



Universidad
Norbert Wiener

Escuela de Postgrado

Tesis

Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico
en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz
en Lima, 2023

Para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de Enfermería con
mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autora: Torres Rojas, Isenia del Rocio

Código ORCID: 0000-0003-0778-3995

Asesor: Mg. Millones Gómez, Segundo German

Código ORCID: 0000-0002-4018-6140

Línea de investigación general: Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Ilenia del Rocio Torres Rojas Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023” Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez con DNI 10690269 con ORCID 0000-0002-4018-6140 tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE)% con código oid:14912:239913206 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1
Ilenia del Rocio Torres Rojas
DNI: 41668525

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Segundo German Millones Gomez
DNI: 10690269

Lima, 12 de junio de 2023

ÍNDICE

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de la hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación.....	22
3.2. Enfoque investigativo	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción.....	27

3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
1.1. Resultados	31
1.1.1. Análisis descriptivo de resultados	31
1.1.2. Prueba de hipótesis	38
1.1.3. Discusión de resultados	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	57
Anexo 1. Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumentos	59
Anexo 3: Aprobación del comité de ética	64
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	65
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	67
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima. **Métodos:** Es de tipo hipotético - deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 246 pacientes del consultorio de Cardiología, el muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron dos instrumentos: “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” con 32 ítems y el “Test de Morisky y Levine” con 4 ítems. **Resultados:** La edad predominante son los mayores de 60 años (35.37%), del sexo masculino (52.43%), en relación al cuidado humanizado y adherencia al tratamiento farmacológico se obtuvo que aquellos pacientes que Siempre perciben cuidado humanizado de enfermería tienen un nivel de adherencia de 37.8%, se aprecia que aquellos pacientes que percibieron Siempre la dimensión cualidades del hacer de enfermería tienen porcentaje de adherencia de 31.7%; los pacientes que percibieron Siempre Apertura a la comunicación tienen un porcentaje de 38.2%; los pacientes que percibieron Siempre la Disposición para la atención tienen un nivel de adherencia de 39.8%. **Conclusión:** Existe relación estadística significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico ($\rho=0.822$); el coeficiente de correlación indica una asociación alta y de forma directa entre ambas variables.

Palabras clave: Humanización de la atención, Tratamiento farmacológico, Hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humanized nursing care and adherence to drug treatment in patients with arterial hypertension at the Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz in Lima. **Methods:** It is hypothetical - deductive, quantitative approach, non-experimental design and correlational scope. The sample consisted of 246 patients from the Cardiology consulting room, the sampling was of a simple random probabilistic type. Two instruments were applied: "Percepción del cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3rd version" with 32 items and the "Morisky and Levine Test" with 4 items. **Results:** The predominant age is older than 60 years (35.37%), male (52.43%), in relation to humanized care and adherence to pharmacological treatment, it was obtained that those patients who always perceive humanized nursing care have a level of adherence of 37.8%, it can be seen that those patients who always perceived the quality dimension of nursing have a percentage of adherence of 31.7%; the patients who perceived Always Openness to communication have a percentage of 38.2%; the patients who always perceived the willingness to care have a level of adherence of 39.8%. **Conclusion:** There is a significant statistical relationship between humanized nursing care and adherence to pharmacological treatment ($\rho=0.822$); the correlation coefficient indicates a high and direct association between both variables.

Keywords: Humanization of care, Pharmacological treatment, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca contribuir para las futuras investigaciones, puesto que se indaga sobre cuidado humanizado y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. El estudio se desarrolla en 5 capítulos:

Capítulo I, se presenta la problemática del estudio, se enumeran los objetivos, detallando la justificación en sus tres aspectos y la limitación encontrada durante el desarrollo de la mencionada investigación.

En el capítulo II, se indican los antecedentes a nivel internacional y nacional, desarrolla la base teórica de ambas variables con la que se fundamenta el estudio, además, de enumerar las hipótesis formuladas.

El capítulo III, describe la metodología empleada en la investigación, donde se fundamenta el enfoque, tipo y diseño de investigación, además de la población del estudio; define las variables y su operacionalización; adicionalmente, detalla la técnica e instrumento de recolección de datos, así como su análisis y los aspectos éticos considerados.

El capítulo IV, presenta los resultados, su análisis descriptivo, muestra también la prueba de hipótesis general y específicas; además de la discusión, contrastando con diversas investigaciones.

El capítulo V, menciona las conclusiones tras al análisis realizado y las recomendaciones formuladas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de Salud (OPS), considera al enfermero como el profesional que brinda un cuidado autónomo centrado en la persona, dimensionando al cuidado un poder terapéutico (1). La situación actual de salud en América revela que la hipertensión arterial aqueja entre el 20 al 40% de adultos y con 1.6 millones de decesos por enfermedad cardiovascular (2); aunado a que la atención de enfermería convencional se ha apoyado en el uso de tecnologías modernas y se ha dejado de lado la interrelación enfermero-paciente favoreciendo la deshumanización de la persona (3), con ello se ha ignorado la teoría de Watson; esta teorista define al cuidado bajo una perspectiva holística enfatizando la comunicación, asimismo, el apoyo mutuo y respeto entre las personas, cuidado que ha de inspirar al ser humano a cuidar de sí mismo previniendo futuras complicaciones derivadas de su enfermedad (4).

Enfermería es la ciencia del cuidado, contrariamente los pacientes aún se consideran desamparados por el personal de enfermería, percibiendo deficiente o de forma negativa dicho cuidado; un estudio en Chile, en el 2020, demostró una relación unidireccional y vertical del cuidado, producto de la atención en enfermería carente de aquellos atributos esenciales del cuidado humanizado (5). Otro estudio en México, en el 2020, reveló que el 18.9% de pacientes percibe el cuidado humanizado con buena calidad (6).

En España, una revisión bibliográfica mostró la importancia de una óptima relación del paciente con el profesional de la salud, informa también que cinco estudios mencionan intervenciones para el tratamiento, los cuales demuestran efectos positivos relacionados a la adherencia terapéutica de la hipertensión arterial (HTA) (7). Un estudio en Lima, sobre la apreciación del cuidado humanizado en el 2019, reveló que en el 15.3% de pacientes la percepción fue medianamente desfavorable (8).

Echevarría, halló que la percepción en una clínica en Lima, acerca del cuidado humanizado fue considerada excelente (9). En Chiclayo, en el 2018, un estudio reveló que el 36% de los participantes percibió que el cuidado enfermero fue siempre humanizado (10).

El 2021, la Organización Mundial de Salud (OMS), considera a la HTA como aquella afección que aumenta significativamente los riesgos para desarrollar nefropatías, encefalopatías y cardiopatías, menciona además que solamente se trata al 42% de los diagnosticados con HTA; finalmente, solamente el 21% de los hipertensos tiene controlada su enfermedad (11).

Un estudio en Cuba, el 2021, mostró al 51.3% de adultos mayores con adherencia farmacológica (12). Un estudio en Perú, el 2019, muestra sólo el 15% de adherencia a la terapia farmacológica (13). Otro artículo en Perú reveló que 59.1% de hipertensos no tienen adherencia al tratamiento (14).

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) en Perú, puntualiza que 14.1% de individuos mayores a 15 años padece de HTA, siendo los varones los más afectados con un 17.5 % y las mujeres solamente con 10.9%, también destacó que únicamente el 68.1% recibe tratamiento, porcentaje que disminuye en la selva con 65.4% y en el caso de la sierra la cifra disminuye hasta 54.0% (15).

En una revisión bibliográfica en Perú hasta diciembre del 2016, en relación con el tratamiento de la HTA, revelan que menos del 50% de la población tiene niveles óptimos de tratamiento (16).

Dada esta casuística, se tiene que el cuidado humanizado y la adhesión al tratamiento antihipertensivo nos muestran valores distintos e incluso no se ha valorado la interrelación entre estas variables. Esto conlleva a plantear la siguiente investigación para establecer si ¿Existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión disposición para la atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la

adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima.

Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima.

Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación permitió fortalecer los conocimientos acerca del cuidado humanizado en enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos; tras la obtención de los resultados, se contribuye con evidencia probada que permite comprender mejor la existencia de esta relación.

1.4.2. Metodológica

Se abordó esta investigación de forma cuantitativa a través de instrumentos validados, demostrando no solo su versatilidad, sino que permitieron conocer la situación actual del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en relación con las variables planteadas; de este modo el hospital se ha de beneficiar de los resultados de la presente, pues tienen como base el método científico, con una estructura metodológica que garantizó la rigurosidad científica y la confiabilidad de los resultados.

1.4.3. Práctica

La intención de la presente es identificar el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia farmacológica de forma que los resultados deriven en el interés práctico para la jefatura del servicio y enfermeros en la toma de decisiones, que permitan superar las limitaciones en las cualidades del hacer del profesional enfermero, en la apertura a la comunicación entre paciente enfermera y en la disposición para la atención del paciente, con la finalidad de lograr altos porcentajes de cumplimiento de la terapia farmacológica en los pacientes hipertensos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

1.5. Limitaciones de la investigación

La limitación que se enfrentó fue el tiempo en los trámites administrativos en la universidad y en el lugar elegido para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Cajamarca et al. (17), en Ecuador-Manabi, el año 2021, consideraron como objetivo: “aplicar una intervención educativa de enfermería sobre la adherencia terapéutica a adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19”, efectuaron una investigación de tipo explicativo-cuantitativo y diseño cuasi experimental de corte transversal, tuvieron como muestra 30 adultos mayores divididos en grupo experimental y control en igual cantidad; sus resultados revelaron que en el grupo experimental obtuvo porcentajes de adherencia de pre y post intervención de 65.3% y 76.15 %, respectivamente, en la primera dimensión la adherencia aumento en 12.77%, en la segunda dimensión se incrementó en 7.14% y en la tercera dimensión se acrecentó en 12.64%; en tanto que en el grupo control la adherencia disminuyó en 1.48 %. Concluyeron que, la intervención sobre la adherencia fue efectiva; resaltando el aporte significativo del rol educativo de enfermería durante la pandemia COVID-19.

Conte et al. (18), en Panamá-Panamá, el año 2020, asumieron como objetivo de su investigación “Caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta, y en pacientes hipertensos atendidos en dos centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social en Panamá”, usaron el método observacional, descriptivo, transversal; la técnica fue la encuesta; emplearon el test de Morisky-Green, en 1200 personas en Panamá. El resultado evidenció que 671 tomaban medicinas; el 55% afirmó que alguna vez había olvidado tomar sus medicamentos. De 176 encuestados de los centros de atención primaria, el 97% sufría de HTA, tras la aplicación del test de Morisky-Green; el 40% no era adherente al tratamiento. Concluyen que un gran número de la población encuestada sufría de HTA, los pacientes que aceptaron padecerla no eran adherentes al tratamiento con medicamentos.

Rios-Gonzalez (19), en Paraguay-Villarrica, el año 2018, en su investigación consideró el objetivo “adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay”, efectuó una investigación descriptiva y observacional, usó la encuesta como técnica y el instrumento “Test de Morisky Green-Levine”; consideraron una muestra de 70 hipertensos con una mediana de 57 años. Tuvo como resultado que 59% de hipertensos carecían de adherencia al tratamiento. Concluyeron que la mayor parte de los hipertensos no presenta adherencia terapéutica.

