



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS:

**“IMPLEMENTACIÓN DE TELEORIENTACIÓN Y MEJORA EN LOS
FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO
EXTERNO - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE CUMBAZA-2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud Calidad de vida**

Presentado por:

Mónica Torres García

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Rosmery Sabina Pozo Enciso

Código Orcid: N° 0000-0001-7242-08446

Chincha, Ica, 2022

Asesor

Mg. Rosmery Sabina Pozo Enciso

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavala

-Mg. Elio Huamán

- Giorgio Aquijo Cárdenas

DEDICATORIA

La presente tesis se ha dedicado a mis padres Yolanda García Vásquez, Víctor Torres Flores, por su apoyo y motivación, por fortalecerme cada día a seguir a delante a pesar de la dificultad encontrada en el camino, son mi aliento después de volver de una jornada de trabajo difícil, gracias por darme la confianza, y hacerme ver que en todo momento esta Dios presente y que nosotros proponemos pero Dios dispone, ellos me enseñaron a seguir adelante y no rendirme nunca, es muy emotivo escuchar a alguien que quieres y que nunca me dejó, pese a mis decaimientos, mis padres siempre han estado para levantarme, gracias por confiar en mí y en mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia a Dios por darme paciencia, salud. Con la bendición que nos da cada día se pudo ver concretado el anhelo a la meta.

Al Dr. Hernando Martin Campos Martínez, Rector de la universidad autónoma de ICA, por el acogimiento y permitirme cumplir con mi objetivo.

A Mg: Rosmery Sabina Pozo Enciso, por su guía incondicional, comprensión, paciencia, entrega valiosa y consejos a lo largo del proceso del asesoramiento en el taller de proyecto.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Índice General.....	vi
Índice de Tabla.....	vii
Índice de Tabla.....	viii
Índice de Figura.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1 Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e importancia	17
2.5. Objetivo general	18
2.6. Objetivos específicos	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3. Marco conceptual	25
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Tipo y nivel de Investigación	32
4.2. Diseño de la investigación.....	32
4.3. Población – muestra.....	32
4.4. Hipótesis general y específicas	33
4.5. Identificación de las variables.....	34
4.6. Operacionalización de variables.....	35

4.7. Recolección de datos	37
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
5.1. Descripción de resultados	38
5.2. Interpretación de resultados	53
Hipótesis general	53
Hipótesis 1	56
Hipótesis 2	60
Hipótesis 4	67
5.2. Análisis de los resultados	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	84
Anexo 1: Instrumentos de investigación.....	84
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	88
Anexo 3: Informe de turnitin al 28% de similitud.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de control	38
Tabla 2. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de experimental	39
Tabla 3. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – Grupo de control	40
Tabla 4. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – grupo experimental	42
Tabla 5. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente	43
Tabla 6. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente – grupo experimental	44
Tabla 7. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – Grupo de control	46
Tabla 8. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo experimental	47
Tabla 9. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo de control	48
Tabla 10. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo de control	50
Tabla 11. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo experimental	51
Tabla 12. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test - Control.....	53
Tabla 13. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test – Experimental.	53
Tabla 14. Prueba estadística de la hipótesis general	54
Tabla 15. Relacionado con el sistema de salud Post test - Pre test - Control	56
Tabla 16. Relacionado con el sistema de salud Post test - Pre test – Experimental.....	57
Tabla 17. Prueba estadística de la primera hipótesis	58
Tabla 18. Relacionado con la terapia Post test - Pre test - Control	60
Tabla 19. Relacionado con la terapia Post test - Pre test – Experimental	60
Tabla 20. Prueba estadística de la segunda hipótesis	61
Tabla 21. Relacionado con el paciente Post test - Pre test - Control.....	63

