 268 – 273).

Adherencia al tratamiento: se define como el grado al cual el comportamiento del padre corresponde a las recomendaciones hechas por un proveedor de cuidado de salud sea este médico o personal de Enfermería. Estas recomendaciones se relacionan con medicamentos, tipo de medicamentos, dosis, frecuencia, duración del tratamiento y recomendaciones sobre su administración en relación con horarios de comida, horarios diurnos y otros. (Bonilla, 2007 p. 46)

No adherencia al tratamiento: Falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; ejemplo de esto son los medicamentos. La dificultad en seguir los esquemas de tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el medicamento. (Silva et al. 2005 p. 268)

Niños con cardiopatía crónica: Niño que padece enfermedad cardiaca como producto de una anomalía dentro de la estructura cardiaca, relacionadas con alteraciones en el desarrollo embriológico del corazón; además de alteraciones en la función cardiaca producto de enfermedades adquiridas por ejemplo, fiebre reumática, endocarditis.

2.2. Operacionalización de variables

Según Hernández et al. (2010). La Operacionalización de las variables, constituyen un conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable. (p. 110). Se establece las normas y procedimientos que el investigador debe seguir para medir las variables en la investigación que realiza. Nuestra investigación corresponde a un enfoque cuantitativo y está estrechamente vinculada a la técnica de la encuesta que se utilizo para la obtención de los datos.

Tabla 1

Operacionalización de la primera variable: Factores asociados

Dimensiones (Variables)	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rangos
Sexo de los padres	% de Femenino	P1	Masculino Femenino	-
Edad de los padres	% de adultos jóvenes	P2	-	< 40 años 40 a 49 años
Estado civil de los padres	% de padres que viven juntos	P3	Casado Soltero Viudo Conviviente Separado	Juntos Separados
Nivel de escolaridad/ Grado de instrucción de los padres	% de personas con estudios de Primaria	P5	Primaria Secundaria Superior universitario Superior universitario	Hasta superior no universitaria Superior universitaria
Situación ocupacional de los padres	% de personas que trabajan	P6	Dependiente Independiente Desempleado	-
Procedencia de los padres	% de padres que radican en Lima	P7	Lima Provincia	-
Edad del hijo con cardiopatía.	% de niños con cardiopatía.	P10	-	-
Escala posicional del hijo con cardiopatía.	% de primeros hijos	P8	Primero Segundo Tercero	Único Primero Segundo Tercero
Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía.	% niños con cardiopatías	P11	Al nacimiento De un mes a once meses Del año a mas	-
Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía.	% de niños con otra enfermedad	P13	Si No	-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Operacionalización de la segunda variable: Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.

Dimensiones (Variables)	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rangos
Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.	% de padres que tiene adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.	P1	Nominal	Si tiene adherencia: No / Si / No / No
		P2		
		P3		
		P4.		No tiene adherencia: Las demás alternativas

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Metodología

En la investigación, se utilizó el método Hipotético deductivo, que inicio con el planteamiento del problema, la formulaciones de las hipótesis, luego con la recolección de los datos mediante la encuesta, posteriormente se prosiguió a probar las hipótesis para lo cual se usó la medición numérica y el análisis estadístico.

Según Hernández et al. (2010) El método hipotético deductivo, es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, donde combina la formación de hipótesis y la deducción con la observación y la verificación. Afirma que las hipótesis son el centro del enfoque cuantitativo-deductivo y deben referirse a una situación, un contexto, un ambiente o un evento empírico. Las variables contenidas deben ser precisas, concretas, y poder observarse en la realidad; la relación entre las variables debe ser clara, verosímil y medible. (p. 112)

2.4. Tipo de estudio

Según su naturaleza es cuantitativa, por lo cual respecto Hernández et al. (2010), este enfoque usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (p. 4). En el trabajo de investigación se ha recogido información el cual se realizó un trabajo estadístico que permitió sustentar las hipótesis planteadas.

De tipo descriptivo, porque se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (Hernández et al. 2010 *p.* 80)

Según su carácter es correlacional, al respecto Hernández et al. (2010) nos mencionan que el tipo de investigación correlacional, tiene como propósito conocer la relación que existe entre las variables factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica. Estos estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación planteadas en la tesis; después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (*p.* 105).

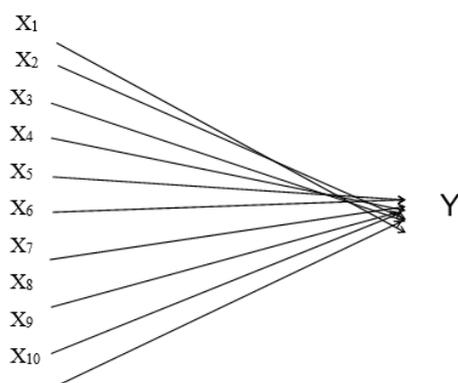
2.5. Diseño

El diseño metodológico se orientó a determinar la validez facial y la confiabilidad del "instrumento para evaluar los factores asociados a la adherencia en los padres en el tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica". El diseño de tipo descriptivo permitió analizar de manera precisa cada una de las dimensiones de dicho instrumento y el abordaje cuantitativo facilitó la obtención y análisis de datos a través de comparaciones numéricas e inferencias estadísticas. La investigación tiene como diseño No experimental de tipo transeccional o transversal.

Es No experimental pues observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural. Gráficamente el esquema se denota. (Hernández et al. 2010 *p.* 149)

Según su alcance temporal es Transversal, por lo que Hernández et al. (2010) expresan que la investigación transeccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. (*p.* 151) por lo tanto la investigación es transversal porque

recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.



Donde:

X1: Sexo de los padres

X2: Edad de los padres

X3: Estado civil de los padres

X4: Grado de instrucción de los padres

X5: Situación ocupacional de los padres

X6: Lugar de procedencia de los padres

X7: Edad del hijo con cardiopatía

X8: Escala posicional del hijo con cardiopatía

X9: Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía

X10: Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía

Y: Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Figura 2. Diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional-causal. Adaptado de “Esquema de experimentos y variables” de Metodología de la investigación. Hernández, Fernández y Baptista, 2010.

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Al respecto nos dice Hernández et al. (2010) La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (*p.* 174)

Al tener una población de estudio indeterminado se trabajó con el promedio de la población atendida que acudió al servicio de Cardiopediatría y a la consulta externa del primer semestre y se aplicó en un periodo de tres meses. La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los padres de hijos con cardiopatías crónicas que acudieron al servicio de Cardiopediatría o a la consulta externa para el control de sus hijos en el Instituto Nacional Cardiovascular.

Muestra

Según Hernández et al. (2010) La muestra es un subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (p. 176)

Nuestra muestra estuvo conformada por un total de 120 padres de hijos con cardiopatía crónica en el Instituto Nacional Cardiovascular.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Hernández et al. (2010) Sustenta que “La técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación, de igual modo, proporciona instrumentos de recolección, clasificación, medición, correlación y análisis de datos, y aporta a la ciencia los medios para aplicar el método” (p. 217). La técnica para la recolección de información se utilizó la **encuesta**, mediante esta técnica puede recolectarse datos en poblaciones grandes o en muestras de gran magnitud en un tiempo único la cual fue aplicada a los padres de hijos con cardiopatía crónica. (p. 221)

Instrumentos de recolección de datos.

Hernández et al. (2010), el Cuestionario, es el instrumento más utilizado para la recolección de datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. (p. 217)

Instrumento para la variable factores asociados

El Cuestionario es estructurado, conformado por tres partes, la primera contiene datos sociodemográficos con preguntas cerradas y abiertas que cuenta con 6 ítems, la segunda contiene datos sobre los factores relacionados con el paciente con 2 ítems de respuestas abiertas, la tercera parte mide los factores relacionados con la enfermedad con 2 ítems. Se diseñó un instrumento que consta de 10 ítems, con preguntas abiertas y cerradas, el tiempo de aplicación es de 3 a 5 minutos.

Instrumento para la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico

El instrumento empleado fue el cuestionario estructurado que contiene las preguntas relacionadas a la variable personales del padre, también este cuestionario contienen el Test de Morisky – Green, que mide la adherencia al tratamiento farmacológico.

Ficha técnica: Test de Morisky – Green

Nombre del Instrumento: Test Morisky – Green

Autores: Morisky, Green y Levine (1986)

Administración: Individual

Grupo de aplicación: adultos

Tiempo aplicación: En promedio 5 minutos.

Aplicación: Se aplica en adultos que se encuentran en algún tratamiento, en este estudio se aplicó a padres de hijos con cardiopatía crónica y que acuden al servicio de Cardiopediatría y a la consulta externa del Instituto Nacional Cardiovascular para llevar acabo el control de sus hijo.

Adaptación: Fue validado por Val Jiménez en 1992, desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Escala y puntuación: Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí o no), que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento.

Rango/nivel: en la evaluación el paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Significación: Valora el cumplimiento de la medicación de parte de los padres de hijos con cardiopatía crónica.

Dimensiones: Esta escala no tiene dimensiones.

Validación y confiabilidad del instrumento**Validación de los instrumentos**

Para determinar la validez, se sometió a un proceso de juicio de 8 expertos que consiste según Hernández et al. (2010) en preguntar a personas expertas en el dominio que mide los ítems, para la presente investigación se dispone de los certificados de validez en los anexos correspondientes para su para su aceptación.

Tabla 3

Validez del instrumento: factores asociados

Expertos	El instrumento presenta			Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Lic. Enf. Gianina Alvarado Soto	si	si	si	Aplicable
Lic. Enf. Elizabeth Gonzales Cárdenas	si	si	si	Aplicable
Lic. Enf. Ruth Cañari de la Cruz	si	s	si	Aplicable
Lic. Enf. Mery Montalvo Luna	si	si	si	Aplicable
Lic. Psic. Julia Fernández Coronado	si	si	si	Aplicable
T. S. María Miranda	si	si	si	Aplicable
Q. F. Julio Cataño Cárdenas	si	si	si	Aplicable
Dr. Helfer Molina Quiñones	si	si	si	Aplicable

Tabla 4

Validez del instrumento: adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Experto	El instrumento presenta			Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Lic. Enf. Gianina Alvarado Soto	si	si	si	Aplicable
Lic. Enf. Elizabeth Gonzales Cárdenas	si	si	si	Aplicable
Lic. Enf. Ruth Cañari de la Cruz	si	s	si	Aplicable
Lic. Enf. Mery Montalvo Luna	si	si	si	Aplicable
Lic. Psic. Julia Fernández Coronado	si	si	si	Aplicable
T. S. María Miranda	si	si	si	Aplicable
Q. F. Julio Cataño Cárdenas	si	si	si	Aplicable
Dr. Helfer Molina Quiñones	si	si	si	Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad del Cuestionario de los factores socioeconómicos asociados se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto a 20 padres de hijos con cardiopatía crónica, los resultados fueron sometidos a fórmula estadística alfa de Cronbach; obteniéndose como resultado que $\alpha = 0.645$, este valor indica que el instrumento tiene una moderada confiabilidad quedando listo para su aplicación.

Para la recolección de datos se coordinó específicamente con la Unidad de Capacitación e Investigación del Instituto Nacional Cardiovascular EsSalud, a fin de brindar las facilidades necesarias para el manejo de los datos y el consentimiento para su realización. Así también se realizó las coordinaciones con el departamento y la jefatura de

Enfermería del servicio de Cardiopediatría a fin de dar a conocer la investigación en cuanto a su contenido, aplicación y resultados.

La investigación se dio a conocer a los padres de hijos con cardiopatía crónica solicitándoles su participación, se detallara la recolección de datos mediante la aplicación de dos instrumentos, el cuestionario dirigido que será aplicado por la investigadora; Factores asociados y adherencia en los padres al tratamiento farmacológico.

Niveles de confiabilidad

Para interpretar los resultados del Alpha de Cronbach o Kuder - Richardson se revisó el libro de Pino (2010 p. 380) quien establece la siguiente escala.

Tabla 5

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
-1 a 0	No es confiable.
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.50 a 0.76	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.90 a 1	Alta confiabilidad

Se procedió a la calificación y tabulaciones los datos en la hoja de cálculo Excel, siguiendo con el proceso a través del SPSS20 se realizó el análisis utilizando el coeficiente de Consistencia Interna Alfa de Cronbach de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = es la varianza del ítem i

S_t^2 = es la varianza de la suma de todos los ítems

K = es el número de preguntas o ítems.

Métodos de análisis de datos

En este trabajo se realizó mediante el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se llevaron a cabo con el software estadístico SPS. Prueba con un nivel de significancia del 5%. El análisis descriptivo para variables cualitativas, se presentará tablas de frecuencias, gráficos de barras, para variables cuantitativas se calculó la medida de tendencia central y de dispersión tal como: la media aritmética y desviación estándar respectivamente. El análisis inferencial para las variables cuantitativas, se constató la normalidad y la homogeneidad, donde las variables cumplen con la normalidad lo que condujo a la aplicación de las pruebas estadísticas paramétricas.

Se presentan los datos en tablas de frecuencia univariadas y bivariadas con sus respectivos gráficos e interpretación

2.9. Aspectos éticos

La investigación se ciñe con los principios establecidos en declaración de Helsinki, y cumple con los criterios que son referidos en el reglamento de ensayos clínicos del Perú (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA, y se contempla algunos ítems del artículo 66°: Requisitos para la Autorización del Ensayo Clínico, como:

Aprobación de la(s) Institución(es) de Investigación donde se realizará el ensayo clínico que no exime las responsabilidades establecidas por ley.