Díaz et al. (20), en Colombia-Neiva, en el 2018, en su estudio plantearon como objetivo “Determinar la percepción del paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería en el programa de riesgo cardiovascular en una institución de primer nivel de atención”. Realizando una investigación cuantitativa y descriptiva, aplicó la encuesta como técnica y emplearon el instrumento PCHE 3ra versión, consideraron 168 personas como muestra, con edades en rangos de 56 a 60 años. El resultado fue excelente con 98.5% en la apreciación del paciente en relación con el cuidado de enfermería. Concluyeron que los encuestados percibieron al cuidado humanizado realizado por el enfermero(a) como excelente.

Hernández et al. (21), en Ecuador-Quito, en el 2018, propusieron como objetivo “determinar la adherencia al tratamiento en pacientes tomados de 3 centros de atención primaria de salud de Quito”. Efectuaron una investigación observacional-prospectiva, usaron como técnica la encuesta, estudiaron a 80 personas con 30.7 años media, obtuvieron resultados que el 25% de los pacientes olvidó tomar por lo menos 1 dosis del tratamiento y 21.40% no cumplen con el horario establecido para la toma de la medicación. Concluyeron que es necesario la implementación de diferentes y nuevos instrumentos que permita al profesional de la salud contribuir a modificar la presente realidad.

Pocohuanca-Ancco et al. (22), en Perú-Lima, en el 2021, plantearon como objetivo “Evaluar los factores asociados a la no-adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Cardiología”. Realizaron su estudio analítico-transversal, aplicaron como técnica la encuesta; el instrumento usado fue MMAS-4 para calcular adhesión al tratamiento; tomó a 270 participantes mayores de 65 años como muestra. Tuvieron como resultado que 27% no tiene adherencia al tratamiento asociándosele factores de riesgo como ser varón, ejercer trabajo independiente, Índice de Masa Corporal (IMC) por encima de 30. Concluyen que existen ciertos factores, inmodificables y modificables, relacionados a falencias en adhesión terapéutica.

Cajachagua (23), en Lima-Perú, en el 2021, consideró como objetivo “Determinar la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo”. Su estudio fue transversal y correlacional, usando la encuesta como técnica, utilizaron los instrumentos PEPS-I y la Escala de Morisky Green. La población incluida fue de 150 usuarios en Lima y 100 en Chile. El resultado detalló la no adherencia con 61.6% en varones y 53% de las mujeres que si tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo; el estudio mostró que con un $p=0.015$ y $p=0.000$ se relacionan sexo y estilo de vida respectivamente con adherencia a la terapia antihipertensiva. La conclusión muestra regular estilos de vida en ambos grupos poblacionales, mayor adherencia a la terapéutica en mujeres, las variables de sexo y estilos de vida tuvieron correlación significativa con adherencia terapéutica.

Altamirano (24), en Perú-Lima, en el 2021, consideró como objetivo “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptivo, transversal, usando como técnica a la encuesta. El instrumento usado fue una encuesta de cuatro dimensiones (factores económico sociales y aquellos relacionados con la terapia-proveedor-

paciente) con un alpha de Cronbach de 0.6; tras la aplicación del instrumento en una muestra de 115 pacientes hipertensos obtuvo como resultado que 59,1% no son adherentes a la terapéutica. Concluyeron que los encuestados mayormente no mostraron cumplimiento terapéutico.

Espinoza, et al. (25), en Callao-Perú-Callao, en 2020, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del programa de control de la tuberculosis”. Efectuaron un estudio con un alcance correlacional y observacional, emplearon la encuesta como técnica, el instrumento empleado fue PCHE 3ra y una ficha de registro. Estudiaron a 62 pacientes mayores de 18 años como muestra probabilística estratificada. En resultados, el 30.6% de pacientes muestra alto nivel de adherencia al tratamiento y en relación al cuidado humanizado su percepción fue buena; concluyendo en la existencia de una fuerte correlación ($p=0,001$ y Rho de Spearman: 0,402) entre sus dos variables estudiadas.

Tarazona (26), Perú-Huacho, en 2020, consideró como objetivo “Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020.”. Este estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, usó como técnica la encuesta y el instrumento PCHE. Trabajó con 27 pacientes del hospital de Barranca y 21 pacientes del hospital de Huacho de más de 18 años. Sus resultados fueron: 44.4% y 47.6% de los pacientes del hospital de Barranca y Huacho perciben siempre una atención humanizada por el personal de enfermería; en contraparte el 33.3 % y el 23.8% de los pacientes nunca han percibido un cuidado humanizado en los hospitales antes mencionados respectivamente.

Rosas-Chavez, et al. (13), Perú-Lima, en el 2019, tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que

acuden al consultorio externo en un hospital de Lima”. Utilizaron el corte transversal en su estudio, mediante el uso de la encuesta, aplicaron dos instrumentos: SAHLSA-50 y el test Morisky-Green, aplicados a 276 pacientes. Los resultados obtenidos fueron, 36% de alfabetización sanitaria inadecuada, y de adherencia 15%. No hubo asociación entre las variables ($p=0.155$). La conclusión detalló que la alfabetización sanitaria es similar en estudios latinoamericanos y peruanos; el nivel encontrado de adherencia es relativamente baja, no descubrieron interrelación entre sus variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado humanizado

Conceptualización

Es el cuidado profesional estructurado, el cual posee características inherentes (práctica afectuosa, relación ayuda-confianza, proceso de enseñanza-aprendizaje, etc.) que brinda la enfermera inmersa en una relación interpersonal con el paciente, donde el paciente a través de sus sentidos es capaz de percibir el cuidado (27); donde el enfermero(a), es el profesional con la capacidad de cuidar, a través de la aplicación de sus conocimientos, habilidades y actitudes inherentes a la profesión (28).

Percepción se construye a través de la experiencia como consecuencia de un proceso de discriminativo de sensaciones el cual da lugar a una imagen mental influenciado por diversos factores sociales, culturales y biológicos (29).

Evolución histórica

Enfermería se ha consolidado como una disciplina profesional, pues posee un cuerpo de conocimientos que lleva a la práctica, en la etapa pre moderna se inició con los cuidados domésticos donde se le atribuyó a la mujer la función del cuidado bajo la idea

de mantener y preservar el cuerpo, posteriormente, en la edad media el cuidado se concibió como vocación hacia los menos favorecidos y delegado a las mujeres laicas, quienes eran responsables de la limpieza y cuidado de los enfermos y necesitados (30).

Finalmente, en la etapa técnica profesional se crea la necesidad de entrenamiento y adiestramiento para la provisión del cuidado, observándose diversos modelos y teorías del cuidado que tienen en cuenta a la persona enferma, su enfermedad y su entorno (31).

Teoría del cuidado humanizado de Watson

Jean Watson se encargó de desarrollar la filosofía del “Cuidado Humanizado” entrelazando conocimiento científico con práctica enfermera (32). Watson hace alusión a que el enfermero(a) es el/la especialista del cuidado, el cual ha de cumplir con los supuestos obligatorios y que viabilizan el quehacer enfermero (28).

- Que el cuidado se ha de demostrar y practicar en una relación interpersonal; acorde a la cultura, geografía y contexto de las diferentes comunidades, lo que exige de la enfermera conocimiento del ámbito en el cual se desarrolla la persona (28).
- El cuidado habrá de estar supeditado a componentes propios del cuidar, cuya finalidad es la satisfacción de las carencias humanas (28).
- Un cuidado eficaz promueve salud, crecimiento personal y familiar del individuo, satisface necesidades y favorece una interrelación entre su yo interno y el ámbito que lo rodea (28).
- El cuidar desarrollará el potencial en el individuo, pues le permitirá elegir entre diversas situaciones, la mejor opción para el paciente (28).
- El cuidado complementa la ciencia curativa, integra los conocimientos biomédicos con la conducta humana, con el propósito de recobrar la salud (28).
- Para enfermería el cuidar es un eje central, donde el paciente debe ser acompañado

en la toma de decisiones, permitiendo su participación activa (28).

Los diez factores de cuidados originales de Watson brindan un lenguaje que permite comprender las dimensiones de las experiencias humanas, así como su proceso vital (28). Es importante mencionar que en el mundo digital donde vivimos y que está favoreciendo la deshumanización de la persona. La teoría de Watson vislumbra en el enfermero(a) un compromiso moral y educativo, concerniente al cuidado ejecutado, para que se traduzca en una mejor apreciación del paciente hacia el cuidado realizado por el enfermero (27).

Atributos del cuidado humanizado

El quehacer de enfermería comprende cinco atributos necesarios para el ejercicio del cuidado humanizado:

El ser el humano, entendido como un sujeto biopsicosocial, con dignidad inalienable que lo convierte en sujeto de derechos y deberes y con naturaleza racional.

La relación profesional-usuario, entendido este como un acto recíproco de intercambio dando como resultado un beneficio para los participantes de esta relación.

El acto del cuidado, que se circunscribe en la premisa de responsabilidad actuando el personal de salud como mediador en la mejora o recuperación de la salud.

La comunicación, es un acto en la cual es necesario la participación de dos personas para la transmisión de información e imprescindible para brindar cuidado.

El paradigma holístico, que sugiere visualizar al otro ser humano como un todo, en el campo de salud es fundamento del abordaje multidisciplinario (30).

Instrumentos que miden percepción del cuidado humanizado

Es aquel cuidado profesional estructurado con características inherentes (práctica afectuosa, relación ayuda-confianza, proceso de enseñanza-aprendizaje, ofrecer cuidado espiritual, etc.) que brinda la enfermera, inmerso en una correlación interpersonal con la persona, donde el paciente usando sus sentidos es capaz de percibir el cuidado, permitiendo la creación de una opinión positiva o negativa acerca de la atención realizada por el profesional enfermero (27).

La medición del cuidado humanizado se ha realizado utilizando la siguiente herramienta “Percepción del Cuidado Humanizado-PCHE”. Posteriormente, se originó una segunda versión por Rivera y Triana que fue validado el 2007 en Bogotá, el cual consta de 9 categorías (“sentimientos del paciente, las cualidades del hacer de la enfermera, disponibilidad para la atención”, entre otros), consta de 50 interrogantes, usó la escala de cuatro puntos de Likert, en una muestra de 274 personas de la Clínica del Country (33). El 2014 González-Hernández, realizó la validez del instrumento PCHE en contexto hospitalario, originando la tercera versión en la Clínica del Country en Chile, en una muestra de 320 pacientes hospitalizados, el instrumento tuvo 0.98 de índice de acuerdo; en lo concerniente a validez por juicio de expertos obtuvo 0.98; las dimensiones consideradas fueron tres (Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención) con 32 interrogantes (34).

El PCHE en su 3ra versión ha sido validado el 2019, en Perú por Veliz, quien no realizó ninguna modificación (35). La versatilidad del instrumento se evidenció en un estudio el 2019 en Colombia, donde el instrumento fue validado para calcular la atención humanizada en el área odontológica, la información recabada exigió cambios en la

dimensión cualidades del hacer en odontología, donde tres de sus interrogantes se suprimieron por no ser pertinentes (Higiene, eliminación urinaria e intestinal); finalmente, el test mantuvo 29 ítems, obtuvo 0.93 de validez de contenido (36).