Tabla 22. Relacionado con el paciente Post test - Pre test – Experimental	64
Tabla 23. Prueba estadística de la tercera hipótesis	65
Tabla 24. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test - Control.....	67
Tabla 25. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test – Experimental.	67
Tabla 26. Prueba estadística de la cuarta hipótesis	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la HTA Según la OMS.....	31
Figura 2. Diseño cuasi experimental	32
Figura 3. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de control	38
Figura 4. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud	40
Figura 5. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia	41
Figura 6. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – grupo experimental	42
Figura 7. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente.....	44
Figura 8. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente – grupo experimental	45
Figura 9. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – Grupo de control	46
Figura 10. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo experimental	48
Figura 11. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo de control	49
Figura 12. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo de control	50
Figura 13. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo experimental	52
Figura 14. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento	54
Figura 15. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud	57
Figura 16. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia	61
Figura 17. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente.....	64
Figura 18. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento.....	68

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar si la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021. Para ello, se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es aplicado y de diseño cuasi experimental. Además, se aplicó el Test de Morisky-Green Levine en una muestra de 120 adultos mayores. A partir de los datos obtenidos, la investigación concluye que la implementación de tele orientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa.

Palabras clave: tele orientación, factores relacionados a la adherencia, adherencia al tratamiento, hipertensión, adultos mayores.

ABSTRACT

The present study aims to determine if the implementation of teleorientación, in the improvement in factors related to adherence to hypertension treatment in older adults in the outpatient clinic of the San Antonio de Cumbaza health center, 2021. For this, it was developed from a quantitative approach, the type of research is applied and of quasi-experimental design. In addition, the Morisky-Green Levine Test was applied in a sample of 120 older adults. Based on the data obtained, the research concludes that the implementation of teleorientación influences the improvement in factors related to adherence to hypertension treatment in older adults at the outpatient clinic of the San Antonio de Cumbaza health center, during the year 2021, since the pre-test and post-test results have a significant difference.

Keywords: tele orientation, factors related to adherence, adherence to treatment, hypertension, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una situación problemática de salud, que se da de igual manera en los diversos países del mundo, por lo que no solo se debe dar tratamiento a la enfermedad, también se debe centrarse en impulsar la salud y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión. En la actualidad, la hipertensión se considera a nivel mundial una de las principales causas de morbilidad, debido a esta situación, las personas mayores deben asumir una mayor responsabilidad en el proceso de su enfermedad, lo que no solo cambiará su salud, sino también su calidad de vida. Por tal situación el problema formulado es ¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

La presente investigación se realizará con adultos mayores hipertensos del Centro de Salud San Antonio de Cumbaza, considerando que seguir su tratamiento es un indicador importante evitar riesgos en su salud, así como su repercusión no solo en el área física, sino emocional, social y en la percepción de su bienestar. El objetivo es evaluar el uso de la tele orientación en la atención a pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021, existe un gran aumento de adultos mayores en este problema de salud, y es oportuno brindar un trato integral y comprensivo por su estado, siempre tener presente que presentan riesgo para otras enfermedades. Es así que a esta enfermedad se le tiene que controlar para que no cause en ellos consecuencias graves.

II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La hipertensión arterial mundialmente es un problema de salud pública que afecta a más del 30% de los adultos mayores, y presenta un gran riesgo para enfermedades cardiovasculares especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, así como enfermedades renales crónicas, insuficiencias cardíacas y demencia. La carga de la hipertensión en los países de ingresos bajos y medianos ha disminuido de manera desproporcionada, representando dos tercios de los casos, principalmente debido al aumento de los factores de riesgo entre estas poblaciones en las últimas décadas. Además, aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos desconocen tener la enfermedad ¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020 menciona que el 50 % conocen que padecen hipertensión arterial y de los cuales solo el 50% está en tratamiento, de allí es fundamental detener tempranamente esta enfermedad y empezar un tratamiento con facilidades para que los pacientes cumplan con sus controles y utilice sus medicinas¹.

Para la Organización Mundial de la Salud el primer factor de riesgo cardiovascular es la hipertensión arterial, Si es alta la presión es indicada bajarla y tenerla controlada, cumpliendo con las indicaciones que indique el médico y tomando sus medicinas, a este cumplimiento se le conoce como adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, estrategia que

permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su calidad de vida ⁴¹.