Declaración jurada según anexo, firmada por el patrocinador e investigador principal, que establece que no hay conflicto de interés financiero en la ejecución del ensayo clínico. Solicitud de autorización del ensayo clínico acompañada del registro de inscripción como centro autorizado para realizar ensayos clínicos.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo de las variables

Tabla 6

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según las características sociodemográficas Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Características Sociodemográficas		Nro.	%
Sexo de los padres	Femenino	102	85,0%
	Masculino	18	15,0%
Edad de los padres	<40 (adulto primario)	91	75,8%
	40 - 49 años (Adulto intermedio)	29	24,2%
Estado civil de los padres	Juntos (Casados/convivientes)	102	85,0%
	Separados (soltero/divorciado/viudo)	18	15,0%
Nivel de escolaridad/Grado de instrucción de los padres	Primaria/secundaria/superior no universitaria	69	57,5%
	Superior universitaria	51	42,5%
	Empleado público	30	25,0%
Situación ocupacional de los padres	Empleado particular	37	30,8%
	Independiente	28	23,3%
	No trabaja	25	20,8%
Lugar de procedencia de los padres	Lima	52	43,3%
	Provincia	68	56,7%
Total		120	100,0%

Tabla 7

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Sexo de los padres	Femenino	102	85,0
	Masculino	18	15,0
	Total	120	100,0

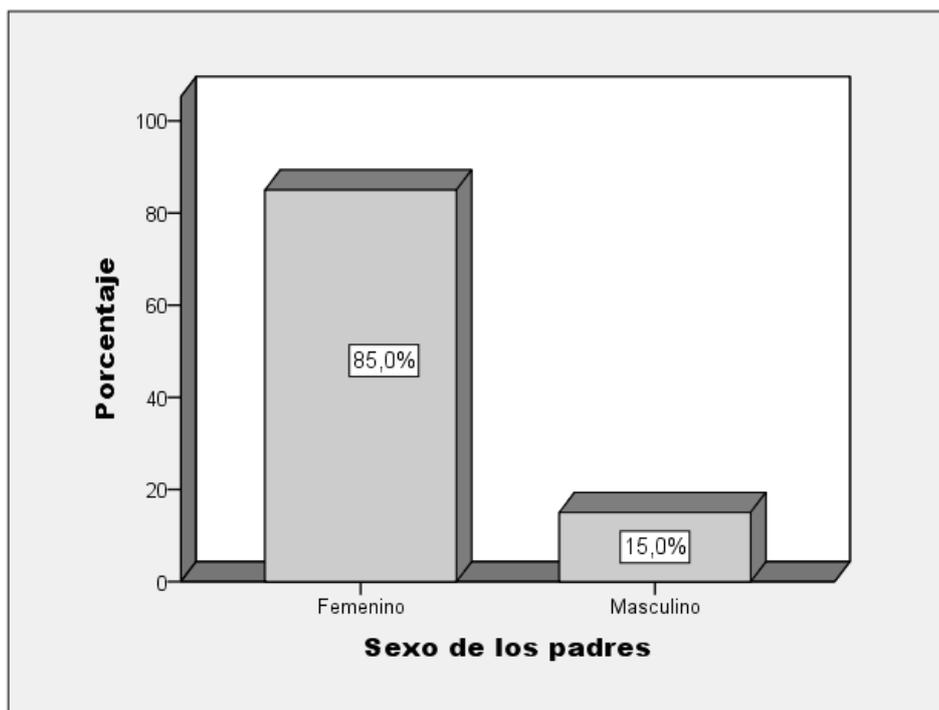


Figura 3. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según sexo de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 7 figura 3 se observa que los encuestados de padres de hijos con cardiopatía crónica, el 85 % pertenecen a mujeres, mientras que un 15 % son hombres.

Tabla 8

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

	N°	%
Edad de los padres		
25 - 40 años (adulto primario)	91	75,8
40 - 49 años (Adulto intermedio)	29	24,2
Total	120	100,0

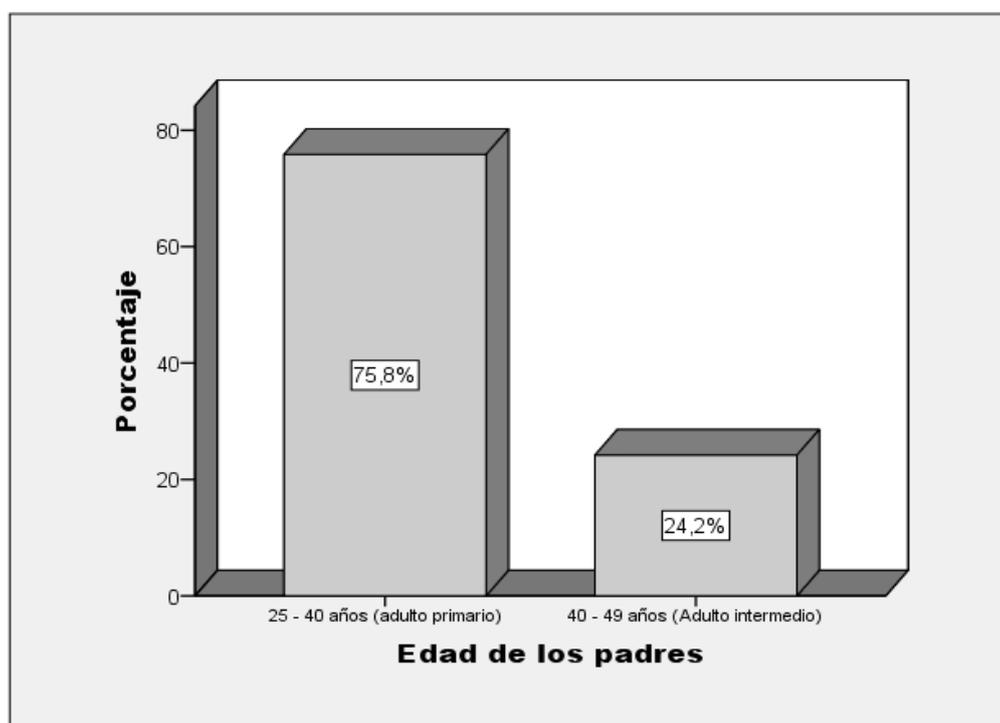


Figura 4. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según la edad de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 8 figura 4 se observa que la edad de los padres que mayor porcentaje tuvo son los menores de 40 años con un 75,8% considerado como adulto primario, en tanto que los padres dentro de 40 y 49 años, considerados como adulto intermedio representan un 24,4% de los encuestados.

Tabla 9

*Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según estado civil de los padres
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016*

	N°	%
Juntos (Casado/conviviente)	102	85,0
Separados (soltero/divorciado/viudo)	18	15,0
Total	120	100,0

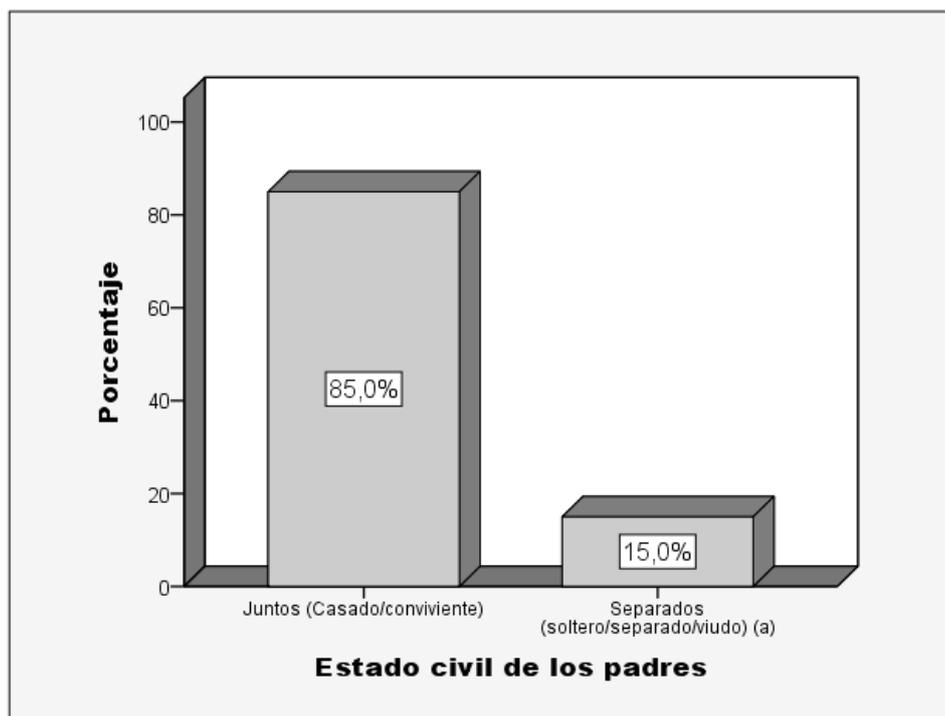


Figura 5. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según estado civil de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 9 figura 5 se observa que el 85% de los padres son casados o convivientes, es decir viven juntos, mientras que un 15% son padres separados (solteros, divorciados, viudos)

Tabla 10

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

	N°	%
Nivel de escolaridad/Grado de instrucción de los padres	69	57,5
Primaria/secundaria/superior no universitaria	51	42,5
Superior universitaria	120	100,0
Total		

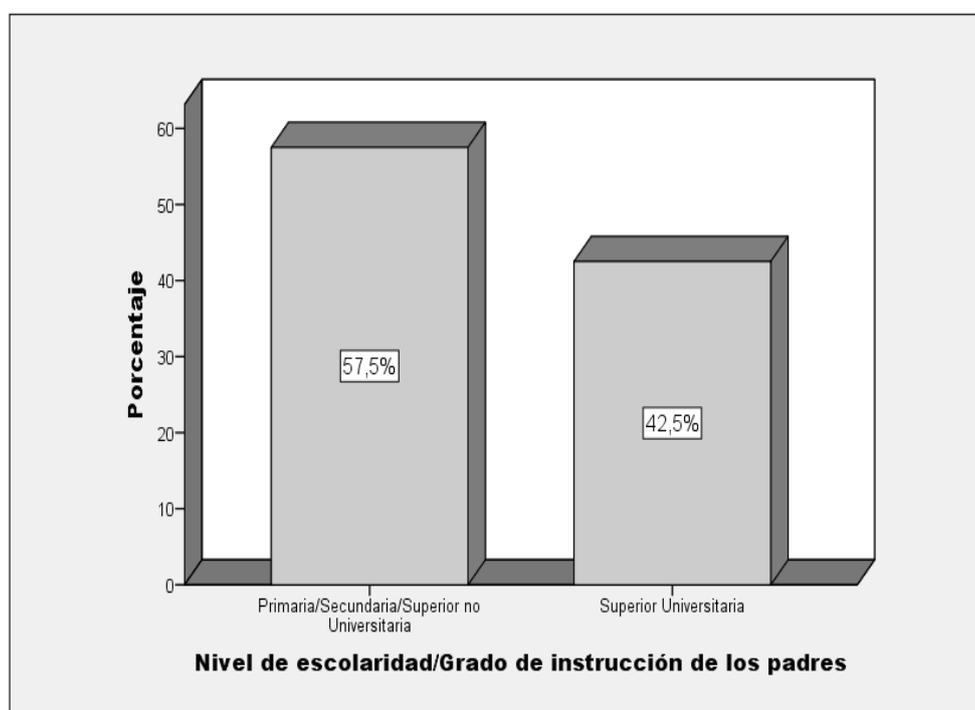


Figura 6. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 10 figura 6 se observó que el 57,5% de los padres encuestados presentan un grado de instrucción de nivel primario, secundario o superior no universitario, mientras que un 42,5% están considerados con un nivel superior universitario.

Tabla 11

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Situación ocupacional de los padres	Empleado público	30	25,0
	Empleado particular	37	30,8
	Independiente	28	23,3
	No trabaja	25	20,8
	Total	120	100,0

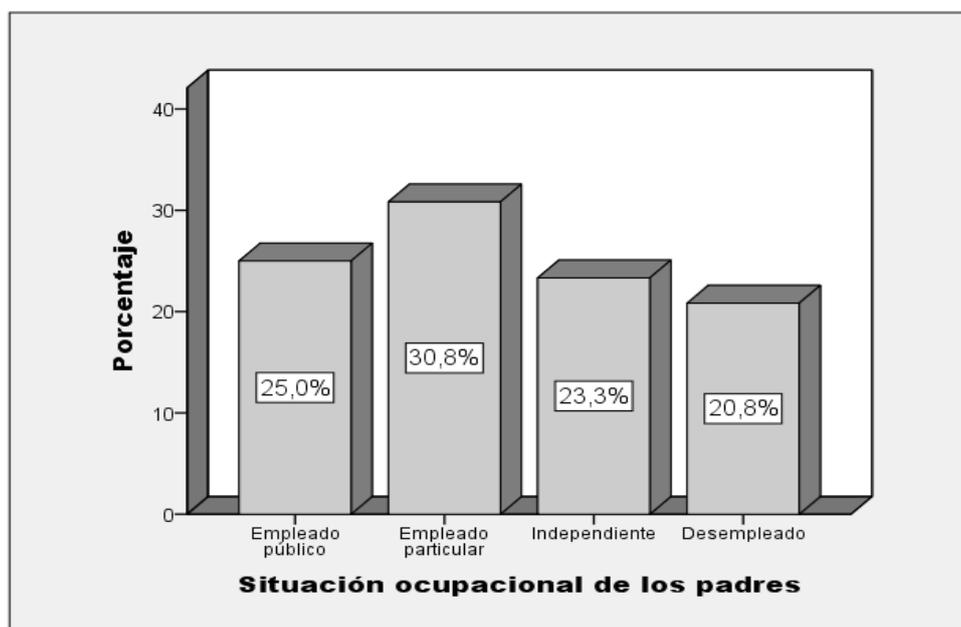


Figura 7. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 11 figura 7 se observó que el 30,8% de los padres encuestados tiene una ocupación laboral en empresas particulares, un 25% son empleados públicos, en tanto que un 23,3% son de ocupación independiente, mientras que solo un 20,8% no trabajan por ser amas de casas.

Tabla 12

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Lugar de procedencia de los padres	Lima	52	43,3
	Provincia	68	56,7
	Total	120	100,0

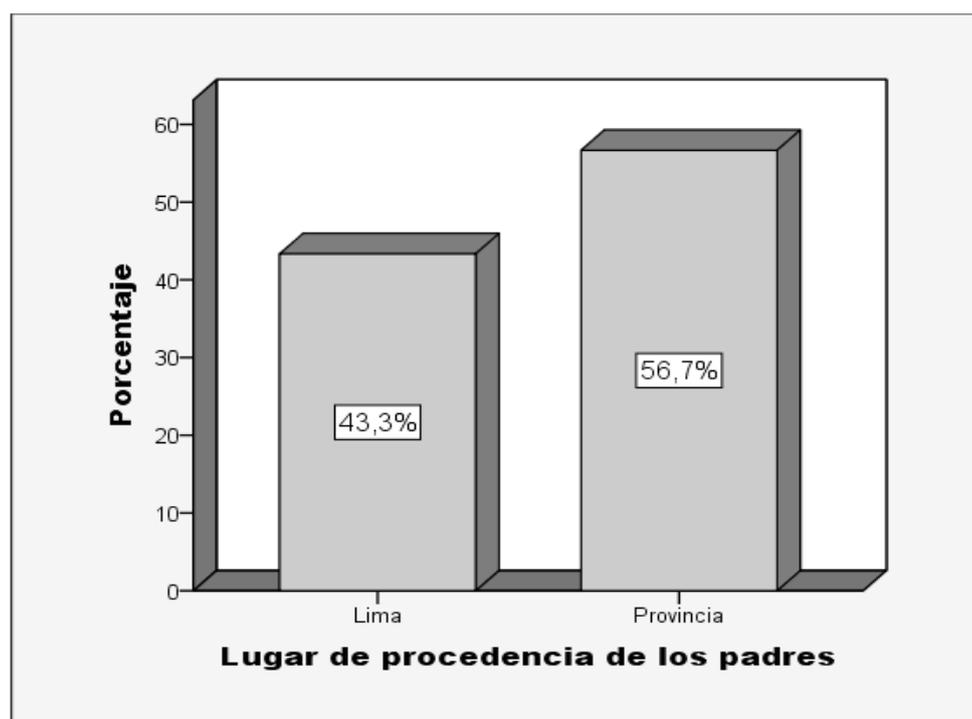


Figura 8. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 12 figura 8 se observó que el 56,7% de los padres encuestados provienen de provincia, mientras que un 43,3 % de los padres radican en Lima.