Existe otro instrumento validado en Chile de 36 ítems con respuestas en la escala de Likert y siete dimensiones que permite valorar el cuidado humanizado realizado por la enfermera(o) en individuos hospitalizados, enmarcado también dentro de la teoría que desarrolló Watson (37).

Dimensión del cuidado: “Cualidades del hacer de enfermería”

Para Watson un primer factor detalla una práctica de ecuanimidad así como bondad dentro de un cuidado consciente; es un método humanista con valores, que permite la práctica intencional, el ejercicio de la gentileza y el amor en el cuidado, donde la enfermera a través de la práctica de este factor fomenta la dignidad como ser humano del paciente, permitiéndole dar significado a su existencia ahora con un diagnóstico que lo acompañara a lo largo de su existencia (38).

El segundo factor de Watson muestra la presencia en un sistema de creencias (28). Motiva a la enfermera para permitirle al paciente, conservar sus profundas creencias, como parte del ejercicio de su libertad. Se desprende que el fomento de la práctica espiritual en el paciente logrará inspirarlo en el proceso de curación y cuidado, reconociendo a la interacción: enfermera-paciente es una correlación entre dos seres humanos (38).

El tercer factor de Watson versa acerca de cultivar nuestras prácticas espirituales más allá de nosotros mismos. La enfermera buscará que el individuo identifique su posición espiritual interior y sea capaz de expresarla, a través de un genuino cuidado transpersonal (38).

En su cuarto factor Watson detalla acerca de un lograr una relación de verdadero

cuidado con base en una relación de ayuda y confianza; aludiendo implícitamente las capacidades de la enfermera para relacionarse con otro (paciente), permitiendo a la enfermera proporcionar cuidados individualizados y únicos que permita una relación de confianza con otra persona (38).

Dimensión: “Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente”

En el quinto factor propuesto por Watson busca la expresión de emociones negativas o positivas dentro de una relación con la persona. La relevancia de este factor radica en permitir a la persona mostrar sus emociones negativas o positivas siendo capaz de liberarse del estrés emocional ligado al desconcierto frente a su salud, donde este proceso potenciaría el efecto sanador natural de la persona (38).

El sexto factor de Watson versa sobre la resolución de conflictos en el proceso del cuidado de forma creativa 2004 (38). Ampliado en el factor caritas que propugna hacer uso de todo conocimiento de forma creativa y original como herramienta clave del proceso de cuidado que permita en el paciente un proceso de curación. Ello tiene que ver tanto con el crecimiento personal, profesional y espiritual de la enfermera los cuales van a dotarla de un conocimiento que le permitirá enfrentarse a los retos que se presentan a lo largo de su ejercicio profesional en el cuidado humano de su paciente.

El séptimo factor de Watson obliga a promover educación en el aprendizaje significativo transpersonal (38). Aplicando el factor caritas permitiría ser partícipe de una genuina experiencia entre aprender y enseñar (28). La enfermera posee vivencias previas a nivel cognitivo y experiencias laborales con otros seres humanos, mismos que fueron maestros ideales para lo que significa el proporcionar cuidado, lo que resulta en la

instalación de conocimientos significativos en el paciente, que le permite tomar pleno control de su salud, el flujo bidireccional entre enseñar y aprender a acrecentar el bagaje cultural y humanista por la dualidad enfermera-paciente. Este cuidado implica que el paciente no solo es receptor de información sino también es agente activo de sus propias decisiones las cuales deben nacer de su propia realidad (28).

Dimensión: “Disposición para la atención”

El cuidado debe responder a una necesidad específica con metas previstas con anterioridad, el cuidado humanizado debe responder también a aquellas necesidades que se vislumbran y que son resultado de una observación minuciosa del paciente y que muchas veces el paciente no solicita (28).

El octavo factor de Watson versa sobre el suministro de un ambiente de ayuda y resguardo, así como con correctivo a nivel físico, social y que se amplía en la creación de un ambiente de recuperación a todo nivel que amplíen lo bello, el confort, paz y dignidad (32). Esto sugiere en lo referente a cuidado humanizado, se desarrolle un entorno protector, que emerge de la confianza, confort y comunicación; producto de esta interrelación entre enfermera-paciente, se ha de conseguir la disminución del dolor y angustia favoreciendo la adaptación y bienestar del paciente.

En el noveno factor de Watson indica el apoyo a los pacientes dentro de sus necesidades propias y se amplía con el factor Caritas donde se debe ayudar a los pacientes en relación a sus insuficiencias, con plena sapiencia acerca de un deliberado cuidado incrementando un orden entre cuerpo, la mente, salud, espíritu del individuo englobando los aspectos del cuidado. Se debe tener en cuenta que los cuidados que brindara la enfermera

y que se circunscribe en los pacientes hospitalizados implican la cobertura de sus necesidades básicas que les permita un equilibrio entre mente-cuerpo que repercutan en su salud.

2.2.2 Adherencia al tratamiento

Conceptualización:

En 2004, la OMS detalla a la adherencia como el “Grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” (39).

No adherencia.

La no adherencia implica un desacato deliberado o inadvertida a las indicaciones relacionadas al tratamiento farmacológico, la OMS advierte la magnitud del problema de salud pública de diferentes países con una deficiente cultura en prevención y autocuidado (11).

Factores que actúan en la adherencia

Adherencia, involucra acciones y conductas como son fomentar y mantener programas para el tratamiento, el asistir a las citas de seguimiento, toma correcta de la medicación indicada y hacer cambios en el modo de vivir (40).

Existe múltiples circunstancias que afectan tanto positivamente y sobre todo negativamente en la toma del medicamento prescrito, entre ellos: factores económicos y sociales, como la pobreza, acceso a la prestación de salud, cultura (41); aquellos relacionados con la complejidad y duración del tratamiento; factores afines con el paciente son el nivel educativo y confianza con el médico; factores que tienen que ver con la gravedad o la progresión de la enfermedad y finalmente, aquellos factores que se relacionan con el sistema sanitario o el equipo de salud que condicionan mayores efectos

negativos sobre la adherencia y tienen que ver con infraestructura inadecuada, déficit de profesionales con sobrecarga laboral que conlleva a breves consultas carentes de calidez y calidad (40).

Actividades que favorecen adherencia terapéutica

El diagnóstico de hipertensión arterial representa aquel silente problema público en salud con serias complicaciones cardiovasculares; el MINSA, a través de la “Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva” (42), indica los valores para el diagnóstico de HTA, valores de Presión Arterial Diastólica (PAD) igual o superior a 90mmHg y/o valores de Presión Arterial Sistólica (PAS) superiores a 140mmHg en evaluaciones sucesivas indicaría de hipertensión (43).

Las guías que tutelan el tratamiento antihipertensivo enfatizan el inicio del tratamiento medicamentoso en aquellos sujetos con mediciones de presión arterial $PA \geq 160 / \geq 100$ mmHg e inicio de medidas no farmacológicas a aquellos pacientes con $PA \geq 140 / 90$ (44).

Tras el inicio del tratamiento con antihipertensivos se hace necesario realizar seguimiento cada uno a dos meses a los pacientes con la finalidad de comprobar la eficacia del tratamiento instaurado, así como detectar efectos adversos y/o aparición de factores de riesgo cardiovascular en detrimento orgánico (43).

Sugerencias que favorecen adhesión a la terapia farmacológica

Cualesquiera sean aquellos factores que determinan el incumplimiento de la medicación prescrita, por las personas hipertensas, implica un problema de no adherencia que la enfermera debe modificar y/o disminuir para ello puede valerse de recomendaciones como: fomentar la colaboración de diferentes profesionales (45). Además de involucrar y motivar tanto al paciente como a la familia instalando en ellos

su participación activa (46). Brindar información y/o enseñanza apropiada sobre su padecimiento, enfatizando las bondades del tratamiento (46). Perfeccionar la comunicación, considerando componentes psicosociales-culturales (42). Asociar la toma de medicamentos a eventos cotidianos, favoreciendo la toma de dosis únicas diarias (45). Impulsar el uso de pastilleros o envases para una dosificación múltiple, optimizar la accesibilidad a los medicamentos (45). Seguimiento a los pacientes con presión arterial controladas, plantear seguimiento por el profesional enfermero, instar a mediciones en casa, comunicación vía telefónica con el fin de reducir la atención en consulta (47). Promover la participación en grupos de ayuda (48).

Instrumentos que miden adherencia al tratamiento

Existen dos métodos que medirían adherencia: los directos, que busca determinar el fármaco en algún fluido biológico, con las desventajas de la no disponibilidad para todos los medicamentos, además del costo que implicaría. Los instrumentos indirectos permiten valorar la adherencia partiendo de la información manifestada por el paciente (49).

El test Morisky-Green, es un instrumento versátil y de rápida aplicación, conformado por 4 ítems, de respuestas dicotómicas: Si o No, el cual es ampliamente usado para confirmar conductas adherentes de tratamiento farmacológico en diferentes patologías crónicas como son: tuberculosis, diabetes, dislipidemias e hipertensión arterial. Un estudio el 2020, en Perú, demostró que el test de Morisky-Green y Levinne presentó mayor sensibilidad con 0.800, frente al test de cumplimiento (SMAQ) que obtuvo 0.6154 y el test de Batalla que presentó 0.6364 de sensibilidad (50). Existe una variación del test de Morisky-8, validado en Chile, con 4 interrogantes adicionales arrojando 86% y 85% de sensibilidad y especificidad 58% y 56%, concluyendo que

mencionado test detecta a los individuos que no tienen adhesión a la terapia farmacológica (51).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima.

H₀: No existe relación significativa entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo; que permite formular afirmaciones llamadas hipótesis y tras su comprobación comparada con el conocimiento disponible, se deducen conclusiones acerca del objetivo del estudio que se confrontan con la realidad, abriendo paso a teorías innovadoras (52).

3.2. Enfoque investigativo

Es el cuantitativo, pues usa la recolección de datos a fin de estimar objetivamente las variables en la comprobación de la hipótesis a través de mediciones numéricas y estadísticas (52).

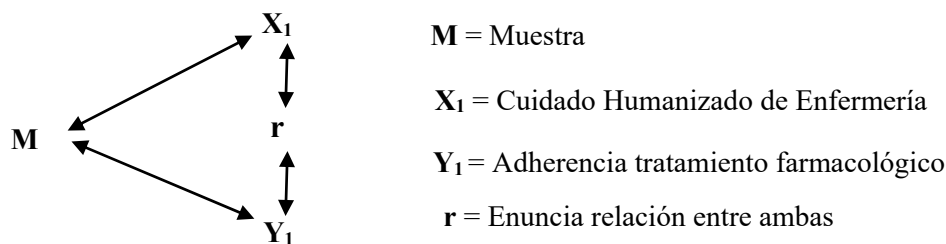
3.3. Tipo de investigación

Se trata de un estudio de tipo aplicada, caracterizado por partir de conocimientos y teorías existentes e intenta resolver un problema real de la sociedad (53). Esta investigación analizó las variables cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico para brindar evidencia que conduzca a la toma decisiones relacionadas a las variables. El alcance es correlacional, a fin de establecer cómo las variables se asocian y/o vinculan en un grupo poblacional específico, tras la medición particular de cada una de ellas.