Valenzuela expresa que, en América Latina, según la sociedad internacional de hipertensión indica que Ecuador es el país con mayor prevalencia de hipertensión. Casi ocho millones de personas mueren al año en el mundo por causa de la hipertensión arterial. ²

AL respecto Cervantes (2016) cardiólogo e internista mexicano, miembro de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología, mencionó que el 46% de la población de Ecuador sufre de hipertensión arterial y, lamentablemente, solo el 15% de las personas que se sabe que tienen hipertensión pueden controlar adecuadamente sus datos de presión arterial. También manifiesta que la gente suele pensar que la presión hipertensión es solo un factor genético, y que también hemos desarrollado hábitos alimenticios que son propensos a la presión arterial alta. Generalmente los latinoamericanos son obesos, sedentarios, fumadores y tienen el colesterol alto³.

La tele orientación es confiable e informativa para diagnosticar y controlar la hipertensión. Mejora la relación entre el personal de salud y los pacientes. La asesoría telefónica con o sin Internet es útil para la intervención y el seguimiento personalizado de los pacientes que están en riesgo o padecen enfermedades en riesgo o que tienen enfermedades sin que presenten signos o síntomas de agresividad en las fases de aparición, esto elevaría la detección, seguimiento y control de los pacientes.

En Perú, la hipertensión arterial es un grave problema de salud pública. Según la Encuesta demográfica de salud del 2017, indica que la prevalencia de hipertensos en personas de 15 años a más se redujo de 14.8% en el 2014, a

13,6%, indicando que más de 3 millones de peruanos vive con hipertensión arterial.

La hipertensión del adulto mayor es el principal motivo de consulta del Ministerio de salud y seguro social de salud, por ser la enfermedad crónica más común en este grupo de edad. Según estadísticas de Estados Unidos, el 67% de las personas mayores de 60 años padecen hipertensión. En Perú, según los estudios TORNASOL I y II, la tasa de prevalencia es de 46,3% de los años 60 a 63; 43,2% en los años 70 a 70 y de 53.3% de 80 años a más.

La tele orientación en salud es un método que se está implementando en el Perú a partir de la aparición de la epidemia COVID-19, reduciendo los costos farmacológicos anuales promedio en pacientes con HTA; En relación a un estudio en el país en el 2019 indica que los costos farmacológicos mensuales que el estado invierte en un paciente con THA mayores de 15 años es un promedio de S/. 5.76. De esta población el 50% de pacientes recibe un solo fármaco, el 43% dos y el 4% de tres a más fármacos.

Para Dorotea Orem, teórica en enfermería, el autocuidado se entiende como habilidades que se adquiere para satisfacer requerimientos diversos y continuos del cuidado de uno mismo, y la regulación de los procesos vitales, mantener o promover la integridad de la estructura, desarrollo humano y promover el bienestar ⁴

En la región san Martín en el distritos de san Antonio de Cumbaza se estima que durante la pandemia del covid-19 la hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores del consultorio externo, aumentaría por razones que los paciente no recibían oportunamente tratamiento, ni atención presencial en los meses de enero, febrero y marzo, debido a que se dio prioridad la vacunación covid-19 a nivel nacional se pudo captar a pacientes que presentaba presión arterial que oscilaba los valores por encima de valores normales de la presión sistólica ($PAS \geq 140$ mmHg) y/o diastólica ($PAD \geq 90$ mmHg).

Dentro de los motivos que originaron la problemática plasmada anteriormente se encuentran, el estilo de vida, diagnóstico tardío, alcoholismo, tabaquismo. De no atender en su momento esta problemática las consecuencias podrían suceder como, insuficiencia renal en pacientes, para cardiaco, diabetes mellitus, infarto cerebral.

Por ello, por medio de esta investigación los adultos mayores con hipertensión arterial tendrán mejores posibilidades de mantenerse con los niveles adecuados ya que se podrá establecer mejores niveles de adherencia al tratamiento.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora de la hipertensión arterial en adulto mayor del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1. ¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

P.E.2: ¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

P.E.3: ¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

P.E.4: ¿Cómo incide la implementación de tele orientación, en la mejora en la adherencia al tratamiento de hipertensión del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?