Tabla 13

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según las características del paciente Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Nro.	%
Edad del hijo con cardiopatía	< 3 meses (lactante)	30	25,0%
	36 - 71 meses (pre escolar)	42	35,0%
	72 a más meses (escolar)	48	40,0%
Escala posicional del hijo con cardiopatía	Primero	21	17,5%
	Segundo/tercero	18	15,0%
	Último	46	38,3%
	Único	35	29,2%
Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía	Nacimiento	32	26,7%
	Un mes	50	41,7%
	Dos meses	32	26,7%
	Tres meses a más	6	5,0%
Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía	Si	14	11,7%
	No	106	88,3%
	Total	120	100,0%

Tabla 14

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según la edad del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Edad del hijo con cardiopatía crónica	< 3 meses (lactante)	30	25,0
	36 - 71 meses (pre escolar)	42	35,0
	72 a más meses (escolar)	48	40,0
Total		120	100,0

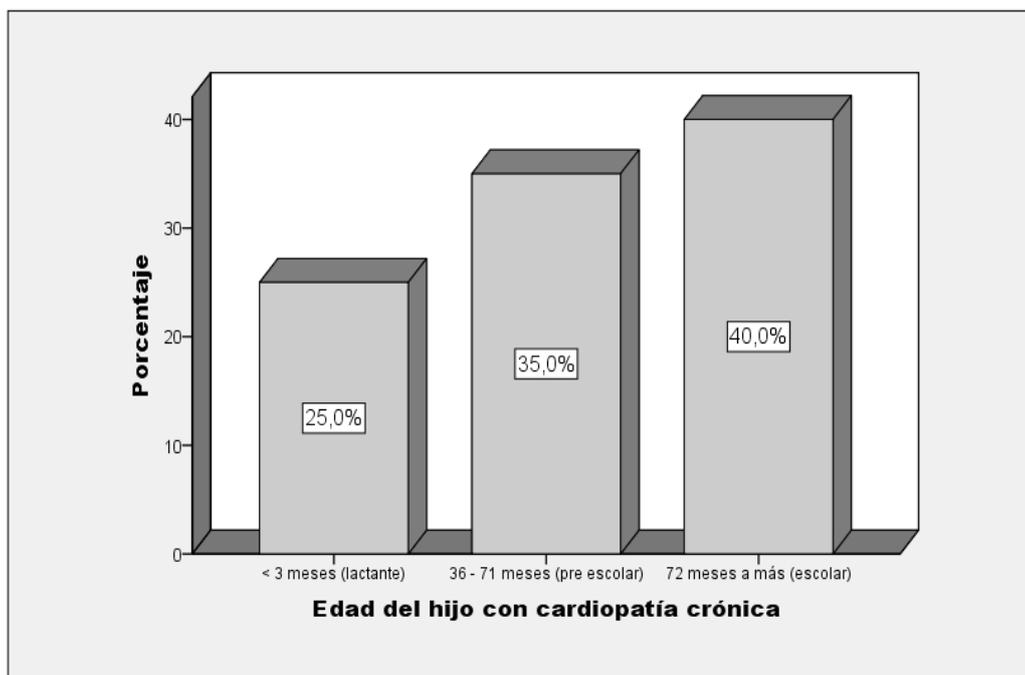


Figura 9. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según la edad del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 14 figura 9 se observó que el porcentaje que predomina sobre la edad de los hijos con cardiopatía crónica, se encuentra entre los 72 meses a más (etapa escolar), en un 40,0%, mientras que los que oscilan entre 36 a 71 meses se encuentran en un 35,0%, en tanto los considerados menores de tres meses de edad representan un 25,0%.

Tabla 15

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Escala posicional del hijo con cardiopatía crónica	Primero	21	17,5
	Segundo/tercero	18	15,0
	Último	46	38,3
	Único	35	29,2
	Total	120	100,0

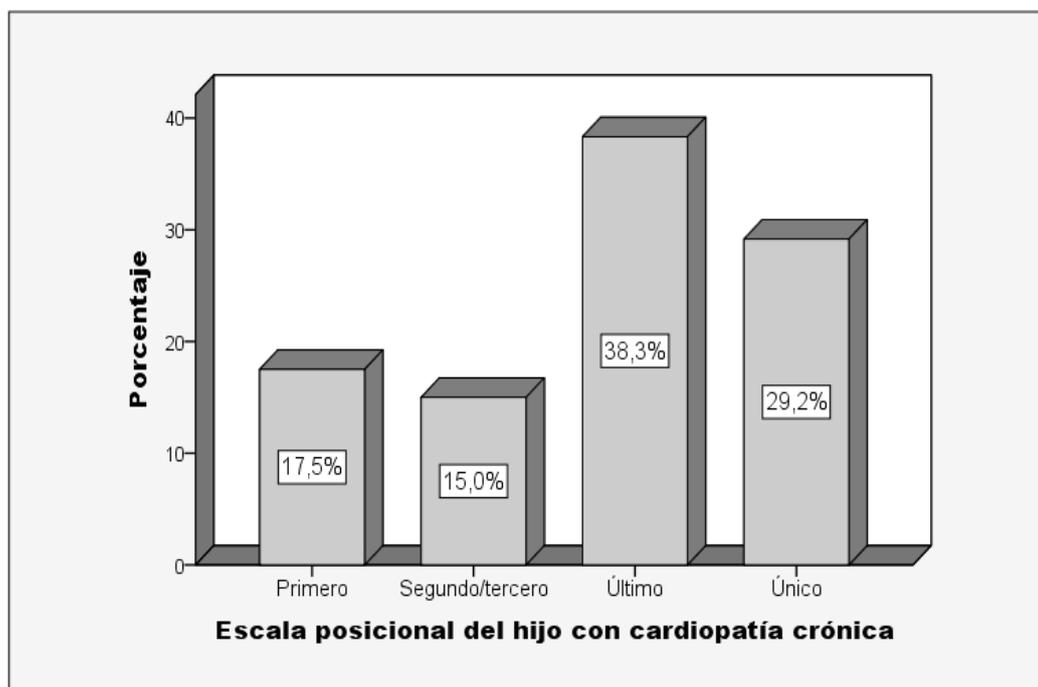


Figura 10. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 15 figura 10 se observó que el porcentaje que prevalece en la escala posicional que ocupan los hijos con cardiopatías crónicas dentro de la familia, los considerados últimos prevalece con 38,3%, seguido de los hijos únicos que representan un 29,2%, en tanto que los primeros hijos se encuentran con un 17,5% y los hijos que ocupan el segundo y tercer lugar tiene un porcentaje menor de 15,0%.

Tabla 16

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

	N°	%	
Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía	Nacimiento	32	26,7
	Un mes	50	41,7
	Dos meses	32	26,7
	Tres meses a más	6	5,0
	Total	120	100,0

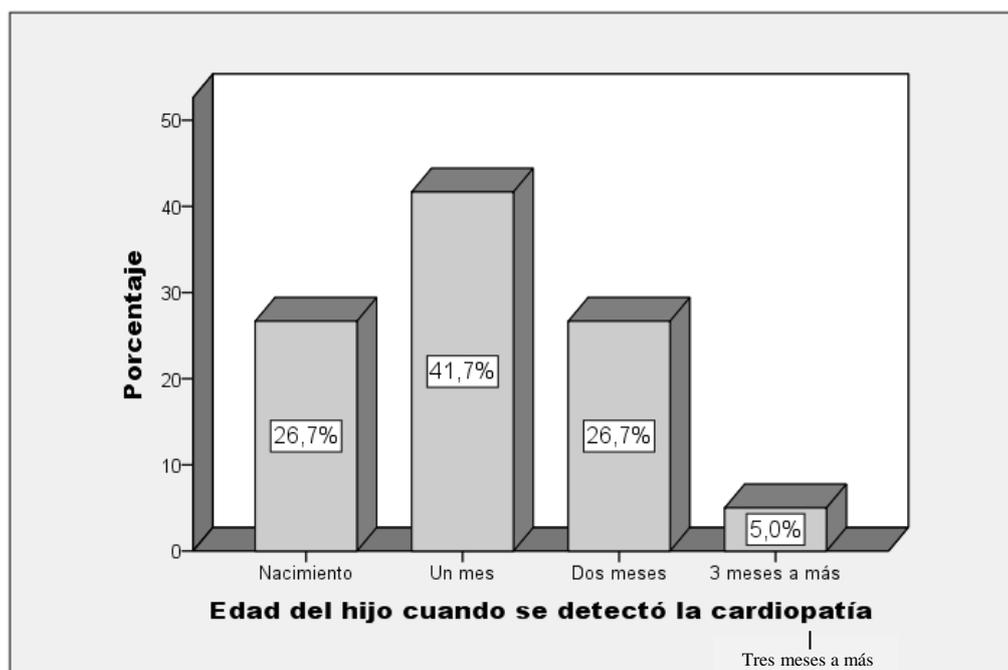


Figura 11. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía crónica según la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 16 figura 11 se observó que un 41,7% se les detectó la cardiopatía al mes de nacido, encontramos además que 26,7% son detectados en el nacimiento siendo porcentaje similares para los que se detectaron a los dos meses, y los que son detectados la cardiopatía de tres meses a más representan un nivel bajo de 5,0%.

Tabla 17

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica	Si tiene	14	11,7
	No tiene	106	88,3
	Total	120	100,0

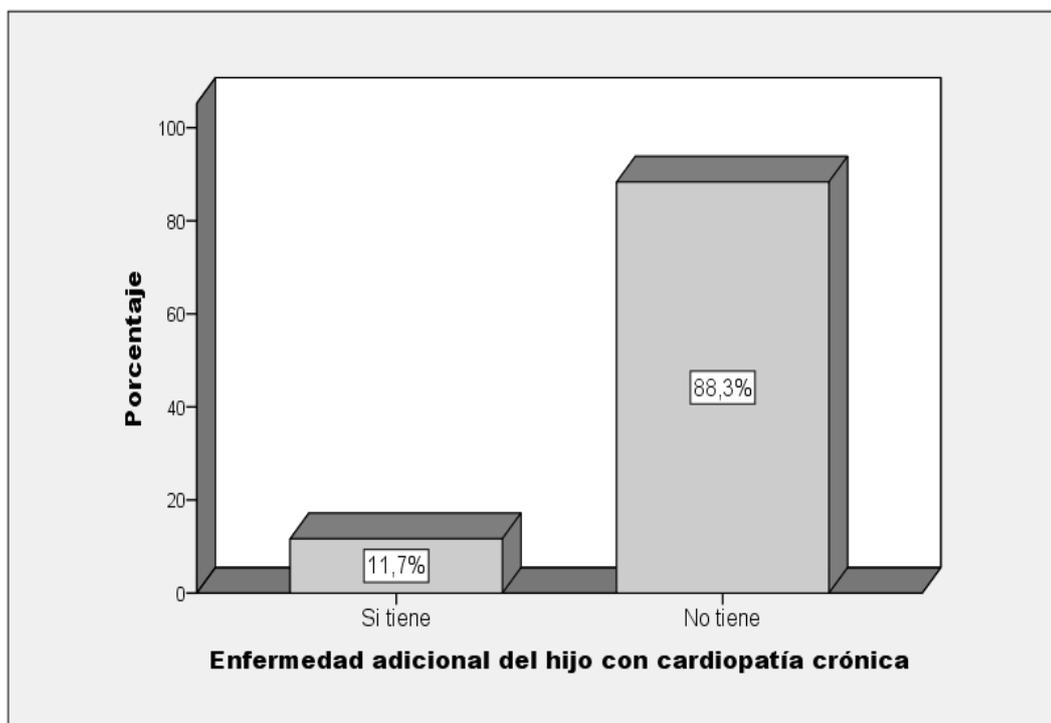


Figura 12 .Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Carlos Alberto Peschiera EsSalud 2016

En la tabla 17 figura 12, se observó que del 100%, el 88,3% de los padres encuestados manifestaron que sus niños que sufren de cardiopatía no tienen otra enfermedad adicional, mientras que un 11,7% manifestaron que si presentan otra enfermedad adicional a la cardiopatía.

Tabla 18

Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		N°	%
Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica	No	47	39,2
	Si	73	60,8
	Total	120	100,0

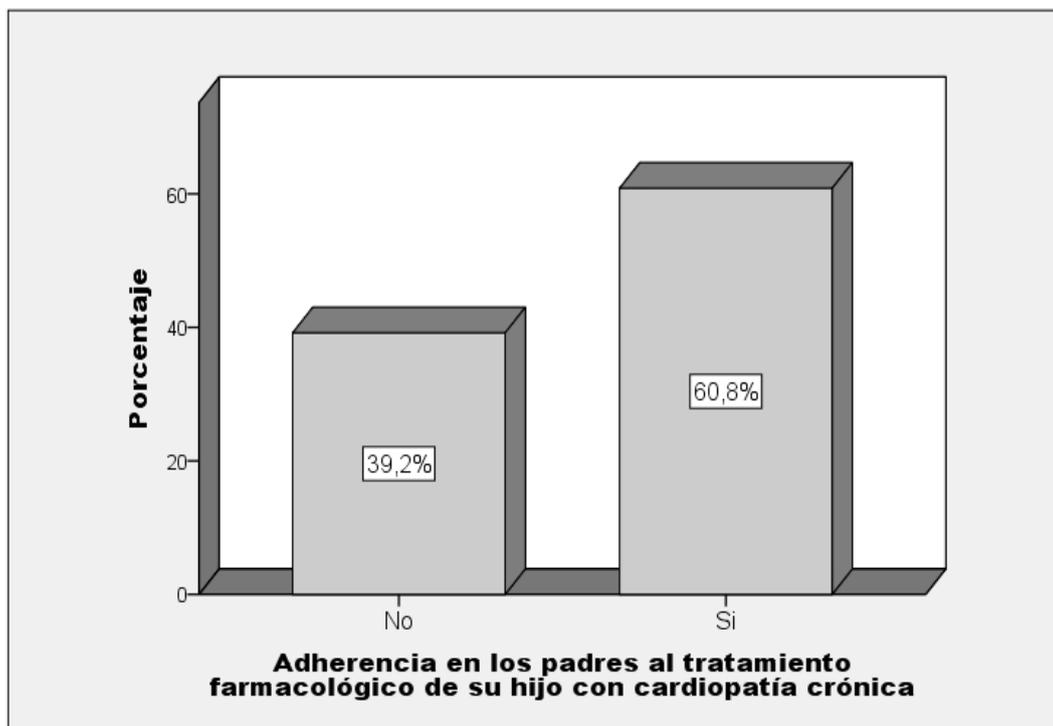


Figura 13. Frecuencia de padres de hijos con cardiopatía según adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR EsSalud, 2016

En la tabla 18 figura 13 se observó que el 60.8% de los padres, presentan adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, mientras que un 39,2% de padres no muestran adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.