3.4. Diseño de la investigación

Se consideró una exploración no experimental, ya que el investigador observó ambas variables de estudio tal cual se muestran en la realidad, sin manipulación alguna. Transversal, pues se estudió las variables de estudio de forma simultánea en un momento único los participantes del estudio se evaluarán una vez (53).

Diseño gráfico de estudio:



3.5. Población, muestra y muestreo

La **población** lo conformaron 680 hipertensos que acuden al consultorio de cardiología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

- **Muestra**, lo conformaron $n = 246$ pacientes hipertensos atendido en el consultorio de cardiología, y fue calculado con un nivel de confianza del 95% y un máximo aceptable del 5%, se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 680}{(0.05)^2 (680 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{768.32}{1.9975 + 0.96}$$

$$n = 246$$

Donde:

n = muestra

N = 680 pacientes hipertensos

E = 5% margen de error (porcentaje expresado con decimales 0.05%)

Z = 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%

p = proporción esperada 50% (0.5)

q = proporción no esperada 50% (0.5)

Muestreo, de tipo probabilístico aleatorio simple, el cual da a cada elemento de la población la misma posibilidad de ser seleccionado (54).

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes varones y mujeres con hipertensión arterial mayores de edad que acuden al consultorio de cardiología.
- Paciente hipertenso que acceda a ser partícipe del estudio y consentimiento informado firmado.
- Paciente hipertenso inscrito en el registro de Asegurados de SaludPol.

Exclusión:

- Hipertenso, que sea incapaz de completar el cuestionario o con deterioro cognitivo.
- Hipertenso que acude al consultorio de cardiología que presentan comorbilidades adicionales.
- Hipertenso referido para atención por consultorio de cardiología del Hospital Nacional PNP LNS

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería

Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico

Tabla 1*Variables y operacionalización*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Cuidado humanizado de enfermería.	Es el cuidado profesional estructurado el cual posee características inherentes (práctica afectuosa, relación ayuda-confianza, proceso de enseñanza-aprendizaje, etc.) que brinda la enfermera inmersa en una relación interpersonal con el paciente, donde el paciente a través de sus sentidos es capaz de percibir el cuidado, Permitiendo la creación de un juicio positivo o negativo de los cuidados realizados por la enfermera (27).	Es el cuidado profesional estructurado el cual posee características inherentes (práctica afectuosa, relación ayuda-confianza, proceso de enseñanza-aprendizaje, etc.) que brinda la enfermera inmersa en una relación interpersonal con el paciente, donde el paciente a través de sus sentidos es capaz de percibir el cuidado, Permitiendo la creación de un juicio positivo o negativo de los cuidados realizados por la enfermera del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz a través del instrumento PCHE Clinicountry 3ra versión (34).	Variable 1:			Percibe cuidado: Siempre: 128 -121 Casi siempre:120-112 Algunas veces: 111-96 Nunca: 95-32.
			1. Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos del paciente - Características de la enfermera - Cualidades del hacer enfermera 	Ordinal Ordinal	Siempre: 28 - 27 Casi siempre: 26 -25 Algunas veces: 24 -20 Nunca: 19-7.
			2. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo emocional - Dar apoyo físico - Proactividad - Empatía 	Ordinal	Siempre: 32-30 Casi siempre: 29-27 Algunas veces: 26-21 Nunca: 20-08
			3. Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar al ser cuidado - Disponibilidad para la atención 		Siempre: 68-65 Casi siempre: 64-59 Algunas veces: 58-50 Nunca: 49-17

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico	Grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas (39).	Variable 2: Grado en que el paciente del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz sigue las instrucciones médicas a través del instrumento “Test de Morisky y Green y Levine”.	Variable 2: No tiene	Variable 2: Si tiene adherencia al tratamiento indicado. No tiene adherencia al tratamiento	Variable 2: Nominal Nominal	Variable 2: Adherencia al tratamiento Adherente: Respuestas en el siguiente orden; No, Si, No, No No adherente: Respuestas en diferente orden a: No, Si, No, No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se optó por utilizar la encuesta, pues es una técnica a la que se puede acceder de forma rápida, fácil y económica por cualquier investigador; además, permite acumular datos relevantes del fenómeno de estudio en forma segura y confiable. Para evaluar cuidado humanizado de enfermería se utilizó el cuestionario “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3^a versión” y para medir adherencia al tratamiento farmacológico se usó la escala “Morisky Medication Adherence Scale MMAS-4”, ambos instrumentos cuentan con validación previa en nuestro país y fueron aplicados durante el mes de abril del año 2023, para lo cual se entregó el instrumento de investigación en forma física a los pacientes hipertensos posterior a la atención médica. El cuestionario inició con la entrega del consentimiento informado.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1: “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3^a versión”, el cual validó Véliz en Perú. El instrumento cuenta con 32 ítems y tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería (17, 15, 8, 7, 6, 2, 1); Disposición para la atención (32, 31, 30, 29, 28, 27, 26, 25, 24, 23, 22, 21, 20, 18, 16, 13, 3) y Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente (19,14, 12, 11, 10, 9, 5, 4). Las alternativas de respuesta están en función de la escala tipo Likert (Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Nunca). Los baremos de las variables son en relación con si percibe cuidado: Siempre (128 – 121); Casi siempre (120 -112); Algunas veces (111-96), Nunca (95-32) (34). Y en función a las dimensiones del cuidado humanizado como son: Cualidades del hacer de enfermería (Siempre: 28 – 27, Casi siempre: 26 -25, Algunas veces: 24 -20, Nunca: 19-7), Apertura a la comunicación

enfermera(o)-paciente (Siempre: 32-30, Casi siempre: 29-27, Algunas veces: 26-21, Nunca: 20-08) y finalmente Disposición para la atención (Siempre: 68-65, Casi siempre: 64-59, Algunas veces: 58-60, Nunca: 49-17) (26).

Instrumento 2: “Morisky Medication Adherence Scale MMAS-4”. El cual fue validado en Perú, el 2020, en una población de 35 hipertensos de consultorios de dos hospitales de Ica, mencionado instrumento cuenta con 4 ítems, cuyas alternativas de respuesta son dicotómicas: Si, No. Los baremos del test son adherentes si presenta el siguiente orden: No, Si, No, No y no adherente si muestra un orden diferente (50).

3.7.3. Validación

La validación del instrumento implica que este mida lo que se supone tiene que medir para lograr el objetivo de investigación. El instrumento: “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión” fue validado por Véliz en el 2018 y obtuvo una validez por 5 jueces expertos siendo sometido a la prueba binomial, obteniendo 0.98. Concluyendo, validez aceptable (35).

El instrumento “Morisky Medication Adherence Scale MMAS-4”, fue validado por Chiri en el 2020, para este instrumento la validez depende de la capacidad de detección de forma correcta de la presencia o ausencia del problema, expresándose en 0.800 de índice de sensibilidad y 0.840 de índice de especificidad (50).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento “PCHE Clinicountry 3ª versión”, Véliz aplicó el instrumento a 20 pacientes del Hospital de Puno, obteniendo una confiabilidad de 0.96 por alpha de Cronbach (35). En relación con la confiabilidad del segundo instrumento “MMAS-4”, Chiri contrastó sus resultados, con una prueba de referencia (Toma de presión arterial), obteniendo

una sensibilidad de 0.800 (50). Estas cifras confirman una alta confiabilidad para ambos instrumentos.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Finalizado el recojo de información, se elaboró una base de almacenamiento de información utilizando Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS versión 22.0, se plasmó en gráficas y tablas, siguiendo un orden establecido, así como estadísticas descriptivas basadas en cifras porcentuales. permitiendo la contrastación con el marco teórico y antecedentes de estudio. Para establecer la relación entre ambas variables y la comprobación de hipótesis se utilizó la Rho de Spearman. con un nivel de confianza de 95% ($p=0.05$).

Para los documentos pertinentes y la composición del informe final se usó como procesador de texto Microsoft Office Word 2016.

3.9. Aspectos éticos

En la realización de la presente investigación se garantizó los aspectos bioéticos como:

No maleficencia, se evitó cualquier situación potencial de causar daño al participante priorizando su bienestar frente al desarrollo de la investigación (55).

Beneficencia, se brindó información acerca de los resultados obtenidos en relación al objetivo de estudio a los responsables de la gestión del servicio para su posterior análisis y puedan replantearse mejoras (55).

Justicia, se brindó la misma oportunidad de participación en el estudio, así como un trato respetuoso y sin distinción de ninguna índole, a cada uno de los pacientes hipertensos hospitalizados (55).

Autonomía, procediendo a orientar a cada participante el objetivo de la investigación para posteriormente otorgarle el consentimiento informado y plasme su firma como expresión de libre voluntad para participar del estudio (55).

Confidencialidad, se salvaguardó la identidad de los participantes asignando un código a cada uno de ellos, se plasmó los resultados en forma conjunta y anónima finalizado el estudio garantizando la confidencialidad de la información proporcionada (55).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1.1. Resultados

1.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Características de la muestra

Tabla 1

Edad, sexo, condición, número de medicamentos y nivel educativo de los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

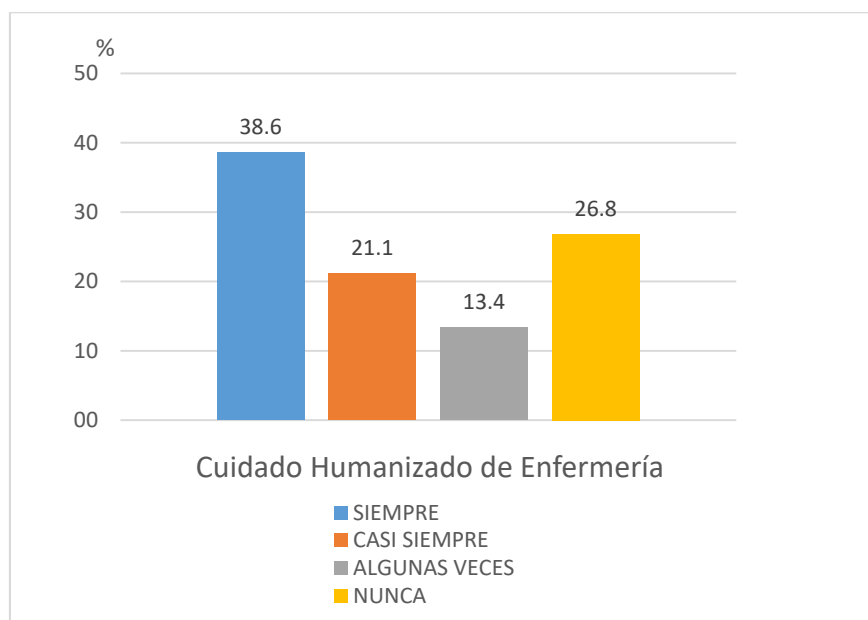
Ítems	Nº	%
Edad		
31-40 años	23	9.35 %
41-50 años	63	25.61 %
51- 60 años	73	29.67 %
Mayor de 60 años	87	35.37 %
Sexo		
Masculino	129	52.43 %
Femenino	117	47.57 %
Asegurado		
Familiar	104	42.27 %
Titular	142	57.73 %
Número de Medicamentos		
1 medicamento	95	38.62 %
2 medicamentos	118	47.97 %
Más de 2 medicamentos	33	13.41 %
Nivel educativo		
Primaria	38	15.44%
Secundaria	40	16.26 %
Superior	168	68.30 %