2.4. Justificación e importancia

Justificación práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de Hipertensión arterial en los adultos mayores que se atienden en el consultorio externo del centro de Salud de Cumbaza, con el uso de la tele orientación.

Justificación social

Este estudio si presentará una justificación social, se aplicó un censo poblacional de adultos mayores de 60 años a más dando un total de 180 adultos mayores, por el cual se aplicará la investigación en 120 pacientes que padecen de hipertensión arterial y que no pueden llegar oportunamente a ser atendidos, pero a través de la tele orientación se podrá llegar a ellos y será de gran apoyo al adulto mayor con morbilidad.

Justificación económica

El estudio a realizar será de gran ayuda a los pacientes que por falta de economía no pueden llegar al establecimiento, o por el simple hecho que presenta una discapacidad llegar solo, o por no tener cerca a algún familiar que lo acompañe para recibir el tratamiento o una consejería sobre el problema de salud que presenta.

Justificación legal

El estudio realizado tiene una justificación legal porque se basa en leyes del adulto mayor, la Ley N.º 30490. Artículo 19. Atención en salud.

La persona adulta mayor tiene derecho a la atención integral en salud, siendo población prioritaria respecto de dicha atención. Corresponde al

sector salud promover servicios diferenciados para la persona adulta mayor en los establecimientos de salud para su atención integral, considerando sus necesidades específicas.

Justificación metodológica

Este estudio si tiene una justificación metodológica porque propone un nuevo método y una nueva estrategia para solucionar la problemática y mejorar la hipertensión arterial en adultos.

Importancia

La importancia global que tendrá la investigación por ser experimental que podrá ser aplicado en otros centros de salud, como alternativa de solución al problema afines a este estudio, Y con otras patologías.

2.5. Objetivo general

Determinar si la implementación de tele orientación, en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

2.6. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar si la implementación de tele orientación, mejora los factores relacionados con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

O.E.2:

Determinar si la implementación de tele orientación, mejora los factores relacionados con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

O.E.3:

Determinar si la implementación de tele orientación, mejora los factores relacionados con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

O.E.4:

Determinar si la implementación de tele orientación, mejora la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021

2.7. Alcances y limitaciones**Alcances**

La presente investigación se llevó a cabo con 120 Pacientes adulto Mayores del distrito san Antonio de Cumbaza quienes no acudían al establecimiento del consultorio externo por atenciones presenciales por razones de la pandemia covid-19, entre los meses enero, febrero, marzo. En donde se aplicó el cuestionario en un lapso de 4 meses. La fecha del 01 de julio del 2021.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del estudio, fue el horario para encuestar algunos Pacientes debido a que los pacientes tienen un familiar a su cargo de ellos Para facilitar el número de celular ya que ellos trabajan, se tuvo que realizar los domingos, una de la limitación era esperar al adulto mayor que regresaran de la chacra.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Pava, M.A. (2020) en su tesis titulada “Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la ips cardiología siglo xxi de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia covid 19 durante los meses abril a agosto 2020”. Identificar la aceptación de los pacientes al usar la telemedicina según la IPS Cardiología Siglo XXI de la Ciudad de Ibagué en el momento de la pandemia actual. El tipo fue observacional, descriptivo correlacional, en donde se aplicó la escala SERVQUAL a una muestra de 338 usuarios de IPS, con la finalidad de analizar las expectativas y perspectivas mediante una herramienta válida. Conclusión: Al conocer el agrado de los pacientes, se logra generar estrategias para mejorar los aspectos de la telemedicina ⁵

Rojas Díaz, S. A. en su tesis titulada “Telemedicina como herramienta en la atención para la promoción y mantenimiento de la salud en niños, niñas y adolescentes de un centro de atención y cuidado infantil”. Análisis de la sistematización de una experiencia académica durante la pandemia, El objetivo de la sistematización es gestionar el desarrollo las teles consultas para lograr comprender los alcances de la telemedicina siendo un instrumento para mejorar la atención y salud de los pacientes, mediante la sistematización de una experiencia académica. se realizó la atención por tele consulta de niños, niñas y adolescentes de una institución transitoria de cuidado. Estudio la descripción narrativa del proceso de construcción del protocolo de atención y su ejecución. Conclusión: La telemedicina es una modalidad novedosa que da respuesta a los retos en la atención de la población en el siglo XXI, sin embargo, es importante vincular la atención

de los pacientes, a unos servicios externos presenciales, como dispensación de medicamentos, vacunación, tamizaje visual, entre otros ⁶