3.2. Contrastación de hipótesis

Análisis bivariado, a continuación se presentan los resultados del análisis bivariado cuando la variable dependiente (adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica) es una variable cualitativa y las variables independientes son también cualitativas o categóricas.

Tabla 19

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas con la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado χ^2	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Sexo de los padres	Femenino	46	38,3%	56	46,7%	10.04	0.002
	Masculino	1	0,8%	17	14,2%		
Edad de los padres	25 - 40 (adulto primario)	31	25,8%	60	50,0%	4.11	0.043
	40 - 49 (adulto intermedio)	16	13,3%	13	10,8%		
	Juntos	40	33,3%	62	51,7%		
Estado civil de los padres	Separados	7	5,8%	11	9,2%	0.01	0.975
Nivel de escolaridad/Grado de Instrucción de los padres	Hasta superior no universitaria	37	30,8%	32	26,7%	14.24	0.000
	Superior universitaria	10	8,3%	41	34,2%		
Situación ocupacional de los padres	Empleado público	6	5,0%	24	20,0%	24.41	0.000
	Empleado particular	10	8,3%	27	22,5%		
	Independiente	11	9,2%	17	14,2%		
	No trabaja	20	16,7%	5	4,2%		
Lugar de procedencia de los padres	Lima	12	10,0%	40	33,3%	9.97	0.002
	Provincia	35	29,2%	33	27,5%		

De la hipótesis específica 1

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, es independiente del sexo de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, depende del sexo de los padres.

Tabla 20

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable sexo de los padres de hijos con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

	Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
	No		Si			
	f	%	f	%		
Total	47	39,2%	73	60,8%		
Sexo de los padres						
Femenino	46	38,3%	56	46,7%	10.04	0.002
Masculino	1	0,8%	17	14,2%		

En tabla 20 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable del sexo de los padres podemos ver que las madres (46.7%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los padres (14.2%), se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,002$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 10.04$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, depende del sexo de los padres.

De la hipótesis específica 2

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, es independiente de la edad de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, depende de la edad de los padres.

Tabla 21

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable edad de los padres de hijos con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		F	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Edad de los padres	25 - 40 a (adulto primario)	31	25,8%	60	50,0%	4.11	0.043
	40 - 49 a (adulto intermedio)	16	13,3%	13	10,8%		

En tabla 21 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable edad podemos ver que los padres adultos primarios (50,0%) presentan mayor porcentaje de adherencia que en padres adultos intermedio (10,8%), donde se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,043$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 411$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende de la edad de los padres.

De la hipótesis específica 3

Hipótesis nula: La adherencia al tratamiento farmacológico es independiente del estado civil de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia al tratamiento farmacológico depende del estado civil de los padres.

Tabla 22

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable estado civil de los padres de hijos con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Estado civil de los padres	Juntos	40	33,3%	62	51,7%	7.81	0.033
	Separados	7	5,8%	11	9,2%		

En tabla 22 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable estado civil podemos ver que los padres que están juntos (51,7 %) presentan mayor porcentaje de adherencia, que en padres separados (9,2 %), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,033$ es menor que el nivel de confianza $\alpha = 0,05$ ($X^2 = 7,81$, $p < 0,05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del estado civil de los padres.

De la hipótesis específica 4

Hipótesis nula: La adherencia al tratamiento farmacológico es independiente del nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia al tratamiento farmacológico depende del nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres.

Tabla 23

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres de hijos con cardiopatía
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral “p”
		No		Si			
		F	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%	14.24	0.000
Nivel de escolaridad/Grado de instrucción de los padres	Hasta superior no universitaria	37	30,8%	32	26,7%		
	Superior universitaria	10	8,3%	41	34,2%		

En tabla 23 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable nivel de escolaridad/grado de instrucción podemos ver que los padres que tienen nivel superior universitario(34,2 %) presentan mayor porcentaje de adherencia que los que no tiene nivel universitario (30.8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,000$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 14.24$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres.

De la hipótesis específica 5

Hipótesis nula: La adherencia al tratamiento farmacológico es independiente de la de la situación ocupacional de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia al tratamiento farmacológico depende de la situación ocupacional de los padres.

Tabla 24

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable situación ocupacional de los padres de hijos con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%	24.41	0.000
Situación ocupacional de los padres	Empleado público	6	5,0%	24	20,0%		
	Empleado particular	10	8,3%	27	22,5%		
	Independiente	11	9,2%	17	14,2%		
	No trabaja	20	16,7%	5	4,2%		

En tabla 24 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable situación ocupacional de los padres podemos ver que los padres que son empleados particulares (22,5%) presentan mayor porcentaje de adherencia a los padres con empleo público o independientes (20,0%), (14,2%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,000$ es menor que el nivel de confianza $\alpha = 0,05$ ($X^2 = 24.41$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende de la situación ocupacional de los padres.

De la hipótesis específica 6

Hipótesis nula: La adherencia al tratamiento farmacológico es independiente del lugar de procedencia de los padres.

Hipótesis alterna: La adherencia al tratamiento farmacológico depende del lugar de procedencia de los padres.

Tabla 25

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable lugar de procedencia de los padres de hijos con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral “p”
		No		Si			
		f	%	F	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Lugar de procedencia de los padres	Lima	12	10,0%	40	33,3%	9.97	0.002
	Provincia	35	29,2%	33	27,5%		

En tabla 25 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable lugar de procedencia de los padres podemos ver que los padres que radican en Lima (33,3 %) presentan mayor porcentaje de adherencia de los que vienen de provincia (27,5%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,002$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 9.97$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del lugar de procedencia de los padres.

Tabla 26

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la variable características del paciente Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral “p”
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Edad del hijo con cardiopatía crónica	< 3 meses	17	14,2%	13	10,8%	5.33	0.070
	36 - 71 meses	15	12,5%	27	22,5%		
	72 a más meses	15	12,5%	33	27,5%		
Escala posicional del hijo con cardiopatía crónica	Primero	4	3,3%	17	14,2%	13.83	0.003
	Segundo/tercero	13	10,8%	5	4,2%		
	Último	20	16,7%	26	21,7%		
Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía	Único	10	8,3%	25	20,8%	3.54	0.316
	Nacimiento	16	13,3%	16	13,3%		
	Un mes	19	15,8%	31	25,8%		
	Dos meses	9	7,5%	23	19,2%		
	Tres meses a más	3	2,5%	3	2,5%		
Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica	Si	7	5,8%	7	5,8%	0.78	0.377
	No	40	33,3%	66	55,0%		

De la hipótesis específica 7

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, es independiente de la de la edad del hijo con cardiopatía crónica.

Hipótesis alterna: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, depende de la edad del hijo con cardiopatía crónica.

Tabla 27

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable edad del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral “p”
		No		Si			
		f	%	F	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Edad del hijo con cardiopatía crónica	< 3 meses	17	14,2%	13	10,8%	5.33	0.070
	36 - 71 meses	15	12,5%	27	22,5%		
	72 a más meses	15	12,5%	33	27,5%		

En tabla 27 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable edad del hijo con cardiopatía crónica, podemos ver que los niños de 72 meses a mas (27,5%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los menores de tres meses (10,8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,070$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 5.33$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, no depende de la edad del hijo con cardiopatía crónica.

De la hipótesis específica 8

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía es independiente de la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica.

Hipótesis alterna: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía depende de la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica.

Tabla 28

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable escala posicional del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%	13.83	0.003
Escala posicional del hijo con cardiopatía crónica	Primero	4	3,3%	17	14,2%		
	Segundo/tercero	13	10,8%	5	4,2%		
	Último	20	16,7%	26	21,7%		
	Único	10	8,3%	25	20,8%		

En tabla 28 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable escala posicional del hijo con cardiopatía crónica podemos ver que los padres presentan mayor porcentaje de adherencia con los últimos hijos (21,7%) que en aquellos padres que tienen hijos únicos, primeros o segundos/terceros (20,8%) (14,2%) (4,2%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,003$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha = 0,05$ ($X^2 = 13.83$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, depende de la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica.

De la hipótesis específica 9

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, es independiente de la edad del hijo cuando detectaron la cardiopatía.

Hipótesis alterna: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, depende de la edad del hijo cuando detectaron la cardiopatía.

Tabla 29

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con la variable edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral "p"
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía	Nacimiento	16	13,3%	16	13,3%	3.54	0.316
	Un mes	19	15,8%	31	25,8%		
	Dos meses	9	7,5%	23	19,2%		
	Tres meses a más	3	2,5%	3	2,5%		

En tabla 29 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable edad cuando se detectó la cardiopatía, podemos ver que existe una mayor adherencia en los padres de hijos cuando detectaron la cardiopatía al mes de nacido (25,8%) en relación a los padres con hijos que se detectó la cardiopatía a los dos meses, tres meses o al nacimiento (19,2%) (2,5%) (13,3%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0.316$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 3.54$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica no depende de la edad cuando se detectó la cardiopatía del hijo.

De la hipótesis específica 10

Hipótesis nula: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, es independiente de la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica.

Hipótesis alterna: La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, depende de la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica.

Tabla 30

Prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre la variable adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía con la variable enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica INCOR EsSalud, 2016

		Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía				Chi cuadrado X ²	Sig. Bilateral “p”
		No		Si			
		f	%	f	%		
Total		47	39,2%	73	60,8%		
Enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica	Si	7	5,8%	7	5,8%	0.78	0.377
	No	40	33,3%	66	55,0%		

En tabla 30 se presenta la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica, podemos observar que existe mayor adherencia al tratamiento en los padres con hijos que no tienen enfermedades adicionales a la cardiopatía (55,0%), que los que si presentan enfermedades adicionales (5,8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0.377$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha = 0,05$ ($X^2 = 0,78$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico de con cardiopatía, no depende de la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica.

IV. Discusión

En el presente trabajo de investigación denominado Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo – EsSalud – 2016; se encontró que en la tabla 5 figura 3 se observó que los padres de hijos con cardiopatía crónica, el 85% pertenecen al sexo femenino, mientras que un 15% son de sexo masculino. Esto debido a que son las mamás de los pacientes o familiares, mujeres que se encuentran disponibles y más al pendiente de los cuidados de los niños o sus hijos. Así mismo en la tabla 5 figura 4 se observa que la edad de los padres que mayor porcentaje tuvo son los menores de 40 años con un 75,8% considerados como adulto primario, en tanto que los padres dentro de 40 y 49 años, considerados como adulto intermedio representan un 24,4% de los encuestados; resultados similares tuvieron Ballestas et al. (2013), en su investigación “Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad, Colombia.”, donde 88% de los cuidadores que encuestaron eran mujeres con edades de 18 a 35 años.

Por otra parte en lo que se refiere al estado civil en la tabla 5 figura 5 se observó que el 85% de los padres tiene un estado civil de casados o convivientes, es decir viven juntos, mientras que un 15% están dentro de los que viven separados (soltero, separada, viuda) y referente al grado de instrucción en la tabla 5 figura 6 se observó que el 57,5% de los padres encuestados presentan un grado de instrucción de nivel primario, secundario o superior no universitario, mientras que un 42,5% están considerados con un nivel superior universitario. Nuestros resultados nos indicaría que los padres por el grado de instrucción de primaria o secundaria (nivel primario) podrían tener ser una dificultad debido a que les pondría en apuros la comprensión de las indicaciones y pasos a seguir para los tratamientos de los niños con cardiopatía crónica. Estos resultados obtenidos concuerdan con Ballestas et al. (2013), quienes hicieron referencia que el 51,1% que se encarga del cuidado del niño solo. Sabe leer y escribir el 95,6% y el 59,9% cursó bachillerato incompleto. El 81,1% realiza labores del hogar y el 95,4% pertenece a los estratos 1 y 2.

En la tabla 5 figura 7 se observó que el 30,8% de los padres encuestados tiene una ocupación laboral en empresas particulares, un 25,0% son empleados públicos, en tanto que un 23,3% son de ocupación independiente, mientras que solo un 20,8% no trabajan por ser amas de casas. Estos resultados serían de vital importancia debido a la disponibilidad de recursos con que cuenta los padres mejor será la adherencia en el tratamiento

farmacológico. Además en la tabla 5 figura 8 se observó que el 56,7% de los padres encuestados proceden de provincia, mientras que un 43,3% son de Lima. Estos resultados influirían en la adherencia de los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica porque al proceder de provincia es un gasto adicional que puede perjudicar en la adquisición de los productos.

También se puede observar los resultados en la tabla 6 figura 9 donde un 60.8% de los padres de hijos con cardiopatía crónica, consideraron que si hay adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que un 39,2%. Consideraron que no hay adherencia al tratamiento farmacológico. Lo que significaría que más del 50% de los padres encuestados estarían cumpliendo con la adherencia farmacológica pero que hay un porcentaje considerable donde el personal médico y enfermeras deben concientizar la importancia de seguir estrictamente las indicaciones y prescripciones dadas por el médico para evitar riesgos que perjudiquen aún más la salud de los niños. Nuestros resultados coinciden con Guarín (2015), en su investigación “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial y su relación con la calidad de vida en un grupo de pacientes de dos hospitales de la ciudad de Bogotá” quien tuvo como resultado adherencia al tratamiento de 31,4%, con una calidad de vida en rango medio muy por el contrario Romero et al. (2011), En su investigación “Adherencia al programa de tratamiento de hipertensión arterial primaria en adultos del Cap. III – Metropolitano Iquitos – EsSalud; quien reporto que el 57,29% del total de la población encuestada alcanzó 29.14 puntos, lo cual se ubica en la categoría de adherencia parcial y el 42,71% del total de la población encuestada alcanzó menos de 18 puntos, lo cual se ubica en la categoría de falta de adherencia al programa.

Así mismo en la tabla 6 figura 10 se observó que el porcentaje que predomina sobre la edad de los hijos con cardiopatía crónica, se encuentra entre los 72 meses a mas (etapa escolar), en un 40.0%, mientras que los que oscilan entre 36 a 71 meses se encuentran en un 35.0%, en tanto los considerados menores de tres meses de edad representan un 25.0%. En lo referente a la posición que ocupan los hijos con cardiopatía dentro de la familia se observó en la tabla 6 figura 11 que el porcentaje que prevalece son los hijos últimos con 38,3%, seguido de los hijos únicos que representan un 29,2%, en tanto que los primeros

hijos se encuentran con un 17,5% y los hijos que ocupan el segundo y tercer lugar tiene un porcentaje menor de 15,0%.