Interpretación:

En tabla N° 1, se aprecia que la edad predominante son los mayores de 60 años (35.37%), prevaleciendo el sexo masculino (52.43%), en relación con su condición de asegurado son mayormente titulares (57.73 %), la mayoría de los pacientes utiliza dos fármacos (51.63 %). El nivel educativo de la mayoría de los pacientes es superior (68.30 %), en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

Figura 1

Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

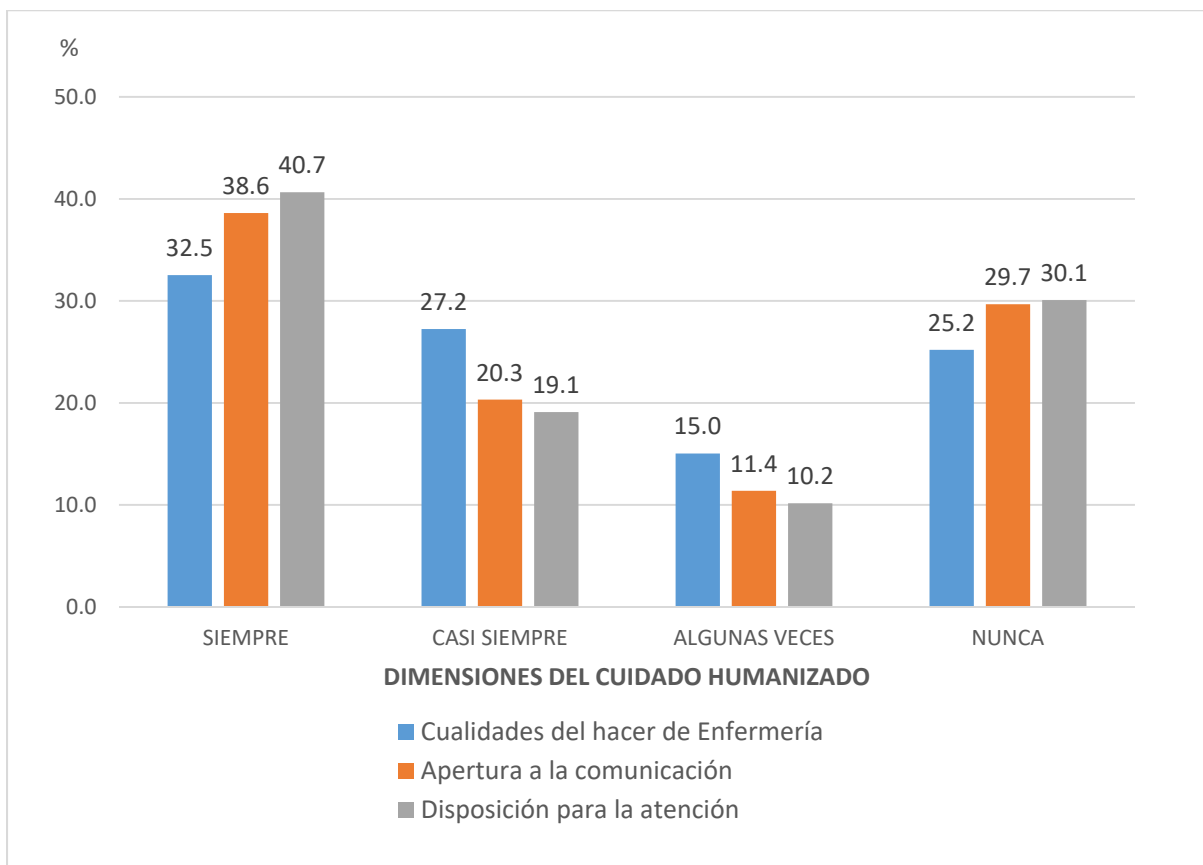


Interpretación:

En lo concerniente al cuidado humanizado de enfermería, se aprecia que el 38.6% de pacientes perciben Siempre el cuidado humanizado, en contraparte el 26.8% de los pacientes Nunca perciben cuidado humanizado, en el HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

Figura 2

Cuidado humanizado de enfermería por dimensiones en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

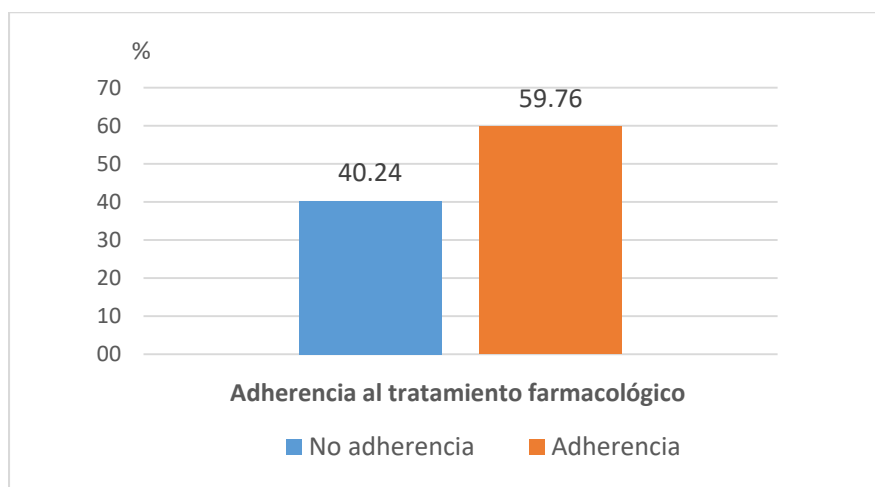


Interpretación:

En lo concerniente a cuidado humanizado de enfermería por dimensiones; tenemos que los pacientes que perciben Siempre cuidado en la dimensión Disposición para la atención tiene mayor porcentaje con 40.7%, en relación a los pacientes que Nunca perciben cuidado humanizado la dimensión Disposición para la atención tiene también mayor porcentaje con 30.1% en el HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

Figura 3

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.



Interpretación:

En lo concerniente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA, se aprecia que el 59.76 % de los pacientes son adherentes y 40.24% de los pacientes no son adherentes en el HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

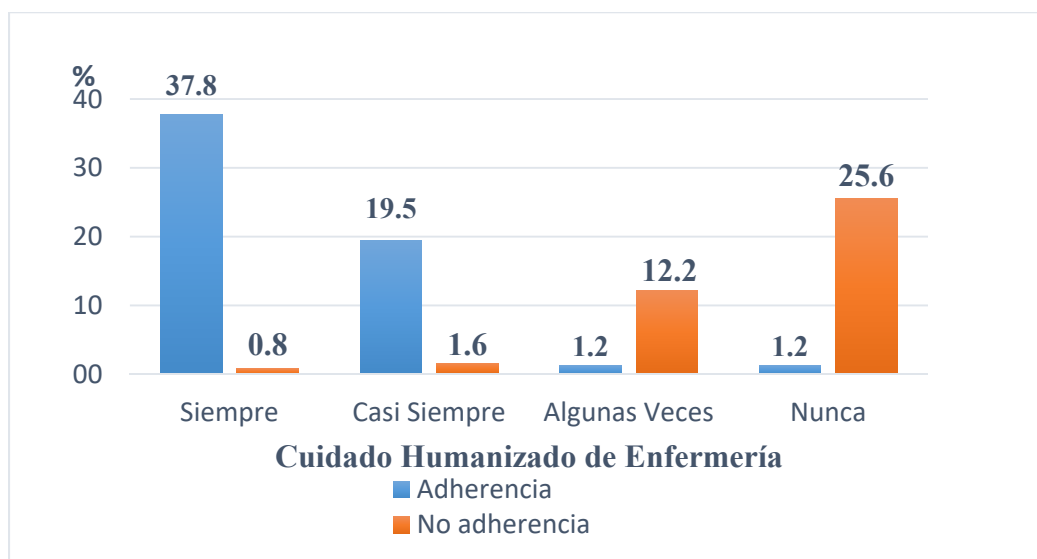
Tabla 2

Cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

Cuidado Humanizado de Enfermería	Adherencia al tratamiento farmacológico				Total	
	Adherencia		No Adherencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	93	37.8	2	0.8	95	38.6
Casi Siempre	48	19.5	4	1.6	52	21.1
Algunas Veces	3	1.2	30	12.1	33	13.4
Nunca	3	1.2	63	25.6	66	26.8

Figura 4

Cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.



Interpretación:

En lo concerniente al cuidado humanizado y su relación con la adherencia al tratamiento, se aprecia que aquellos pacientes que Siempre y Casi Siempre perciben cuidado humanizado de enfermería tienen un nivel de adherencia de 37.8% y 19.5% respectivamente, en HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

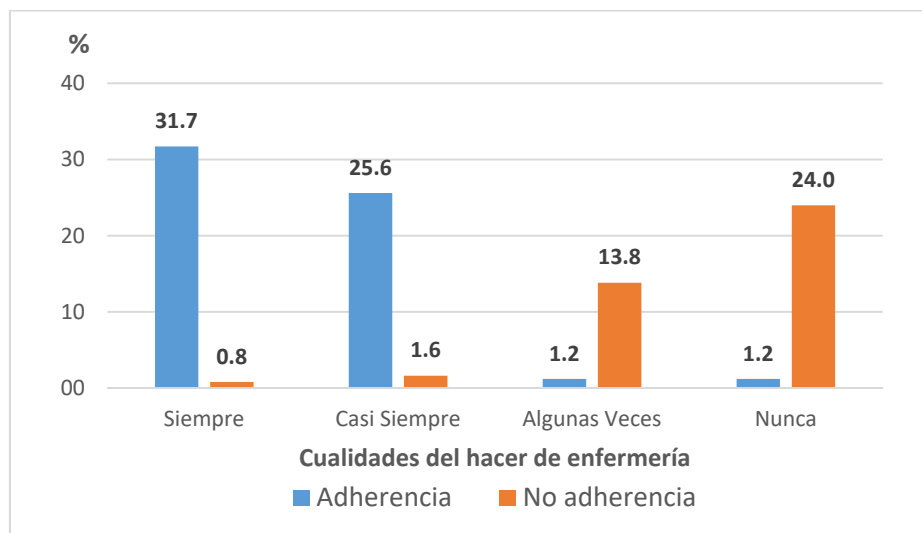
Tabla 3

Cualidades del hacer de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023

Cualidades del hacer de enfermería	Adherencia al tratamiento farmacológico				Total	
	Adherente		No Adherente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	78	31.7	2	0.8	80	32.5
Casi Siempre	63	25.6	4	1.6	67	27.2
Algunas Veces	3	1.2	34	13.8	37	15.0
Nunca	3	1.2	59	24.0	62	25.2

Figura 5

Cualidades del hacer de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023



Interpretación:

En referencia a la dimensión Cualidades del hacer de enfermería y su relación con adherencia al tratamiento, se aprecia que aquellos pacientes que percibieron Siempre y Casi siempre las cualidades del hacer de enfermería tienen porcentaje de adherencia de 31.7% y 25.6% respectivamente, en HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