Gómez, Rodríguez, Loeb y Rival en su tesis titulada “Telemedicina y trabajo inteligente: adaptación al español de las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología”. Realizaron una investigación sobre Telemedicina y trabajo inteligente: adaptación al español de las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología, Objetivo Proporcionar recomendaciones prácticas para el uso efectivo de herramientas tecnológicas en telemedicina. Se investigó en la biblioteca virtual Medline hasta el mes de abril del año 2020; donde se eligió los ensayos más importantes relacionados con los términos de «telemedicina» y el «trabajo inteligente», donde se obtuvo mayor información. Definiéndolas como a la utilización de datos informáticos y herramientas para telecomunicaciones de ayuda clínica de manera remota. Conclusión: Se facilitó la intención del área de urología de manera remota, resolviendo las limitaciones de traslado, y mitiga las transmisiones virales de covid, reduciendo las visitas a clínicas ⁷.

Vidal y Cruz, en su investigación titulada “Diseño de un instrumento que permita medir la percepción que tienen los profesionales de la salud de la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías (tics) en las consultas no presenciales realizadas durante la pandemia por covid 19”. Como podemos mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial. La finalidad fue diseñar una herramienta con la cual se puede recopilar las percepciones de los médicos al momento de utilizar los recursos TICS, con lo cual mediante la bibliografía se recopiló información de 30 fuentes distintas, utilizando termino como tecnologías de la información. Resultado, No se encontró fuentes relacionadas con el tema de adaptación de los médicos al momento de realizar consultas remotas realizadas por los recursos TICS. Conclusión;

Con la ausencia de evidencia escrita, se diseñó un instrumento para analizar la aceptación que tienen los profesionales de medicina frente a la atención no presencial ⁸

Medina, Rojas y Vilcachagua en su tesis titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016” La finalidad fue determinar los aspectos relacionados con la adecuación a los tratamientos de anti depresión en los adultos mayores del hospital. La muestra fue de 150 pacientes, en los cuales se aplicó el test de Morisky, Green - Levine, y se usó la prueba Chi cuadrado para relacionar el tratamiento con los factores. Según los estudios transversales los resultados fueron y 8’0% de adultos mayores y un 64% de mujeres, eran registrados como pacientes. Además, se determinó que un 16% fueron adherentes, relacionando el factor de la terapia para la adherencia a los tratamientos. (= 8.992; P= 0.05). Conclusión: La adherencia resultante fue del 16%, donde se determinó que el factor relacionado directamente fue la terapia ⁹

A nivel nacional

García Veliz, E.J, Yarleque E, en su investigación “Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un centro de salud I-4 Piura, 2020”. La finalidad fue determinar los métodos de autocuidado que utilizando los adultos mayores que padecen de diabetes mellitus los cuales son beneficiarios de la teleorientación del Centro I-4, La muestra estuvo constituida por 90 adultos mayores, la investigación fue cuantitativa básica en donde se utilizó un modelo no experimental descriptivo simple, además se utilizó el cuestionario como herramienta de recolección de información. Se obtuvo como resultado que el autocuidado es de nivel regular en Centro de Salud I-4 Piura (80%). Conclusión: Con un mayor porcentaje de personas atendidas en el grupo 2 luego del tratamiento

telefónico que en el grupo 1, determino que el uso de mensajes de texto para los tratamientos es más eficaz en hipertensos ¹⁰

Tello del Mar (2020) Evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en Hospital Cayetano Heredia durante pandemia COVID 19 en el período abril a setiembre 2020 Lima Perú, El estudio realizado fue descriptiva, basado en llamadas por teléfono a pacientes en calidad crónica. La muestra fue aleatorio sistemático, hacia pacientes crónicos asistidos mediante el telemonitoreo, los resultados fueron determinados en porcentajes, y medidas de dispersión y tendencia central ¹¹