En la tabla 6 figura 12 se observó que un 41,7% se detectó la enfermedad de cardiopatía en sus hijos al mes de nacido, cabe resaltar, encontramos además que el 26,7% fueron detectados en el nacimiento siendo porcentaje similares para los que se detectaron a los dos meses, cabe resaltar que los que se detectaron la cardiopatía a los tres meses a mas representan un nivel bajo de 5,0%; es importante recalcar que mientras más temprano se detecte la cardiopatía será mejor para que reciba un tratamiento oportuno y ver la gravedad de su diagnóstico.

Respecto a si los niños que sufren de cardiopatía crónica presentan enfermedades adicionales un 88,3% de los padres encuestados manifestaron que sus niños que sufren de cardiopatía crónica no presentan otra enfermedad adicional, mientras que un 41,7% manifestaron que si sufren otra enfermedad adicional. Los resultados obtenidos nos indicaron que más de tres cuartos de los padres encuestados sus hijos con cardiopatías no presentan enfermedades adicionales lo que implicaría que influiría en la adherencia en el tratamiento farmacológico.

En lo que se refiere a la contrastación de hipótesis tenemos que de la hipótesis especifica uno, si la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente del sexo de los padres, el resultado obtenido fue con la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable sexo podemos ver que las madres (46.7%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los padres (14,2%), se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,002$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 10.04$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del sexo de los padres. Esto debido a que las madres están pendientes y al tanto de sus hijos.

De la hipótesis especifica dos, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente de la edad

de los padres. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable edad podemos ver que los padres adultos primarios (50,0%) presentan mayor porcentaje de adherencia en padres adultos intermedio (10,8%), donde se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,043$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 411$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende de la edad de los padres, debido a que los adultos primarios son más conscientes de la responsabilidad de la adherencia farmacológica que un padre más joven o de edad avanzada.

De la hipótesis específica tres, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente del estado civil de los padres. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable estado civil podemos ver que los padres de estado civil juntos (51,7%) presentan mayor porcentaje de adherencia, que en padres separados (9,2%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,033$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 7,81$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del estado civil de los padres.

De la hipótesis específica cuatro, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente del grado de instrucción padres. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable grado de instrucción podemos ver que los padres que tienen nivel superior universitario (34,2%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los que no tiene nivel universitario (30,8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,000$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 14.24$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico

depende del grado de instrucción de los padres. Los resultados nos indicarían que hay una dependencia porque los que tiene grado de instrucción superior entenderían y entenderían mejor las indicaciones, prescripciones de los tratamientos dados por los médicos y asumirían con mayor responsabilidad las complicaciones de no administrar los medicamentos.

De la hipótesis específica cinco, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente de la ocupación de los padres. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable ocupación de los padres podemos ver que los que son empleados particulares (22,5%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los empleo público o independiente (20,0%) (14,2%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,000$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 24.41$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende de la ocupación de los padres. Los resultados nos indicarían que los padres con mejores beneficios económicos estarían dentro de las posibilidades de adquirir mejores tratamientos, acudir con las citas médicas de sus hijos y cumplir adecuadamente con la adherencia farmacológica.

De la hipótesis específica seis, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente del lugar de procedencia de los padres. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable procedencia de los padres podemos ver que los padres de Lima (33,3%) presentan mayor porcentaje de adherencia al tratamiento que los que vienen de provincia (27,5%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,002$ es menor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 9.97$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende del lugar de procedencia de los padres.

De la hipótesis específica siete, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía es independiente o dependiente de la edad del hijo con cardiopatía crónica. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, en cuanto a la variable edad del hijo con cardiopatía crónica podemos ver que los niños de 72 meses a más (27,5%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los menores de tres meses (10,8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,070$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 5.33$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico no depende de la edad de los hijos con cardiopatía.

De la hipótesis específica ocho, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía es independiente o dependiente de la de la posición del hijo con cardiopatía crónica. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide las características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía, en cuanto a la variable posición del hijo con cardiopatía crónica podemos ver que los niños que tiene posición último (21,7%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los únicos, primeros o segundos (20,8%) (14,2%) (4,2%) por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0,003$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 13.83$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico depende de la posición del hijo con cardiopatía crónica.

De la hipótesis específica nueve, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica es independiente o dependiente de la edad cuando se detectó la cardiopatía. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide la relación entre las características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable de la edad cuando se detectó la cardiopatía, podemos ver que los niños que fueron detectados con cardiopatía al mes de nacido (25,8%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los que fueron detectados a dos meses, tres o al nacimiento (19,2%) (2,5%) (13,3%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0.316$

es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 3.54$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica no depende de la edad cuando se detectó la cardiopatía.

De la hipótesis específica diez, la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía es independiente o dependiente de otra enfermedad adicional a la cardiopatía crónica. El resultado obtenido fue que la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que mide el relacionado a las características del paciente y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica, en cuanto a la variable enfermedad adicional a la cardiopatía podemos observar que no tienen enfermedades adicionales (55,0%) presentan mayor porcentaje de adherencia que los que si presentan enfermedades adicionales (5,8%), por lo que se muestran los resultados de correlación, donde el valor de $p = 0.377$ es mayor que el nivel de confianza $\alpha=0,05$ ($X^2 = 0,78$, $p < 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que la adherencia al tratamiento farmacológico no depende de otra enfermedad adicional a la cardiopatía.

V. Conclusiones

Primera. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende del sexo de los padres ($X^2 = 10.04$, $p < 0.05$)

Segunda. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende de la edad de los padres ($X^2 = 411$, $p < 0.05$)

Tercera. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende del estado civil de los padres ($X^2 = 7,81$, $p < 0.05$)

Cuarta. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende del nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres ($X^2 = 14.24$, $p < 0.05$)

Quinta. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende de la situación ocupacional de los padres. ($X^2 = 24.41$, $p < 0.05$)

Sexta. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende del lugar de procedencia de los padres ($X^2 = 9.97$, $p < 0.05$)

Séptima. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica no depende de la edad del hijo con cardiopatía. ($X^2 = 5.33$, $p < 0.05$)

Octava. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica depende de la escala posicional del hijo con cardiopatía. ($X^2 = 13.83$, $p < 0.05$).

Novena. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica no depende de la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía ($X^2 = 3.54$, $p < 0.05$).

Decima. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica no depende de la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía ($X^2 = 0,78$, $p < 0.05$).

VI. Recomendaciones

Se brinda las siguientes recomendaciones al personal de enfermería del servicio de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo, y a todos los padres de hijos con cardiopatía crónica.

Primera. Es importante que el personal de enfermería asuma un rol activo en la educación que contribuya a alcanzar mejores resultados en la concientización e importancia del tratamiento que reciben sus hijos.

Segunda. Para lograr una adecuada aceptación en los padres es importante que el profesional de enfermería fortalezca el conocimiento disciplinar del fenómeno de la adherencia al tratamiento farmacológico con el fin de contribuir en la solución de la problemática de reingresos por posibles causas de la no administración y/o incumplimiento del tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.

Tercera. Conocer las experiencias que viven los padres, que permitirá identificar los problemas y necesidades que deben enfrentar e interpretar los motivos que están relacionados con su comportamiento de adherencia.

Cuarta. Reiterar en los padres con hijos operados de cardiopatía crónica la importancia en la administración de tratamiento farmacológico e indicaciones de los médicos.

Quinta. Iniciar un seguimiento a los pacientes crónicos y a los reingresantes que no sean programados al servicio de atención de Cardiopediatría para detectar la causa específica, si es por la falta de una correcta administración del tratamiento farmacológico o por el desarrollo de su propia patología.

VII. Referencias

- Afaf Ibrahim, M. (2011). Teoría de las transiciones de Meleis. En M. Raile Alligood, & A. Marriner Tomey, *Modelos y Teorías en Enfermería* (págs. 416 - 428). España: Elsevier.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Ajzen I, Understanding attitudes and predicting social behavior*. Engle wood Cliffs. *NJ: Prentice Hall*.
- Alves Dos Santos, D. F., Guirardello De Brito, E., & Kurashima Yamaguchi, A. (2013). Estrés relacionado al cuidado: el impacto del cáncer infantil en la vida de los padres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 356 - 362.
- Apaza Argollo, G. A. (2013). *Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de Essalud - Red Tacna Febrero 2013*. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/223/108_2013_Apaza_Argollo_GA_FACS_Medicina_2013.pdf?sequence=1: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/223>
- Arrivigalla Quintero, M., Correa Sánchez, D., & Salazar Torres, I. C. (2007). Psicología de la Salud: abordaje integral de la enfermedad crónica. En M. Arrivigalla, I. Salazar, & D. Correa, *Psicología de la Salud: abordaje integral de la enfermedad crónica* (págs. 181 - 192). Bogotá: El Manual Moderno (Colombia) Ltda.
- Ballestas Cueto, H., López Ortega, E., Meza Bustillo, R., Palencia Suárez, K., Ramos Polo, D., & Montalvo Prieto, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Revista Salud Uninorte*, 29(2), 249 - 259.
- Bandura, A. (1982). Self efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 122 - 147.
- Barrera Ortiz, L., Blanco de Camargo, L., Figueroa Ingrid, P., Pinto Afanador, N., & Sanchez Herrera, B. (Octubre de 2006). Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. *Revista Aquichan*, 6(1), 22 - 33.

- Blum, M. (1996). Psicología industrial. En M. Blum, *Psicología industrial* (págs. 236 - 241). Mexico: Interamericana.
- Bolaños Cardozo, J. (Enero - Junio de 2014). Validación de un instrumento para valorar la adherencia de pacientes al tratamiento hipertensivo. *NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas - Vol. 12 No. 21*, 115 - 119.
- Bonilla Ibañez, C. (2007). *Diseño de un Instrumento para evaluar los factores que influyen la adherencia al tratamiento, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revistas/articulos/xxxv1_4.pdf.
- Briones, G. (202). Metodología de la Investigación Cuantitativa de las en las Ciencias Sociales. En *Especialización en teoría, métodos y técnicas de Investigación Social* (Vol. 3, págs. 29 - 31). Bogotá, Colombia: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- Carhuallanqui, R., Diestra Cabrera, G., Tang Herrera, J., & Málaga, G. (2010). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Revista Medica Herediana*, 21(4), 197 - 201.
- Conde Garcia, P., Coyo Montero, M., & Tosquella Amblás, R. (24 de Agosto de 2010). Cumplimiento del tratamiento en el trasplante renal pediátrico. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(3), 173 - 179.
- Correa, J., Galeano, E., & Silva, G. (2005). Adherencia al tratamiento implicaciones de la no-adherencia de pacientes con tuberculosis. *Acta Médica Colombiana*, 30, 268 - 273.
- Díaz Benitez, E., & Rodríguez Martínez, L. (2014). Comparación de la calidad de vida y sobrecarga entre cuidadores primarios de pacientes cardiopatas en edad pediátrica y adulta. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 22(1), 6 - 12.
- Dominguez, L., & Niño, P. (2012). Programa de cuidado en casa dirigido a los cuidadores de niños cardiopatas que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. *Universidad de la Sabana*, 7.

- Espinoza, A., Ferrer, X., Jadue, J., Kirschbamq, A., Muñoz, M., & Toro, J. (1991). Adherencia al tratamiento al tratamiento de la tuberculosis del adulto en Santiago. Chile. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 111(5), 423 - 431.
- Ferrer Pérez, V. (1995). Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. *Revista Psicología de la Salud*, 7(1), 35 - 71.
- Ginarte Aria, Y. (2001). La adherencia terapéutica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 502 - 505.
- Guarin Loaiza, G. (2015). www.bdigital.unal.edu.co/50174/1/53107653.2015.pdf. Recuperado el 17 de Junio de 2016, de www.javeriana.edu.com
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio., P. (2010.). Investigación / Metodología / Investigación – Metodología / Proyectos de Investigación. En *Metodología de la investigación* (5° ed., págs. 43 - 656). México: McGraw-Hill Interamericana,.
- Heusser, F., Urcelay, G., Arnaiz, P., & Acevedo, V. (2012). Enfermedades del aparato cardiovascular. En J. Meneghello, E. Fanta, & M. Paris, *Pediatría Meneghello* 5(2) (Vol. 5, págs. 334 - 342). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Hussar, Ph, D. (25 de Febrero de 2013). *MSD Manual. Versión para profesionales*. Recuperado el 09 de Junio de 2016, de <http://www.msmanuals.com/es-mx/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/conceptos-farmacoterap%C3%A9uticos/cumplimiento-de-la-pauta-de-administraci%C3%B3n>
- Lago Danesi, N. (Mayo de 2015). Adherencia al tratamiento - responsabilidad de todos. *Revista Española de Cardiología - Puesta al día*, XXIII(46), 99 - 109.
- Lavandeira Hermoso, A. (2016). www.sefh.es/sefhjornadas/24_DR_LAVANDEIRA.pdf. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de http://www.sefh.es/sefhjornadas/24_DR_LAVANDEIRA.pdf
- Liburukia. (2011). Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. *Información Farmacoterapéutica de la Comarca*, 19(1), 1 - 6.

- Martín Alfonso, L., & Grau Avalo, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 14(001), 89 - 99.
- Martín Alfonso, L., Bayarre Veja, H., & Grau Ábalo, J. (27 de Noviembre de (2008) 2016). *Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es.
- Maté, M., González, S., & Trigueros, M. (14 de Noviembre de 2010). *UCW Universidad de Canabria - El tratamiento farmacológico*. Recuperado el 9 de Junio de 2016, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.5.4-el-tratamiento-farmacologico>
- Morales Miranda, H. E. (2015). *Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara EsSalud - Lima, Año 2015*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/351/1/Morales_he.pdf
- Novoa Gómez, M. M., Morales Palencia, A. M., Osorio Domínguez, A., & Vargas Gutiérrez, R. M. (2008). Relación entre conducta parental y adherencia al tratamiento en diabetes infantil. *Revista Colombiana de Psicología*(17), 27 - 41.
- OMS. (2001). *Centro de Prensa OMS*. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. *Organización Mundial de la Salud*.
- Ortego Maté, M., López González, S., & Álvarez Trigueros, M. (2011). <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i-1>. Recuperado el 18 de Setiembre de 2016, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias->

psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf

- Ortiz P., M., & Ortiz P., E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Medica de Chile*, 135(5), 647 - 652.
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2010). <http://definicion.de/tratamiento/>. Recuperado el 22 de Setiembre de 2016, de <http://definicion.de/tratamiento/>
- Pinedo Chuquizuta, C. (2007). *Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2007*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/515/1/Pinedo_cc.pdf
- Pinto Afanador, N., & Sánchez Herrera, B. (2000). El reto de los cuidadores familiares de personas en situación crónica. *Cuidado y Práctica de Enfermería*, 172 - 183.
- Pinto Afanador, N., Barrera Ortiz, L., & Sánchez Herrera, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Revista Aquichan*, 5(1), 128 - 137.
- Quiroz Mora, C. (2014). Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* 32(1), 52 - 61.
- Rodríguez A, E., & Mondragón, C. (2014). Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmaceuticos*, 43(1), 104 - 119.
- Rodríguez Chamorro, M., García-Jiménez, E., Amariles, P., & Faus, M. (Agosto de 2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Revista: Atención Primaria*, 40(8), 413.