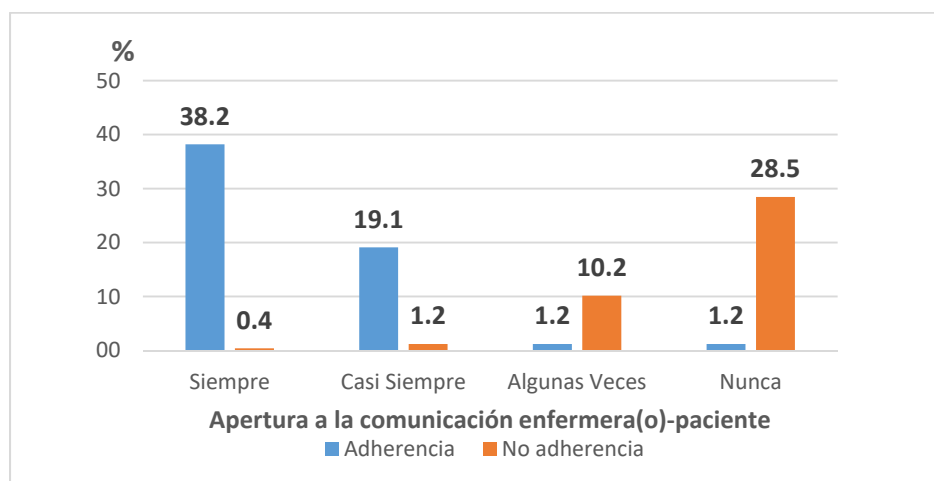
Tabla 4

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Adherencia al tratamiento farmacológico				Total	
	Adherente		No Adherente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	94	38.2	1	0.4	95	38.6
Casi Siempre	47	19.1	3	1.2	50	20.3
Algunas Veces	3	1.2	25	10.2	28	11.4
Nunca	3	1.2	70	28.5	73	29.7

Figura 6

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.



Interpretación:

En lo concerniente a la dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y su relación con la adherencia al tratamiento, se aprecia que los pacientes que percibieron Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente Siempre y Casi Siempre ostentan porcentajes de 38.2% y 19.1% respectivamente en el HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

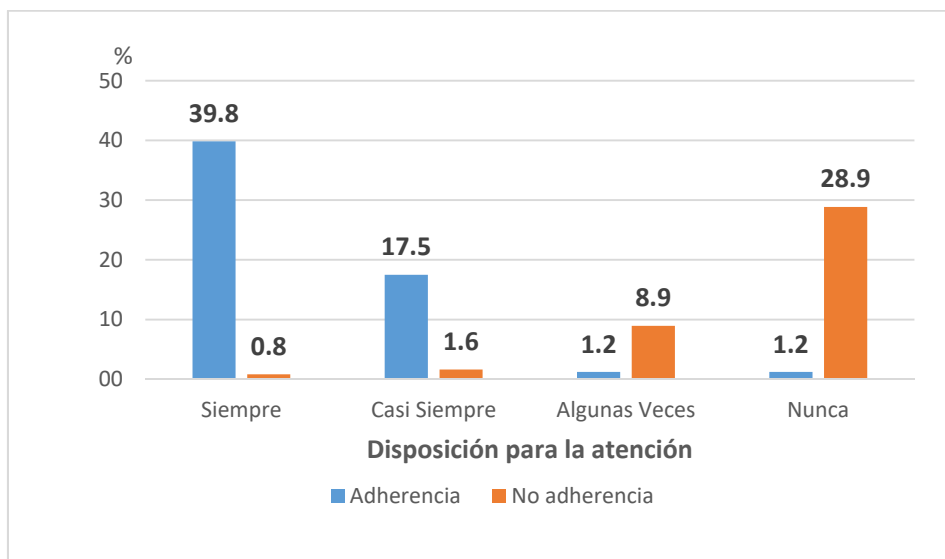
Tabla 5

Disposición para la atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Disposición para la atención	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No Adherente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Siempre	98	39.8	2	0.8	100	40.7
Casi Siempre	43	17.5	4	1.6	47	19.1
Algunas Veces	3	1.2	22	8.9	25	10.2
Nunca	3	1.2	71	28.9	74	30.1

Figura 7

Disposición para la atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.



Interpretación:

En lo referente a la dimensión Disposición para la atención y su relación con la adherencia al tratamiento, se aprecia que los pacientes que percibieron Siempre y Casi Siempre la Disposición para la atención tienen un nivel de adherencia de 39.8% y 17.5% respectivamente en el HN PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023.

1.1.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis muestra el nivel de significancia al que fueron sometidas las hipótesis nulas.

Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

H₁: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

Nivel de significancia : $\alpha = 0,05 = 5 \%$ de margen máximo de error

Estadístico de prueba : Rho de Spearman

Regla de decisión : $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística		Cuidado Humanizado de Enfermería	Adherencia al tratamiento Farmacológico
Rho de Spearman	Cuidado Humanizado de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,822**
		N	246
Adherencia al tratamiento Farmacológico	Adherencia al tratamiento Farmacológico	Coefficiente de correlación	,822**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	246

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Toma de decisión:

Dada la existencia de relación entre cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico, el valor de la prueba ($\rho = ,822^{**}$), indicativo de un grado de correlación alta y directa, deduciéndose que, cuando el Cuidado Humanizado de enfermería mejora, la Adherencia al tratamiento mejora también.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial

del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Nivel de significancia : $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Estadístico de prueba : Rho de Spearman

Regla de decisión : $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

			Cualidades del hacer de Enfermería	Adherencia al tratamiento Farmacológico
Rho de Spearman	Cualidades del hacer de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	246	246
	Adherencia al tratamiento Farmacológico	Coefficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	246	246

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Toma de decisión:

Dada la existencia de relación entre cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico, el valor de la prueba ($\rho = ,809^{**}$), indicativo de un grado de correlación alta y directa, deduciéndose que, cuando la dimensión Cualidades del hacer de enfermería mejora, la Adherencia al tratamiento mejora también.

Prueba de hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con

hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Nivel de significancia : $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Estadístico de prueba : Rho de Spearman

Regla de decisión : $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Prueba estadística

			Apertura a la comunicación	Adherencia al tratamiento Farmacológico
Rho de Spearman	Apertura a la comunicación	Coefficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	246	246
	Adherencia al tratamiento Farmacológico	Coefficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	246	246

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Toma de decisión:

Dada la existencia de correlación entre cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico, el valor de la prueba ($\rho = 0,832^{**}$), indicativo de un grado de correlación alta y directa, deduciéndose que, cuando la dimensión Apertura a la comunicación mejora, la Adherencia al tratamiento mejora también.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión disposición para la atención con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Nivel de significancia : $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Estadístico de prueba : Rho de Spearman

Regla de decisión : $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Prueba estadística

			Disposición para la atención	Adherencia al tratamiento Farmacológico
Rho de Spearman	Disposición para la atención	Coefficiente de correlación	1,000	,834**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	246	246
	Adherencia al tratamiento Farmacológico	Coefficiente de correlación	,834**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	246	246

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Toma de decisión:

Dada la existencia de relación entre cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico, el valor de la prueba ($\rho = ,834^{**}$), indicativo

de un grado de correlación alta directa, deduciéndose que, cuando la dimensión Disposición para la atención mejora, la Adherencia al tratamiento también mejora.

1.1.3. Discusión de resultados

La esencia de enfermería es el cuidado, el mismo que debe contar con acciones transpersonales que protejan, mejoren y preserven la salud de la persona, ayudándola a comprender y controlar su enfermedad (4). Sin embargo, el modelo biomédico que impera en nuestro país reduce a la persona a lo meramente biológico, alejando al personal de enfermería de su visión holística y humanista relegando actividades como disposición a la atención, las cualidades del hacer y comunicación eficaz de enfermería, mismas que el paciente percibe y valora en el personal de enfermería (56). La HTA es el padecimiento crónico más frecuente en los adultos y afecta del 20 al 40% de los adultos, también muestra 77.7% de porcentaje de no adherencia al tratamiento (57). La HTA es un factor de riesgo prevenible a las enfermedades cardiovasculares, las cuales causan 1.6 millones de decesos al año (2). Todo ello llevó a investigar ¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial?

Tras analizar los resultados de la investigación, se halló que la mayoría de los pacientes fueron mayores de 60 años con 35.37%, la edad incrementa el porcentaje de no adherencia al tratamiento farmacológico (22). Los pacientes en su mayoría fueron del sexo masculino con 52.43 %, un estudio en Lima revela al sexo masculino como factor de riesgo para la no adherencia al tratamiento, adicionalmente la HTA afecta mayormente a los varones según el INEI (15). En relación con el grado de instrucción, los pacientes con HTA manifestaron tener un nivel superior con 68.30%, el nivel

educativo es un factor que promueve la adherencia al tratamiento (22). También Ascarza (58); en su estudio en Lima revela que los pacientes que tienen un nivel de instrucción superior tienen mayor predisposición de adherencia al tratamiento farmacológico.

En lo concerniente al cuidado humanizado de enfermería, se aprecia que el 38.6% de pacientes perciben Siempre el cuidado humanizado, en contraparte el 26.8% de los pacientes Nunca perciben cuidado humanizado, un estudio en Colombia revela una apreciación de Excelente al cuidado humanizado de enfermería con 98.5% (20). Estudios en Perú revelan que la percepción del cuidado humanizado fue buena con 43.5% y la percepción fue mala con 16.2% (25). También existen porcentajes de percepción Siempre del cuidado con 44.4% y 47.6%; y de percepción Nunca del cuidado con cifras de 33.3% y 23.8% (26). Los resultados de cuidado humanizado obtenidos son similares a otros hospitales de Lima, también es necesario precisar que la percepción del cuidado humanizado es influenciada por factores personales, culturales, sociales, así como el lugar y contexto donde se brinda cuidado.