- Rodriguez Rodriguez, D. (2011). Adherencia al tratamiento antiretroviral en niños. *Universidad Industrial de Santander*, 9 - 38.
- Rodríguez Marín, J., & Neipp Lopez, M. (2008). Psicología social de la salud. En *Manual de la Psicología Social de la Salud* (1° ed., págs. 240 - 258). Madrid: Sintesis S.A.
- Romero Massa, E., Montalvo Prieto, A., & Flórez Torres, I. (2010). Características de los cuidadores de niños con cardiopatías congénitas complejas y su calidad de vida. *Avances en Enfermería*, 28(1), 39 - 50.
- Rosas, M., Cardozo, J., Cecilio, E., Chávez, O., & Conti, L. (2015). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes pediátricos VIH positivos. *Bol Venez Infectol Vol. 26 - N° 2, julio-diciembre*, 83 - 91 - 92.
- Ruiz Navia, A., Enríquez Lara, S., & Hoyos Hernández, P. (2009). Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 175 - 190.
- Sabaté, E. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. 17 - 28. (O. P. Salud, Trad.) Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Sánchez, B. (Setiembre de 2001). La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, XIX(2), 36 - 50.
- Sánchez, B. (2002). El cuidado de la salud de las personas que viven situaciones de enfermedad crónica en América Latina. *Actualizaciones en Enfermería*, 13 - 16.
- Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). *Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.*, 30 - 4. Recuperado el 03 de Octubre de 2016, de Acta Médica Colombiana - Asociación Colombiana de Medicina Interna: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>

Anexos

Anexo 1**MATRIZ DE CONSISTENCIA**
TÍTULO: Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – INCOR ESSALUD – 2016

AUTORA: Mg. Lastenia Irene Fernández Isla

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS				
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones	Variables	Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos
¿Cuáles son los factores sociodemográficos y las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR EsSalud – 2016?	Determinar las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016.	Las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente influyen a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016	Factores socioeconómicos	Sexo	% de Femenino	P 1	-
				Edad	% de adultos jóvenes	P 2	< 40 años 40 a 49 años
				Estado civil	% de padres que viven juntos	P 3	Juntos Separados
				Nivel de escolaridad/grado de instrucción	% de personas con estudios de Primaria	P 4	Hasta superior no universitaria Superior universitaria
				Situación ocupacional	% de personas que trabajan	P 5	
				Lugar de procedencia		P 6	
			Factores relacionados con el paciente	Escala posicional del hijo con cardiopatía		P 7	
				Edad del hijo con cardiopatía	% de niños con cardiopatía	P 8	
			Factores relacionados con la enfermedad	Edad cuando se detectó la enfermedad		P 9	
				Enfermedad adicional a la cardiopatía		P 10	

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – INCOR ESSALUD – 2016

AUTORA: Mg. Lastenia Irene Fernández Isla

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS				
Problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 3 Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 3 Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres INCOR – EsSalud 2016	Dimensiones	VARIABLES	INDICADORES	Ítems	Niveles o Rangos
Problema específico 4 ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 4 Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 4 Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres INCOR – EsSalud 2016	Variable 2: ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA				
			Dimensiones	VARIABLES	INDICADORES	Ítems	Niveles o Rangos
Problema específico 5 ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 5 Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 5 Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres INCOR – EsSalud 2016	Factores relacionados con el tratamiento	Cumplimiento de dosis.	% de padres que tiene adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica	P 1	Si tiene adherencia: No / Si / No / No
				Persistencia en la duración al tratamiento prescrito		P 2	
		P 3	No tiene adherencia: Las demás alternativas				
		P 4					
Problema específico 6 ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 6 Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 6 Existe relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres INCOR – EsSalud 2016					

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – INCOR ESSALUD – 2016

AUTORA: Mg. Lastenia Irene Fernández Isla

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS				
Problema específico 7 ¿Cuál es la relación entre la edad del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 7 Describir la relación entre la edad del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 7 Existe relación entre la edad del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016	Dimensiones	Escala	Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos
					-		
			Variable 2: ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA				
			Dimensiones	Escala	Indicadores	Ítems	Niveles o Rangos
Problema específico 8 ¿Cuál es la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 8 Describir la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 8 Existe relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016					
Problema específico 9 ¿Cuál es la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 9 Describir la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 9 Existe relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016					
Problema específico 10 ¿Cuál es la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica INCOR – EsSalud 2016?	Objetivo específico 10 Describir la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016	Hipótesis específica 10 Existe relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía INCOR – EsSalud 2016					

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – INCOR ESSALUD – 2016

AUTORA: Mg. Lastenia Irene Fernández Isla

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
TIPO: No experimental	POBLACIÓN: 120 padres de hijos con cardiopatía crónica	Variable 1: FACTORES ASOCIADOS	DESCRIPTIVA: Se usaron la tabla de frecuencia y figuras construidas en base a los porcentajes de cada variable.
DISEÑO: Correlacional	TIPO DE MUESTRA: 100% cuantitativa	Técnicas: Guía de Encuesta Instrumento: Cuestionario	INFERENCIAL: En esta sección se usó el modelo de regresión lineal múltiple, para confrontar las hipótesis.
MÉTODO: Inductivo	TAMAÑO DE MUESTRA: 100%	Autor: Lastenia Irene Fernández Isla Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	
	PADRES DE HIJOS CON CARDIOPATÍA CRÓNICA: 120	Variable 2: ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA	
		Técnicas: Instrumento:	
		Autor: Moryski Año: 2015 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Forma de Administración:	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2

INSTRUMENTOS
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA PRIMERA VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA - INCOR ESSALUD - 2016

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL
AMPARADO POR EL DECRETO SUPREMO N° 043-2001-PCM: SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO N °

usted presenta actualmente y datos relacionados con su hijo cardiópata. Marque por favor para cada pregunta con un aspa (X) en la respuesta según su corresponda.

FACTORES ASOCIADOS

1. ¿Cuál es su género (sexo)?

Masculino	
Femenino	

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

.....

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero (a)	
Casado (a)	
Separado (a)	
Divorciado (a)	
Viudo (a)	
Conviviente	

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad/grado de instrucción actual?

Primaria	
Secundaria	
Superior no universitaria	
Superior universitaria	

5. ¿Cuál es su situación ocupacional actualmente?

Empleado público	
Empleado particular	
Independiente	
Desempleado	

6. ¿De dónde viene Ud. (lugar de procedencia)?

Lima	
Provincia	

7. Si tiene más de dos hijo ¿Qué escala posicional ocupa su hijo con enfermedad del corazón en relación con los demás hijos?

8. ¿Cuántos meses/años tiene su hijo con enfermedad del corazón? _____

9. ¿A qué edad le detectaron la enfermedad del corazón en su hijo?

10. ¿Tiene su hijo otra enfermedad adicional a la cardiopatía?

SI	
NO	

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SEGUNDA VARIABLE: ADHERENCIA
EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON
CARDIOPATÍA CRÓNICA CON CARDIOPATÍA CRÓNICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA - INCOR ESSALUD - 2016**

Introducción A continuación encuentra usted una serie de preguntas que expresan aspectos o experiencias y que influyen en que usted cumpla con el tratamiento farmacológico que le formula el médico para la condición de salud actual de su hijo y que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace para evitar complicaciones. Marque por favor para cada pregunta con un aspa (X) en la respuesta según su corresponda.

**ADHERENCIA EN LOS PADRES AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

1. ¿Olvida alguna vez de administrar los medicamentos para tratar la enfermedad de su hijo?

SI	
NO	

2. ¿Administra Ud. los medicamentos a su hijo en el horario establecido?

SI	
NO	

3. Cuando su hijo demuestra aparente mejoría en su salud (“se siente bien”), ¿deja de tomar la medicación?

SI	
NO	

4. Si alguna vez su hijo presento vómito, diarrea, fiebre o dolor (“se siente mal”), ¿deja de tomar la medicación?

SI	
NO	

Anexo 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita): GIANINA ALVARADO SOTO

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Post Grado con mención Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2015 1 – B, aula 614 A, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA – INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR CARLOS ALBERTO PESCHIERA CARRILLO ESSALUD – 2016; y, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

FERNÁNDEZ ISLA LASTENIA
DNI: 22511223

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. “También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una naturaleza unitaria”. (Blum, 1996)

Sobre los factores sociodemográficos, Ferrer señala que muchos autores muestran su acuerdo en considerar que: el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil, la etnia y la religión, no han demostrado ser, considerados aisladamente, predictores adecuados de la adherencia o el cumplimiento. (Ferrer, 1995)

Sexo

Edad

Estado civil

Nivel de escolaridad/Grado de instrucción

Situación ocupacional

Lugar de procedencia

Escala posicional del hijo con cardiopatía.

Edad del hijo con cardiopatía.

Edad en que detectaron la enfermedad.

Enfermedades adicionales a la cardiopatía.

Variable: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La OMS ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento: “El grado en que el comportamiento de una persona respecto a tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (Eduardo Sabaté, 2004)

Tratamiento farmacológico: Conjunto de fármacos que se utilizan para aliviar o curar una los síntomas de una enfermedad detectados a través de un diagnóstico. En función de la patología que sufra un paciente, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un tratamiento u otro.

FACTORES DE LA TERAPIA FARMACOLÓGICA

Dimensiones de las variables

Dimensión 1

Cumplimiento de dosis: El número de dosis ha sido relacionado con el nivel de adherencia. Se ha comprobado que los regímenes de medicación monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosas. Que implica gran cantidad de medicación que, además, debe ser tomada a distintas horas (hay pastillas que se toman en todas las comidas, otras una vez al día o cada seis horas...), esto favorece el incumplimiento y los errores. Se ha observado que la probabilidad de fallos o problemas en la adherencia se incrementa cuanto más cambio en las actividades habituales de la vida cotidiana del enfermo se exijan, cuanto más incompatibles sean las actividades diarias o los hábitos de la persona con la emisión de respuestas de adherencia y cuanto más complejo sea ese régimen (varios medicamentos, diversos horarios,...).

Dimensión 2

Forma de administración: Los niveles más altos de adhesión se dan en los tratamientos que requieren medicación directa (inyecciones), niveles elevados de supervisión y registro e inicio agudo.

Dimensión 3

Persistencia en la duración del tratamiento prescrito: Un resultado que se mantiene constante a lo largo de los diferentes estudios es que las tasas de adhesión se deterioran con el tiempo. Así, los comportamientos de adhesión de regímenes de tratamiento asociados a enfermedades crónicas, que requieren la adopción de cambios permanentes en el estilo de vida, o conductas preventivas prolongadas, disminuirán, casi con toda probabilidad, en el tiempo de no convertirse en automáticas y habituales. Los efectos secundarios indeseados también favorecen el incumplimiento, especialmente, cuando el paciente se empieza a encontrar bien.

Anexo 4
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica.

Dimensiones	Indicadores/VARIABLES	Ítems	Niveles o rangos
Factores socioeconómicos.	Sexo. Edad. Estado civil. Nivel de escolaridad/Grado de instrucción. Situación ocupacional. Lugar de procedencia.	P 1 P 2 P 3 P 4 P 5 P 6	
Factores relacionados con el paciente.	Escala posicional del hijo con cardiopatía. Edad del hijo con cardiopatía.	P 7 P 8	
Factores relacionados con la enfermedad.	Edad en que detectaron la enfermedad. Enfermedades adicionales a la cardiopatía.	P 9 P 10	
Factores relacionados con el tratamiento.	Cumplimiento de dosis. Persistencia en la duración al tratamiento prescrito.	P 1 P 2 P 3 P 4	

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Matriz operacional de la variable: Factores Asociados.

Variables	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Sexo	% de Femenino	P1	Masculino Femenino	-
Edad	% de adultos jóvenes	P2	-	< 40 años 40 a 49 años
Estado civil	% de padres que viven juntos	P3	Casado Soltero Viudo Conviviente Separado	Juntos Separados
Nivel de escolaridad/Grado de instrucción	% de personas con estudios de Primaria	P4	Primaria Secundaria Superior no Universitario Superior Universitario	Hasta superior no universitaria Superior universitaria
Situación Ocupacional	% de personas que trabajan	P5	Ama de casa Dependiente Independiente Desempleado	-
Lugar de procedencia		P6	Cualitativo Nominal	-
Edad del hijo con cardiopatía.	% de niños con cardiopatía.	P7	-	

Escala posicional del hijo con cardiopatía.		P8	Cuantitativo Ordinal	-
Edad en que se detectó la enfermedad.		P9	-	-
Enfermedad adicional a la cardiopatía.		P10	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Matriz operacional de la variable dependiente: Adherencia de los padres al tratamiento de sus hijos

Variables	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Adherencia de los padres al tratamiento de sus hijos	% de padres que tiene adherencia al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica con cardiopatía crónica.	P1 P2 P3 P4.	Si No	Si tiene adherencia: No / Si / No / No No tiene adherencia: Las demás alternativas

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5

VALIDACIONES

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	SEXO DE LOS PADRES							
1	¿Cuál es su género (sexo)?							
	EDAD DE LOS PADRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?							
	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	¿Cuál es su estado civil actual?							
	NIVEL DE ESCOLARIDAD/GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	¿Cuál es su grado de instrucción actual?							
	SITUACIÓN OCUPACIONAL DE LOS PADRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿En qué trabaja actualmente?							
	LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS PADRES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿De dónde viene Ud. (lugar de procedencia)?							
	CARACTERÍSTICAS DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Cuántos meses/años tiene su hijo con enfermedad del corazón?							
8	¿A qué edad detectaron la enfermedad del corazón en su hijo?							
	ESCALA POSICIONAL DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Si tienen más de dos hijos ¿Qué escala posicional ocupa su hijo con enfermedad del corazón en relación con los demás hijos?							
	ENFERMEDAD ADICIONAL A LA CARDIOPATÍA CRÓNICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	¿Tiene su hijo otra enfermedad adicional a la cardiopatía?							

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CUMPLIMIENTO DE DOSIS							
1	¿Olvida alguna vez de administrar los medicamentos para tratar la enfermedad de su hijo?							
2	¿Administra Ud. los medicamentos a su hijo en el horario establecido?							
	PERSISTENCIA EN LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO PRESCRITO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Cuando su hijo demuestra aparente mejoría en su salud (“se siente bien”), ¿deja de tomar la medicación?							
4	Si alguna vez su hijo presento vómito, diarrea, fiebre o dolor (“se siente mal”), ¿deja de tomar la medicación?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE ENTREVISTA ENCUBIERTA.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JULIO CÉSAR CATANO CÁRDENAS

DNI: 10436935

Especialidad del validador: QUÍMICO FARMACÉUTICO ESPECIALISTA EN FARMACIA CLÍNICA

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

.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante.

Julio César Catano Cárdenas
Q.F. Julio C. Catano Cárdenas
Farmacéutico Clínico SF - DADyT
CQFP 00874 - R.N.E. 031
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
INCOR-ESSALUD

Observaciones (precisar si hay suficiencia): AGREGAR DIMENSION 13 : "CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO"

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MONTALVO LUNA, MERY.....

DNI: 06678176.....

Especialidad del validador: ENFERMERA DOCENTE.....

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

.....de.....del 20.....


 Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Giuseppe Alvarado Saldo*

DNI: *00124829*

Especialidad del validador: *Cuidados Cardiovasculares Perinatales - Cardiología*

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

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna en general, sin embargo sugiero borrar la palabra DIMEN-
SIONES

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Helber Joel Molina Ocamón

DNI: 4.001.9631

Especialidad del validador: Estadística, Informática e investigador

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico 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

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Docencia de Enfermería - Ruth Cañari de la Cruz*

DNI: *21263749*

Especialidad del validador: *Loc. Enf. Especialista Pediatría*

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

..... *22* de *set* del 20 *16*

[Firma]
 Lic. Ruth Cañari de la Cruz
 Enfermera
 N.º P. 26065
 Instituto Nacional de Capacitación y
 Promoción Laboral
 INCORPESA S.U.
 Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Elizabeth Lopez Gódenon

DNI: 09943221

Especialidad del validador: Esp. Cardiovascular Pediatría

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

.....16 de 09 del 2016.....



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *lic. Julia Amalia Fernández Coronado*

DNI: *06743921*

Especialidad del validador: *Psicóloga, especialista en Psicología Clínica y de 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

.....de.....del 20.....

Julia Amalia Fernández Coronado
 Lic. Julia Fernández Coronado
 Psicóloga - DADYT
 C.Pec.P. 1973 - R.N.E. 056
 Instituto Nacional Cardiovascular
 INCOR-ESSALUD

Firma del Experto Informante.

Anexo 6

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,645	4

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Adherencia1	2,47	,515	,622	,407
Adherencia2	2,24	,941	,328	,645
Adherencia3	2,24	,941	,328	,645
Adherencia4	2,59	,507	,539	,500

Anexo 7**BASE DE DATOS**

Persona	Sexo	Edad	Estado civil	Nivel de escolaridad/grado de instrucción	Situación ocupacional	Lugar de procedencia	Escala posicional	Edad del hijo con cardiopatía	Edad cuando se detectó la cardiopatía	Enfermedad adicional a la cardiopatía
1	1	39	5	2	4	1	0	1a 7m	1 mes	2
2	1	36	2	3	4	2	2	1a	Nacimiento	2
3	1	41	2	2	3	2	2	3a 9m	1 mes	2
4	2	42	3	4	1	2	2	2a 8m	4 meses	2
5	2	46	2	4	3	2	2	5a 2m	1 mes	2
6	1	36	5	4	3	1	2	4a 7m	Nacimiento	2
7	1	34	2	3	4	2	0	5a 2m	1 mes	2
8	2	37	5	4	1	2	2	4a 2m	1 mes	2
9	1	38	2	3	2	2	1	11a 7m	2 meses	2
10	1	39	2	3	3	2	2	6a 3m	1 mes	1
11	1	32	1	4	1	1	0	4a 11m	1 mes	2
12	1	28	5	2	4	2	0	3a	Nacimiento	2
13	2	39	2	4	2	2	2	6a 7m	2 meses	2
14	1	43	2	4	1	2	2	12a	2 meses	2
15	1	36	5	3	3	1	1	10a 3m	1 mes	2
16	2	29	5	3	2	2	2	2a 4m	Nacimiento	2
17	1	32	5	2	4	2	2	3a 3m	1 mes	2
18	1	38	2	3	3	1	2	7a 5m	2 meses	2
19	1	32	5	4	1	1	1	6a 4m	2 meses	2
20	1	31	2	3	2	2	0	3a	1 mes	2

Base de datos de la prueba piloto de la segunda variable

Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Base de datos de la prueba piloto de la segunda variable Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Nº	¿Olvida alguna vez de administrar los medicamentos para tratar la enfermedad de su hijo?	¿Administra Ud. los medicamentos a su hijo en el horario establecido?	Cuando su hijo demuestra aparente mejoría en su salud (“se siente bien”), ¿deja de tomar la medicación?	Si alguna vez su hijo presento vómito, diarrea, fiebre o dolor (“se siente mal”), ¿deja de tomar la medicación?
1	1	1	1	0
2	1	1	1	0
3	1	1	0	0
4	1	1	1	0
5	0	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	0	0	1	0
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
17	0	0	1	0
18	1	1	1	0
19	1	1	1	1
20	1	1	1	1

Base de datos de la aplicación a la muestra de la primera variable: Factores asociados

Persona	Sexo	Edad	Estado civil	Nivel de escolaridad/grado de instrucción	Situación ocupacional	Lugar de procedencia	Escala posicional	Edad del hijo con cardiopatía	Edad cuando se detectó la cardiopatía	Enfermedad adicional a la cardiopatía
1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2
2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2
3	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2
4	1	1	2	1	4	2	4	1	1	2
5	1	1	1	1	4	1	4	1	1	2
6	1	1	1	1	4	2	3	3	2	2
7	1	1	1	1	4	1	4	1	2	2
8	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2
9	1	1	1	2	1	2	4	1	1	2
10	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2
11	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2
12	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2
13	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
14	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1
15	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2
16	1	1	1	2	2	1	4	1	1	2
17	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1
18	1	1	1	1	4	1	4	1	2	2
19	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2
20	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	1	2	3	1	4	2
22	1	1	1	1	4	2	3	1	3	1
23	1	2	1	1	3	1	3	3	1	1
24	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2

25	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1
26	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2
27	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2
29	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2
30	1	1	1	1	4	2	2	2	3	1
31	1	1	2	2	2	1	4	1	2	2
32	1	1	1	1	4	1	3	2	3	2
33	1	2	2	2	1	2	3	3	2	2
34	1	1	1	1	4	2	2	3	4	2
35	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2
36	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2
37	1	2	1	1	3	1	2	3	3	1
38	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1
39	1	1	1	2	2	2	4	1	1	2
40	1	1	1	1	3	1	4	1	2	1
41	1	1	1	1	4	1	1	3	3	2
42	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2
43	1	1	1	2	3	1	3	2	1	2
44	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2
45	1	2	1	2	2	1	1	3	3	2
46	1	1	1	2	1	1	1	3	4	2
47	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2
48	1	1	1	2	3	2	3	2	2	1
49	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2
50	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2
51	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2

53	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2
54	2	2	2	2	2	2	1	3	4	2
55	1	1	2	2	1	1	4	3	3	2
56	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1
57	1	1	1	2	1	1	4	2	3	2
58	1	1	1	2	2	2	4	2	2	1
59	1	2	1	1	4	2	3	3	4	2
60	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2
61	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2
62	2	1	1	2	2	1	4	3	3	2
63	1	1	1	1	2	2	4	2	1	2
64	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2
65	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1
66	1	1	1	1	4	2	4	2	2	2
67	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2
68	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2
69	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2
70	2	1	1	2	1	1	4	3	2	2
71	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2
72	2	1	1	1	2	2	4	2	2	2
73	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2
74	1	1	1	1	3	2	2	3	2	1
75	1	1	2	2	1	1	4	2	2	2
76	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2
77	1	1	1	2	3	1	4	3	2	2
78	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2
79	1	1	1	1	2	1	4	2	2	2
80	1	1	1	1	4	2	3	2	2	2

81	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2
82	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2
83	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2
84	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2
85	1	1	1	1	4	2	3	1	1	2
86	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2
87	1	1	1	1	4	2	4	2	1	2
88	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2
89	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2
90	1	1	1	1	2	1	4	2	3	2
91	1	1	1	1	4	2	4	2	2	2
92	1	1	1	2	3	1	4	2	3	2
93	1	1	1	1	3	2	2	3	3	2
94	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2
95	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2
96	1	2	1	2	1	1	3	2	2	2
97	1	2	1	1	4	2	3	2	2	2
98	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2
99	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2
100	1	2	1	1	4	2	2	3	3	2
101	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2
102	2	2	2	2	2	1	4	3	3	2
103	1	1	1	1	3	1	4	1	1	2
104	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2
105	1	2	2	2	1	2	4	3	1	2
106	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2
107	1	2	2	1	4	1	4	3	3	2
108	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2

109	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2
110	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2
111	1	1	1	1	4	2	1	3	3	2
112	1	1	1	1	3	2	3	1	1	2
113	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2
114	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2
115	1	1	2	2	1	2	4	3	2	2
116	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2
117	1	1	1	1	4	2	3	2	2	2
118	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2
119	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2
120	1	1	1	1	2	2	4	2	2	2

Base de datos de la aplicación a la muestra de la segunda variable: Adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica

Nº	¿Olvida alguna vez de administrar los medicamentos para tratar la enfermedad de su hijo?	¿Administra Ud. los medicamentos a su hijo en el horario establecido?	Cuando su hijo demuestra aparente mejoría en su salud (“se siente bien”), ¿deja de tomar la medicación?	Si alguna vez su hijo presento vómito, diarrea, fiebre o dolor (“se siente mal”), ¿deja de tomar la medicación?	
1	1	1	1	0	No
2	1	1	1	0	No
3	1	1	0	0	No
4	1	1	1	0	No
5	1	1	0	0	No
6	1	1	0	0	No
7	1	0	0	0	No
8	1	1	1	0	No
9	1	1	0	0	No
10	0	1	0	0	No
11	1	1	1	0	No
12	0	1	0	0	No
13	0	1	0	1	No
14	1	1	0	0	No
15	1	1	0	0	No
16	0	1	1	0	No
17	1	1	1	0	No
18	0	1	1	0	No
19	0	1	1	0	No

20	0	1	1	0	No
21	0	1	1	0	No
22	0	1	1	0	No
23	1	1	1	1	Si
24	1	1	1	1	Si
25	1	1	1	1	Si
26	1	1	1	1	Si
27	1	1	1	1	Si
28	1	1	1	1	Si
29	1	1	1	1	Si
30	0	1	1	0	No
31	1	1	1	1	Si
32	1	1	1	1	Si
33	1	1	1	1	Si
34	0	1	1	0	No
35	0	1	1	0	No
36	1	1	1	1	Si
37	0	1	1	1	No
38	1	1	1	1	Si
39	1	1	1	1	Si
40	1	1	1	1	Si
41	1	1	1	1	Si
42	1	1	1	1	Si
43	1	1	1	1	Si
44	1	1	1	1	Si
45	1	1	1	1	Si
46	1	1	1	1	Si
47	1	1	1	1	Si

48	1	1	1	1	Si
49	0	0	1	0	No
50	1	1	1	1	Si
51	1	0	0	0	No
52	1	1	1	1	Si
53	1	1	1	1	Si
54	1	1	1	1	Si
55	1	1	1	1	Si
56	1	1	1	1	Si
57	1	1	1	1	Si
58	1	1	1	0	No
59	0	1	1	0	No
60	1	1	1	1	Si
61	1	1	1	1	Si
62	1	1	1	1	Si
63	1	1	1	1	Si
64	1	1	1	1	Si
65	1	1	1	1	Si
66	1	1	1	1	Si
67	1	1	1	1	Si
68	0	1	1	0	No
69	1	1	1	1	Si
70	1	1	1	1	Si
71	0	1	1	0	No
72	1	1	1	1	Si
73	1	1	1	1	Si
74	0	0	1	0	No
75	1	1	1	1	Si

76	1	1	1	1	Si
77	1	1	1	1	Si
78	1	1	1	1	Si
79	1	1	1	1	Si
80	0	0	1	0	No
81	1	1	1	1	Si
82	1	1	1	1	Si
83	0	1	1	0	No
84	1	1	1	1	Si
85	1	0	1	0	No
86	1	1	1	1	Si
87	1	0	1	0	No
88	1	1	1	1	Si
89	1	1	1	1	Si
90	1	1	1	1	Si
91	1	1	1	0	No
92	1	1	1	1	Si
93	0	0	0	0	No
94	1	1	1	1	Si
95	1	1	1	1	Si
96	1	1	1	1	Si
97	1	1	0	0	No
98	1	1	1	1	Si
99	1	1	1	1	Si
100	1	1	1	0	No
101	1	1	1	1	Si
102	1	1	1	1	Si
103	1	1	1	1	Si

104	1	1	1	1	Si
105	1	1	1	1	Si
106	1	1	1	0	No
107	1	1	1	1	Si
108	0	1	1	1	No
109	1	1	1	1	Si
110	1	1	0	0	No
111	0	0	1	0	No
112	1	1	1	1	Si
113	1	1	1	1	Si
114	1	1	1	1	Si
115	1	1	1	1	Si
116	1	1	1	1	Si
117	0	0	1	0	No
118	1	1	1	0	No
119	1	1	1	1	Si
120	1	1	1	1	Si

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada (o) padre de familia. Le saludamos con afecto.

Soy la Licenciada Lastenia Irene Fernández Isla, alumna de la Universidad Cesar Vallejo, de la unidad de posgrado “Gerencia en los Servicios de Salud”, quien viene ejecutando el trabajo de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL HIJO CON CARDIOPATÍA CRÓNICA – INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR CARLOS ALBERTO PESCHIERA CARRILLO - ESSALUD - 2016” la cual vengo recolectando datos para producir información que enriquezca los procesos de atención de enfermería.

Gracias a la Unidad de Capacitación por el consentimiento a la realización del trabajo y a la jefatura del servicio de Enfermería se obtuvo el permiso para aplicar una encuesta a los padres de hijos con cardiopatías crónicas. Antes de empezar, pediremos permiso a su persona para encuestarlo.