En relación a los resultados de adherencia al tratamiento farmacológico se aprecia que el 59.8 % de los pacientes son adherentes y 40.2% de los pacientes no son adherentes; estas cifras coinciden con un estudio realizado en un hospital PNP donde el 89.1% de los pacientes logró un óptimo control de HTA, resultados atribuidos a una alta adherencia generada por la gratuidad de medicamentos, es preciso indicar que el sistema de salud policial contempla un proceso de reembolso económico en caso que la medicación no se encuentre en stock (59), algunos estudios revelan la existencia de factores favorecedores para la adherencia al tratamiento, como la edad mayor de 65 años, el sexo masculino y el grado de instrucción de nivel superior (22), así como factores relacionados con la terapia farmacológica (24), estos factores se encuentran

presentes en la población considerada en el presente estudio como son: población en su mayoría adulta mayor y del sexo masculino; porcentaje elevado de monoterapia. Por otro lado existen resultados de No adherencia al tratamiento en hipertensos obtenidos en Panamá y Paraguay con 40% (18) y 59% (19) respectivamente; en Ecuador el 25% olvida tomar al menos una vez su tratamiento y 21.40% no cumplen con el horario establecido (21). Estudios en Lima revelan niveles de no adherencia de: 27% (22), 61% (23) y 59.1% (24); estos estudios revelan también factores asociados a la no adherencia como sexo masculino (22), bajo nivel de autoconocimiento y autocuidado (16), factores relacionados con la terapia, factores socioeconómicos (26); estos niveles bajos de adherencia al tratamiento aumentan los riesgos para desarrollar cardiopatías (11), y desencadenarían 1.6 millones de decesos en nuestro país (2), situación mejoraría si se realizara intervenciones educativas de enfermería, pues estudios en Ecuador demostró un incremento de 7.14% de adherencia al tratamiento (17), en Perú la adherencia mejoró de 8.3% a 94.4% (60). Demostrando la importancia del cuidado por parte del personal de enfermería a los pacientes con HTA, lo que llevó a buscar la existencia de una relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

Con respecto al objetivo general, se determinó que existe una relación estadística alta y positiva con un $Rho = ,822^{**}$, entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA. Similar correlación obtuvo Espinoza et al. (25) en el 2020 con la encuesta PCHEClinicountry reportando una fuerte correlación de Rho de Spearman de 0,402 entre sus dos variables estudiadas. Díaz et al. (20) en el 2018 tras aplicar el instrumento PCHE 3ra versión; obtuvieron una percepción del cuidado humanizado como Excelente; si bien en la primera investigación

no considera población hipertensa y en la segunda investigación no se establece relación de adherencia al tratamiento con cuidado humanizado, queda claro que la existencia de una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería se podría considerar como una oportunidad de mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.

La presente investigación se amparó en los procesos CARITAS de J. Watson, que sirvieron de guía para la elaboración de las 3 dimensiones del cuidado, mismas que se contempla en el instrumento de investigación:

En referencia a la dimensión Cualidades del hacer de enfermería y su relación con adherencia al tratamiento, los resultados arrojaron una correlación estadística significativa ($\rho=0,809$); indicativo de una asociación alta y directa entre ambas variables, ello se traduce en que aquellos pacientes que percibieron Siempre y Casi siempre las cualidades del hacer de enfermería, tienen porcentaje de adherencia de 31.7% y 25.6% respectivamente, este cuidado se logra cuando el personal de enfermería tiene conocimiento amplio, además de un trato amable, tranquilo, generando confianza en el paciente así mismo hacerle sentir como persona, con respeto a sus creencias esta dimensión sugiere la existencia de ciertas características estandarizadas que debe reunir el personal de enfermería, este resultado se asemeja a lo obtenido por Diaz et al. (20) en el cual la percepción de los pacientes con HTA frente al cuidado humanizado fue excelente, con 82%. En el estudio de Espinoza, et al (25). la percepción del cuidado es buena 24.20% y regular 43.50%.

En lo concerniente a la dimensión Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y su relación con la adherencia al tratamiento, los resultados arrojaron una correlación estadística significativa ($\rho=0,832$); se aprecia que los pacientes que percibieron Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente Siempre y Casi Siempre

ostentan porcentajes de 38.2% y 19.1% respectivamente de adherencia al tratamiento, la comunicación se considera como un acto humano entre el paciente y el personal de enfermería inmerso en un ambiente de confianza favoreciendo la comprensión y práctica del tratamiento, el personal de enfermería facilita la comunicación llamando al paciente por su nombre, mirándolo a los ojos, brindándole la información acerca de su enfermedad, de modo que pueda arribar a decisiones; Díaz et al (20); revela que esta categoría obtuvo 87%; Martín, et al (61). concluye que es necesario un entrenamiento del profesional de enfermería en habilidades comunicacionales de modo que la información sea clara, y se brinde con un acompañamiento emocional para que la comunicación en salud entre enfermera-paciente sea un verdadero soporte terapéutico.

En lo referente a la dimensión Disposición para la atención y su relación con la adherencia al tratamiento, los resultados arrojaron una correlación estadística significativa ($\rho=0,834$); se aprecia que los pacientes que percibieron Siempre y Casi Siempre la Disposición para la atención tienen un nivel de adherencia de 39.8% y 17.5% respectivamente. Esta dimensión evalúa el interés del personal de enfermería por brindar comodidad durante la consulta, la dedicación de un tiempo, prestándole atención, además de identificar sus necesidades espirituales, físicas y psicológicas: Estos hallazgos guardan similitud con los obtenidos por Díaz et al. (20) es así como en el análisis de esta categoría arrojó que el 90% de los participantes percibieron siempre un cuidado humanizado y Espinoza, et al (60). en su investigación revela que la percepción del cuidado humanizado en esta dimensión es buena con 43.50% y regular 42%.

Finalmente, es importante precisar que la percepción del cuidado humanizado es influenciada por factores sociales, personales y que está ubicado dentro de un contexto comunitario, donde el tiempo de interrelación del paciente con el personal de enfermería

es limitado: La presencia de enfermería ha de formar un vínculo con el paciente a fin de brindar un cuidado humano en los pacientes hipertensos y que repercuta en su adherencia al tratamiento; cuando la percepción del cuidado es deficiente la adherencia al tratamiento también disminuye. Ello obliga a reflexionar acerca de la importancia que el personal de enfermería brinde cuidados enfocados en la persona y que el cuidado humanizado permita mejorar la calidad de atención en consulta y conlleve a elevar el porcentaje de adherencia farmacológica con repercusiones en la calidad de vida del hipertenso.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

Existe relación significativa alta y positiva entre el cuidado humanizado de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima; donde el Rho de Spearman fue de 0,822 con un $p=0,000$ entre las variables, confirmando que a mejor cuidado de enfermería es mayor la adherencia al tratamiento farmacológico.

Segunda

Existe relación significativa alta y positiva entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; donde el Rho de Spearman fue de 0,809 con un $p=0,00$ entre las variables, confirmando que a mejores cualidades del hacer de enfermería es mayor la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tercera

Existe relación significativa alta y positiva entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; donde el Rho de Spearman fue de 0,832 con un $p=0,00$ entre las variables, confirmando que a mejor apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente es mayor la adherencia al tratamiento farmacológico.

Cuarta

Existe relación significativa alta y positiva entre la dimensión disposición para la atención con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz; donde el Rho de Spearman fue de 0,834 con un $p=0,00$ entre las variables, confirmando que a mejor disposición para la atención es mayor la adherencia al tratamiento farmacológico.

5.2. Recomendaciones

Dada la relación directa entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en esta investigación.

1. Se sugiere motivar al personal de enfermería hacia la práctica del cuidado humanizado y así incrementar aún más la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial, evitando las complicaciones cardiovasculares.
2. Aplicar la presente investigación en diferentes hospitales en Lima, realizando una comparación entre los mismos, a fin de establecer las cualidades de un cuidado humanizado que realmente favorezcan una adherencia terapéutica y sirvan de guía en todos los consultorios de cardiología.
3. Realizar capacitaciones a todo el personal de enfermería en cuidado humanizado e intervenciones educativas con el objetivo de: mejorar la apertura a la comunicación enfermera-paciente y el seguimiento al hipertenso; de modo que repercuta directamente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.
4. Coordinar con todo el personal del consultorio de cardiología de modo que brinde cuidado humanizado, enfatizando la disposición para la atención y repercuta directamente en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de Salud. Enfermería. [Internet].; 2020. [Consultado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Internet]. Ginebra; 2020. [Consultado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
3. Rodríguez-Artavia A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2011; 1(32): 37-42.[Consultado el 29 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>.
4. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y Sociedad [Internet]. 2001; 26(1): 16-22. [Consultado el 2 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>.
5. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Artículo electrónico [Internet]. 2020 Junio; 9(1): 21-32. [Consultado el 8 de diciembre del 2022].Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-21.pdf.
6. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-Gonzalez LA, Torres-Hernández L, Durán-Badillo T. Percepción de la Calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 2020; 14(1): 1-9. [Consultado el 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>.
7. Martínez Uceda JL, Llovet Romero LE, Ariza Riera T. Enfermería y Educación: Adherencia al tratamiento en la hipertensión Arterial. Eur. J. Health. Research. [Internet]. 2016; 4(1): 30-42.[Consultado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1211>.
8. Monge Espinoza DF. Percepción del Cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tópico de medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Noviembre 2019. [Trabajo Académico para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Emergencia y Desastres] ed. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7282/Monge%20%20ECHDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una Clínica-Lima. Cuidado y Salud [Internet]. 2017; 3(1): 239-248. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316.
10. Gutierrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en Servicios de Medicina. Chiclayo 2018. ACC CIETNA [Internet]. 2018; 6(2): 68-82. [Consultado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687>.
11. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet].; 2021. [Consultado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
12. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramo A, Rivera

- Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Abril 01; 25(2): 1-11. [Consultado el 10 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989/pdf>.
13. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019; 36(2): 214-21. [Consultado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/214-221/es>.
 14. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia. *Rev. Cient. Cuidado y salud Pública* [Internet]. 2021; 1(2): 3-8. [Consultado el 4 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Programas de Enfermedades no Transmisibles* [Internet]. 1st ed. Lima; 2019. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf.
 16. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2018; 34(3): 497-504. [Consultado el 6 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n3/a17v34n3.pdf>.
 17. Cajamarca Chicaiza M, Jiménez Peralta AL. Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19. *QhaliKay* [Internet]. 2021.; 3(5): 46-55. [Consultado el 3 de marzo 2023]. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3517/3629>.
 18. Conte E, Morales Y, Niño C, Benavides M, Donato M, Llorach C, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev. OFIL-ILAPHAR* [Internet]. 2020; 30(4): 313-323. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009.
 19. Rios-Gonzalez CM. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de salud familiar de Paraguay. *Revista cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018; 44(3): 1-4. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21459232018>.
 20. Díaz Corredor J, Franco Jimenez MV, Molina Sánchez L. Percepción del Paciente con hipertensión frente al cuidado de enfermería del programa de riesgo cardiovascular. *CINA Research* [Internet]. 2018; 3(1): 17-25. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/177/76>.
 21. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Susana G, De la Bastida A, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Rev Metro Ciencia*. [Internet]. 2018; 26(1): 7-11. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>.
 22. Pochuanca-Anco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2021; 14(3): 316-321. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-316.pdf>.

23. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, Chávez Sosa J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. REvhypertension [Internet]. 2021; 16(1): 101-106. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf.
24. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima norte, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021; 1(2): 3-8. [Consultado el 7 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>.
25. Espinoza Oliveros SJ, Jacinto Quispe ME. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del programa de control de la tuberculosis Microred Pachacútec, Callao. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública] ed. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5327/Espinoza%20Oliveros%20-%20Jacinto%20Quispe%20FCS%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Tarazona Ramirez IM. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de tuberculosis en dos hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. [Trabajo académico para obtener el Título profesional de Licenciada en enfermería] ed. Huacho: Universidad Nacional Jose FAustino Sanchez Carrión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3941>.
27. Guillaumet Olives M, Farges García I, Subirana Casacuberta M, Bros Sierra M. Teoría del cuidado humanizado un café con Watson. Metas de Enferm [Internet]. 2005; 8(2): 28-32. [Consultado del 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-W.
28. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2011; 17(3): 11-22. [Consultado el 11 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
29. Universidad de Murcia. La percepción. 1st ed. Murcia; 2020. [consultado el 1 abril 2023]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
30. Vesga Gualdrón LM. Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras. RevCuid[Internet]. 2012 Enero; 3(1): 410-415.[consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext.
31. Vásquez Mnive M, Gonzalez Noguera T, Ramos De la Cruz E, Vargas Guerrero G. Evolucion del cuidado desde una práctica ancestral, hasta ser la esencia del profesional de enfermería. Duazary [Internet]. 2006.; 3(1): 76-80. [consultado el 20 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156334013.pdf>.
32. Barroso Romero Z, Torres Esperón JM. Modelos y teorías en enfermería. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2001; 27(1): 11-18. [Consultado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu02101.pdf>.
33. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. av.enferm [Internet]. 2007; 25(1): 56-68. [Consultado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en:

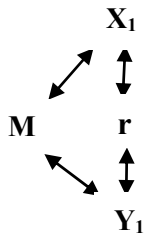
- <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>.
34. Gónzales-Hernández OJ. Validez y Confiabilidad del Instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión. Aquichan [Internet]. 2015; 15(3): 381-393. [Consultado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>.
 35. Véliz Turín CM. Calidad del Cuidado de enfermería, en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital de Huaycan, Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en Enfermería] ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3443/SF_T030_48125656_T%20%20CAROL%20MARGARITA%20V%20%20LIZ%20TUR%20%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 36. López Rodríguez C, Gómez García AC. Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 2019; 9(1): 71-83. [Consultado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582366556007/html/>.
 37. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Índice Enferm [Internet]. ; 25(4): 273-277. [Consultado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.
 38. Guerrero Castañeda RF. Proceso Caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. Revista Cultura del Cuidado [Internet]. 2015 Enero 26; 12(2): 79-89. [consultado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3839/3220>.
 39. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. 1st ed. Ginebra; 2004. [Consultado el 13 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
 40. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018; 16(3): 226-232. [Consultado el 13 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>.
 41. Normon. Falta de adherencia: factores que influyen. [Internet]. Madrid; 2022. [consultado 4 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>.
 42. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad Hipertensiva en el primer nivel de atención [Internet]. 1st ed. Lima: SEMAGRAPHS; 2011. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>.
 43. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad Hipertensiva [Internet]. 1st ed. Lima; 2015. [Consultado el 13 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1d55na4.pdf?v=1594239563.
 44. Junta de Andalucía. Boletín Terapéutico Andaluz [Internet]. Tratamiento de la Hipertensión arterial: nuevas Guías. 2020; 35(4): 39-49. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en :

- https://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2021/02/CADIME_BTA_2020_35_04.pdf.
45. Pallarés-Carratalá V, División Garrote JA, Prieto Díaz MA, García MAtarín L, Seoane Vicente MC, Molina Escribano F, et al. Posicionamiento para el manejo de la Hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las Guías americana (2017) y europea (2018). SEMERGEN [Internet]. 2019; 45(4): 251-272. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359319300310>.
 46. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. 2020 American Heart Association. Inc [Internet]. 2020 Marzo; 1(1): 1334-1357. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>.
 47. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 para el manejo de la Hipertensión arterial. PubMed.gov [Internet]. 2018; 29(33): 3021-3104. [Consultado el 2 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>.
 48. Pallarés-Carratalá V, División Garrote JA, Prieto Díaz MA, García MAtarín L, Seoane Vicente MC, Molina Escribano F, et al. Posicionamiento para el manejo de la hipertensión arterial en atención primaria a partir del análisis crítico de las guías americana (2017) y europea (2018). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (EMERGEN). Soc. Esp. Med. Rural [Internet]. 2019; 45(4): 251-272. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-188077>.
 49. Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. creativecommons [Internet]. 2020; 59(3): 163-172. [Consultado el 5 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>.
 50. Chiri Luna MF. Evaluación de tres métodos para determinar incumplimiento terapéutico, en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. [tesis para optar el título de químico farmacéutico] ed. Ica: Universidad Nacional San Luis de Gónzaga; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3504/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Tres%20M%C3%A9todos%20Para%20Determinar%20Incumplimiento%20Terap%C3%A9utico%20en.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Esta%20f%C3%B3rmula%20fu>.
 51. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018; 34(2): 245-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a12v34n2.pdf>.
 52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. México: McGRAW-HILL; 2014. [Consultado el 1 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
 53. Pineda EB, de Alvarado EL, de Canales FH. Metodología de Investigación [Internet]. 2nd ed. Washington: OPS; 1994. [Consultado el 1 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20opara%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>.
 54. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2018; 35(1): 227-232. [Consultado el 23 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037.

55. Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2018; 31(4): 159-164. [Consultado el 15 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>.
56. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [internet]. 2007; 4(20): 499-503. [Consultado el 12 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/iBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?format=pdf&lang=es>.
57. Mosquera Chávez VA. Cuidados de enfermería en la prevención de las complicaciones asociadas a la hipertensión arteria. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022; 6(6): 872-889. [consultado el 24 de abril del 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3577/5418>.
58. Ascarza Molina FC. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de Lima, septiembre-Noviembre 2018. [Trabajo académico para optar el título de Médico Cirujano] ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1725/FASCARZAMOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
59. Rivas-Chávez J, Gutiérrez-Villafuerte C, Rivas-Legua J. Rev Soc Perú Med Interna 2007 [Internet]. 2007; 20: 139-144.[Consultado el 3 de abril del 2023]. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/273>.
60. Espinoza De Arangoitia JA. Modelo de intervención educativa y adhesión al manejo de la Hipertensión arterial en adultos mayores del pueblo joven Señor de Luren, Ica-2016. [Trabajo Académico para obtener el Grado Académico de Doctora en Ciencias: Salud colectiva] ed. Ica: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b82d06be-5fc2-49bc-8ee0-9112faffe32f/content>.
61. Martín Padilla E, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. Rev CALid Asist [Internet]. 2014; 29(3): 135-142. [Consultado el 15 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X13001607>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₀: Existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Cuidado humanizado de enfermería</p>	<p>Tipo de Investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>H₀: Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería.</p>	 <p>M= Muestra X₁=Cuidado Humanizado Y₁=Adherencia al tratamiento farmacológico. r= Enuncia relación entre ambas</p>
<p>¿Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del</p>	<p>H₀: Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP</p>	<p>Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte:</p>

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz?	Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	Luis N. Sáenz.		Transversal
¿Existe relación entre la dimensión disposición para la atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz?	Determinar la relación entre la dimensión disposición para la atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	H ₀ : Existe relación entre la dimensión disposición para la atención con adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.	Disposición para la atención Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico Dimensiones: no tiene	Población 680 pacientes Muestra: 246 pacientes $n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$ $n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 800}{(0.05)^2 (799) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$ n= 246 Muestreo: probabilístico aleatorio simple.

Anexo 2: Instrumentos

“Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PN Luis N. Sáenz, Lima, 2023”

Estimado paciente.

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es Determinar si existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima 2022.

Es aplicado por Isenia del Rocio Torres Rojas, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado: Maestro de Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá conocer la relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 12-15 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Isenia del Rocio Torres Rojas

A2021900204@old-uwiener.edu.pe

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
E. G**

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 40 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas **(ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo)**.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,
SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

Ficha: _____

Fecha: _____

**“Cuidado Humanizado de Enfermería y Adherencia al Tratamiento Farmacológico en
Pacientes con Hipertensión Arterial del Hospital Luis N. Sáenz en Lima, 2023”**

1.- Datos sociodemográficos: Marque con una “x” según corresponda:

EDAD

- menos 30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- Mayor 60 años

SEXO

- Masculino
- Femenino

ASEGURADO

- Titular
- Familiar

NÚMERO DE MEDICAMENTOS

- 1 medicamento
- 2 medicamentos
- 3 medicamentos
- Más de 3 medicamentos

NIVEL EDUCATIVO

- Primaria
- Secundaria
- Universitario

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

CUIDADO HUMANIZADO (V. independiente)

Nº	Ítems	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
1.	Le hacen sentir como una persona				
2.	Le tratan con amabilidad				
3.	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención				
4.	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5.	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6.	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7.	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8.	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9.	Le facilitan el diálogo				
10.	Le explican previamente los procedimientos				
11.	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12.	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13.	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14.	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15.	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16.	Le llaman por su nombre				
17.	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18.	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19.	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20.	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21.	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22.	Responden oportunamente a su llamado				
23.	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24.	Le escuchan atentamente				
25.	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26.	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27.	Le ayudan a manejar su dolor físico				

28.	Le demuestran que son responsables con su atención responsables con su atención				
29.	Le respetan sus decisiones				
30.	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31.	Le respetan su intimidad				
32.	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Instrumento: "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión", de Gonzáles Hernández Oscar Javier.

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2

(ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (V. dependiente))

Nº	preguntas	Opciones de Respuestas	
1	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?		
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?		

Instrumento: "Morisky Medication Adherence Scale MMAS-4".

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de febrero de 2023

Investigador(a)
Isenia del Rocio Torres Rojas
Exp. N°: 0161-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023” Versión 01 con fecha 18/01/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **18/01/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Isenia del Rocio Torres Rojas y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Institución(es)	: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)
Investigadores	: Isenia del Rocio Torres Rojas
Título de proyecto de investigación	: “Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en Lima, 2023”

El propósito de este estudio es; Determinar si existe relación entre cuidado humanizado de enfermería y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del mencionado hospital. Su ejecución permitirá mejorar el cuidado humanizado de enfermería que repercute en la adherencia farmacológica de los pacientes en mencionado hospital. Ayudará a conocer la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con hipertensión arterial, así como conocer el nivel de adherencia de los mismos, permitiendo

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leerá y firmará el consentimiento informado.
- Procederá a responder cada ítem del cuestionario
- Entregará el consentimiento informado y el cuestionario

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 45 minutos.

Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno para su salud

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto pues su participación sustentará la creación de nuevos conocimientos que permitirían mejorar el cuidado humanizado de enfermería en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación en la presente investigación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Torres Rojas Isenia del Rocio /Nº de celular 956333435 o al comité que, valido el presente estudio, Dra Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

cepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20231023232, relacionado a la solicitud de la Mayor S PNP Ilenia del Rocío TORRES ROJAS, para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. SÁENZ".

DECRETO N°094-2023-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por la Mayor S PNP Ilenia del Rocío TORRES ROJAS, estudiante de la Universidad Privada "Norbert Wiener", quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor General S PNP Moisés Salvador ROJAS ARCOS, Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. SÁENZ", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la Mayor S PNP Ilenia del Rocío TORRES ROJAS, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2023", con fines académicos a fin de obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería a través de la Universidad Privada "Norbert Wiener", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del CH PNP "LNS", comunique a la profesional en mención, que debe presentar a dicha unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, 10 ABR. 2023

NECC/PJPM
msp



OS - 292453
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS TORRES ROJAS ISENIA DEL ROCIO.docx

AUTOR

ISENIA DEL ROCIO TORRES ROJAS

RECuento de palabras

16040 Words

RECuento de caracteres

95846 Characters

RECuento de páginas

76 Pages

Tamaño del archivo

1.2MB

Fecha de entrega

Jun 12, 2023 10:48 PM GMT-5

Fecha del informe

Jun 12, 2023 10:50 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)