Los riesgos para la salud son mínimos porque el cuestionario sólo pregunta por factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, sepa Ud. que si durante la aplicación de la encuesta decide interrumpirla o no continuar, puede hacerlo sin ningún inconveniente porque nuestros procedimientos no son obligatorios. Para mayor información contacte a la Licenciada Lastenia Irene Fernández Isla, responsable de esta actividad, telf. 998641656. Dirección, Jr. San Martín 1380, Ate. Email: lifi_e@hotmail.com

Por lo tanto, Yo..... declaro haber recibido y entendido la información respecto a la aplicación de un cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en los padres de hijos con cardiopatía crónica .

Lastenia Irene Fernández Isla

DNI 22511223

Anexo 9

Revisión de proyectos de Investigación por el Comité de Investigación Instituto Nacional Cardiovascular INCOR

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR
COMITÉ DE INVESTIGACION

Número de Registro	13-2016
--------------------	---------

REVISION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

TITULO DEL TRABAJO:	FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS PADRES DE HIJOS OPERADOS DE CARDIOPATIA CRÓNICA INCOR 2016			
INVESTIGADOR Ó TESISISTA:	LASTENIA FERNANDEZ ISLA			
PROTOCOLO:		MAESTRÍA:	<input checked="" type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>
FECHA DE EVALUACIÓN:	17 de Noviembre del 2016			

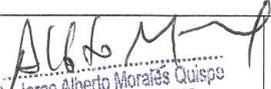
Requisitos:	Si	No	Recomendaciones:
1.-Título:	X		
2.- Resumen		X	
3.- Índice	X		
4.- Antecedentes	X		
5.- Planteamiento del problema	X		
6.- Justificaciones	X		
7.- Hipótesis	X		
8.-Objetivo general	X		
9.-Objetivos específicos	X		
10.1.-Diseño de estudio	X		En tu grupo de expertos para valorar tu instrumento, considerar al Químico farmacéutico, trabajadora social
10.2.-Universo de trabajo	X		
10.3.- Operacionalización de las variables	X		
10.4.- Tamaño de muestra	X		
10.5 -Criterios de selección	X		

**INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR
COMITÉ DE INVESTIGACION**

Requisitos:	Si	No	Recomendaciones:
10.6 -Procedimiento ó desarrollo	X		Especificar la forma de clasificar la adherencia del uso de fármacos en pediatría-
11.- Análisis estadístico	X		Uso de KR-20 para confiabilidad de enunciados dicotomicos
12.-Implicaciones éticas	X		
13.- Organización	X		
14.- Cronograma de actividades	X		
15.- Anexos: Hoja de recolección de datos Consentimiento Informado	X		Especificar su hoja de recolección de datos escrita o vía online
16.- Bibliografía:	X		Mejorar las citas nacionales se recomienda revisar los estudios de adherencias de fármacos en niños "Montelukast del Dr Luis Miguel Francchi

DICTAMEN	Si se acepta	Se acepta con modificaciones	No se acepta
		X	

NOMBRE DEL (LOS) EVALUADOR (ES):

 Dr. Jorge Alberto Morales Quispe Clínico Pediatrico SSCP-DWAIECP C.M.P. 30427 - R.N.E. 24770 Instituto Nacional Cardiovascular INCOR-ESSALUD	 Dr. Alejandro Peña Villalobos	 Dr. Manuel Chacón Díaz Servicio de Cardiología Clínica CMP 38104 - R.N.E. 17024 INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR-ESSALUD
Dr. Jorge Alberto Morales Quispe	Dr. Alejandro Peña Villalobos	Dr. Manuel Chacón Díaz
 Dr. Josias Rios Ortega	 Lic. Jessica Moreno Córdova Enfermera R. E.E. 5644 Instituto Nacional Cardiovascular INCOR-ESSALUD	 Lic. José Azaña Quispe
Dr. Josias Rios Ortega	Lic. Jessica Moreno Córdova	Lic. José Azaña Quispe

**INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR-ESSALUD
COMITÉ DE INVESTIGACION**

Número de Registro	08-2017
--------------------	---------

GUIA PARA LA REVISION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

TITULO DEL TRABAJO:	"FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS PADRES AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL HIJO CON CARDIOPATIA CRONICA-INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR CARLOS ALBERTO PESCHEIRA CARRILLO-ESSALUD-2016"		
INVESTIGADOR:	LIC. LASTENIA IRENE FERNANDEZ ISLA		
PROTOCOLO:	INSTITUCIONAL	MAESTRÍA:	<input checked="" type="checkbox"/> TESIS: <input type="checkbox"/>
FECHA DE EVALUACIÓN:	01 de Junio del 2017		

Requisitos:	Cumple			Recomendaciones:
	Si	No	No necesario	
1.-Titulo:	X			
2.- Resumen			X	
3.- Índice	X			
4.- Antecedentes	X			
5.- Planteamiento del problema	X			
6.- Justificaciones	X			
7.- Hipótesis	X			
8.-Objetivo general	X			
9.-Objetivos específicos	X			
10.1.-Diseño de estudio	X			
10.2.-Universo de trabajo	X			
10.3.- Operacionalización de las variables	X			
10.4.- Tamaño de muestra	X			
10.5 -Criterios de selección	X			
10.6 -Procedimiento ó desarrollo	X			

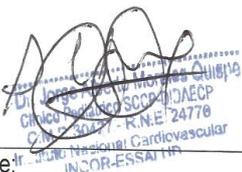
**INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR-ESSALUD
COMITÉ DE INVESTIGACION**

Requisitos:	Cumple			Recomendaciones:
	Si	No	No necesario	
11.- Análisis estadístico	X			
12.- Implicaciones éticas		X		Según normativa IETSI requiere evaluación por Comité de Ética.
13.- Organización	X			
14.- Cronograma de actividades	X			
15.- Anexos: Hoja de recolección de datos Consentimiento Informado	X			
16.- Bibliografía:	X			
Esta dentro de las líneas de investigación del servicio:	X			
Es factible:	X			
Es relevante:	X			
Es trascendente:	X			

DICTAMEN FINAL:	Si se acepta:	X	Se acepta con modificaciones:		No se acepta:	
------------------------	---------------	---	-------------------------------	--	---------------	--

COMENTARIO: EL PRESENTE PROYECTO ES RELEVANTE Y CUMPLE CON LAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL (LOS) EVALUADOR (ES):

 Dr. Jorge Morales Quispe	 Lic. Jessica Moreno Córdova	 Lic. José Azaña Quispe
 Dr. Alejandro Peña Villalobos	 Dr. Manuel Chacón Díaz	 Dr. Josías Ríos Ortega

Anexo 10

ARTICULO CIENTÍFICO



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo
EsSalud – 2016

Br. Lastenia Irene Fernández Isla
Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

El presente trabajo de investigación “Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud – 2016 tuvo como objetivo determinar las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente asociados a la adherencia al tratamiento. El tipo de estudio fue aplicada, correlacional y transversal, de enfoque Cuantitativo, según el alcance temporal es explicativo, de diseño no experimental. La población muestral fue de 120 padres de hijos con cardiopatía crónica. Se utilizó como instrumento de medición el cuestionario donde se obtuvo los factores asociados en los padres y el cuestionario que midió la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica; tomándose como modelo el Test de Morisky – Green. Para la validez de los instrumento se realizó el juicio de expertos y para la confiabilidad se hizo uso del Alpha de Cronbach, siendo para ambas variables confiables.

Palabras claves: Percepción, auditoria de desempeño y toma de decisiones.

Abstract

The present research work "Factors associated with adherence in parents to the pharmacological treatment of the child with chronic heart disease - Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud - 2016 aimed to determine the variables of sociodemographic factor and factor related to patient characteristics associated with adherence to treatment. The type of study was applied; correlational and transversal, of quantitative approach, according to the temporal scope is explanatory, non-experimental design. The sample population was 120 parents of children with chronic heart disease. The questionnaire was used as a measurement instrument in which the associated factors were obtained in the parents and the questionnaire that measured the adherence in the parents to the pharmacological treatment of their children with chronic heart disease; taking as a model the test of Morisky - Green. For the validity of the instruments the expert judgment was made and for the reliability was made use of the Cronbach Alpha, being for both reliable variables.

Key words: Perception, performance audit and decision making.

Introducción

La tesis titulada Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud – 2016, tiene como finalidad El comportamiento de adherencia en el tratamiento farmacológico, es uno de los indicadores más importantes a evaluar en los padres de hijos con cardiopatía crónica, ya que la no adherencia conlleva a mantener altos índices de morbimortalidad para sus hijos, lo cual tiene repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar, que afectan la calidad de vida de la sociedad. En el servicio de hospitalización y de la unidad de cuidados intermedios de Cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular; la responsable de la preparación de las tomas de cada medicamento lo realiza la enfermera del área; pero la administración del tratamiento lo viene realizando los padres como plan de adiestramiento a cada uno de ellos, para cuando sean dados de alta estén instruidos en la administración del tratamiento y el cuidado de sus niños. La adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica se puede estudiar desde diferentes áreas del saber cómo la enfermería, la medicina, la psicología, la farmacología, entre otras ciencias. Estas diversas formas de concebir el conocimiento de este fenómeno multifactorial conllevan distintos

abordajes que dan soporte a la práctica de cada una de las áreas y en éste caso específicamente al cuidado de enfermería.

Antecedentes del problema

La presente investigación se respalda en los antecedentes internacionales Ortiz y Ortiz (2007) *“Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica”*. Asimismo tenemos Martin y Grau (2004) *“La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud”*, por otra parte Ruiz, Enríquez y Hoyos (2009) *“Adherencia al tratamiento en niñas y niños con VIH, Cuba”*.

Método

En la investigación, se utilizó el método Hipotético deductivo, que inicio con el planteamiento del problema, la formulaciones de las hipótesis, luego con la recolección de los datos mediante la encuesta, posteriormente se prosiguió a probar las hipótesis para lo cual se usó la medición numérica y el análisis estadístico. Según su naturaleza es cuantitativa, por lo cual respecto Hernández et al. (2010), este enfoque usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El diseño metodológico se orientó a determinar la validez facial y la confiabilidad del "instrumento para evaluar los factores asociados a la adherencia en los padres en el tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica". El diseño de tipo descriptivo permitió analizar de manera precisa cada una de las dimensiones de dicho instrumento y el abordaje cuantitativo facilitó la obtención y análisis de datos a través de comparaciones numéricas e inferencias estadísticas. La investigación tiene como diseño No experimental de tipo transeccional o transversal. Al tener una población de estudio indeterminado se trabajó con el promedio de la población atendida que acudió al servicio de Cardiopediatría y a la consulta externa del primer semestre y se aplicó en un periodo de tres meses. Nuestra muestra estuvo conformada por un total de 120 padres de hijos con cardiopatía crónica en el Instituto Nacional Cardiovascular.

Problema

Problema general es: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y los factores relacionados con las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?. Como problema específico: ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la edad del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016? ¿Cuál es la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016?

Objetivo

Determinar las variables del factor sociodemográfico y del factor relacionado con las características del paciente asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Y objetivo específico es: Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el sexo de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la edad de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el estado civil de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el nivel de escolaridad/grado de instrucción de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y la situación ocupacional de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica y el lugar de procedencia de los padres Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la edad del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la escala posicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la edad del hijo cuando se detectó la cardiopatía y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016. Describir la relación entre la enfermedad adicional del hijo con cardiopatía crónica y la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo EsSalud 2016

Discusión

En el presente trabajo de investigación denominado Factores asociados a la adherencia en los padres al tratamiento farmacológico del hijo con cardiopatía crónica – Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera Carrillo – EsSalud – 2016; se encontró que en la tabla 5 figura 3 se observó que los padres de hijos con cardiopatía crónica, el 85% pertenecen al sexo femenino, mientras que un 15% son de sexo masculino. Esto debido a que son las mamás de los pacientes o familiares, mujeres que se encuentran disponibles y más al pendiente de los cuidados de los niños o sus hijos. Así mismo en la tabla 5 figura 4 se observa que la edad de los padres que mayor porcentaje tuvo son los menores de 40 años con un 75,8% considerados como adulto primario, en tanto que los padres dentro de 40 y 49 años, considerados como adulto intermedio representan un 24,4% de los encuestados; resultados similares tuvieron Ballestas et al. (2013), en su investigación “Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad, Colombia.”, donde 88% de los cuidadores que encuestaron eran mujeres con edades de 18 a 35 años.

Referencias Bibliográficas

- Apaza Argollo, G. A. (2013). *Adherencia al Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial en los Pacientes del Programa de Hipertensión Arterial de Essalud - Red Tacna Febrero 2013*. Recuperado el 28 de Octubre de 2016, de http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/223/108_2013_Apaza_Argollo_GA_FACS_Medicina_2013.pdf?sequence=1: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/223>
- Bonilla Ibañez, C. (2007). *Diseño de un Instrumento para evaluar los factores que influyen la adherencia al tratamiento, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revistas/articulos/xxxv1_4.pdf.
- Guarin Loaiza, G. (2015). www.bdigital.unal.edu.co/50174/1/53107653.2015.pdf. Recuperado el 17 de Junio de 2016, de www.javeriana.edu.com
- Hussar, PhD, D. (25 de Febrero del 2013). *MSD Manual*. Recuperado el 09 de Junio de 2016, de <http://www.msmanuals.com/es-mx/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/conceptos-farmacoterap%C3%A9uticos/cumplimiento-de-la-pauta-de-administraci%C3%B3n>

- Lavandeira Hermoso, A. (2016). *www.sefh.es/sefhjornadas/24_DR_LAVANDEIRA.pdf*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de http://www.sefh.es/sefhjornadas/24_DR_LAVANDEIRA.pdf
- Martín Alfonso, L., Bayarre Veja, H., & Grau Ábalo, J. (27 de Noviembre de (2008) 2016). *Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es.
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es&tlng=es)
- Maté, M., González, S., & Trigueros, M. (14 de Noviembre de 2010). *UCW Universidad de Canabria - El tratamiento farmacológico*. Recuperado el 9 de Junio de 2016, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.5.4-el-tratamiento-farmacologico>
- Morales Miranda, H. E. (2015). *Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara EsSalud - Lima, Año 2015*. Recuperado el 23 de Agosto de 2016, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/351/1/Morales_he.pdf
- OMS. (2001). *Centro de Prensa OMS*. Recuperado el 22 de Mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
- OMS. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud*.
- Ortego Maté, M., López González, S., & Álvarez Trigueros, M. (2011). <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i-1>. Recuperado el 18 de Setiembre de 2016, de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_14.pdf
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2010). <http://definicion.de/tratamiento/>. Recuperado el 22 de Setiembre de 2016, de <http://definicion.de/tratamiento/>
- Pinedo Chuquizuta, C. (2007). *Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza": Lima 2007*. Recuperado el 12 de Agosto de

2016, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/515/1/Pinedo_cc.pdf
Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). *Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.*, 30 - 4. Recuperado el 03 de Octubre de 2016, de Acta Médica Colombiana - Asociación Colombiana de Medicina Interna: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113820004>