Huancahuari A. (2020) en su investigación titulada “Teleorientación en el servicio de oftalmología del hospital Cayetano Heredia de mayo a agosto del 2020, durante la pandemia de covid- 19”. Se buscó identificar los distintos diagnósticos presuntivos que tenían las personas beneficiarias de la teleorientación en el área de oftalmología del Hospital Cayetano Heredia (HCH) durante el tiempo de COVID 19, el estudio fue de tipo descriptivo observacional retrospectivo, junto con la ayuda de los datos registrados durante los meses desde mayo hasta agosto del 2020 del área de oftalmología que hayan usado la teleorientacion siendo un total de 389 pacientes. Observando que entre estos diagnósticos observamos glaucoma (n=57, 18,51%), Síndrome de ojo seco (n=76, 24,68%), catarata (n=55, 17,85%), Conjuntivitis viral/ bacteriana (n=17, 5,52%) y post operado (n=18, 5,84%). Conclusión: El diagnostico principal presuntivo donde se citó a 4,55% de los pacientes con un 51,29% de estos siendo adultos mayores presentaron síndrome de ojo seco ¹²

Hidalgo L. en su tesis titulada “Efectividad de la implementación de telemedicina en el hospital y en los Centros de Salud de Huaral -2020”. El autor tuvo por objetivo determinar el grado de efectividad que tuvo la

telemedicina en los centros médicos en Huaral. La investigación fue básica descriptiva, no experimental, siendo transversal y cuantitativa. Se usó el cuestionario para recopilar información de los médicos profesionales. Conclusión: En la evaluación estadística de Kruskal – Wallis, se determinó el valor de significancia de 0,01, siendo menor a $\alpha = 0,05$, contradiciendo la hipótesis nula y apoyando la hipótesis del investigador, en donde se observa los niveles de efectividad del uso de la telemedicina en los centros médicos de Huaral ¹³

Gálvez J. en su tesis titulada “Uso de teléfono móvil para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos Centro de Salud Jorge Chávez- Chiclayo, 2018”. Utilizando una muestra de 100 personas con padecimiento de hipertensión arterial. El estudio fue de tipo descriptivo en donde se utilizó una perspectiva cuantitativa con un cuestionario, verificado por profesionales, además se utilizó el test estadístico de fiabilidad Alfa Cronbach (0.873) procesados por el programa SPSS versión 21. Donde se obtuvo el test z de un valor de $\alpha = 0.05$, donde se determinó la eficacia de los mensajes de texto para la adecuación a los tratamientos farmacológicos ¹⁴

Carhuachin Y. en su tesis titulada “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tacala Castilla Piura mayo 2021”. Se trabaja sobre una muestra de 156 pacientes a quienes se les aplicó el Test Morisky-Green. A partir de ello, se obtuvo que en estos pacientes hay un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico¹⁵.

A nivel local o regional

Guadalupe Saavedra en su tesis titulada “Intervención de las Tics en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19”. Con la finalidad de conocer la impresión que tuvo los recursos TICS en la telesalud del Hospital II-2 Tarapoto durante la pandemia del COVID-19, según el muestreo probabilístico aleatorio simple de unos 1785 pacientes, dividiéndose en 13% tele interconsulta, 7% teleorientación y el 80% telemonitoreo. Conclusión. Este instrumento de la telemedicina es aceptado en la pandemia al 100% debido a los aspectos de las herramientas TICs ¹⁶

3.2. Bases teóricas

La teoría de Nightingale, se centró en El Entorno.

Cualquier condición que logre afectar al organismo, interviene de diferentes maneras con una muerte, accidente o enfermedad. Nightingale no fue explícita al momento de usar el término entorno en sus memorias, sino que se refiere a la dieta, higiene o ruido, los cuales son parte del entorno. No solo se preocupaba por instalaciones hospitalarias ubicadas en Crimea e Inglaterra, también se preocupaba por las condiciones donde vivían sus pacientes. Para él los entornos saludables eran muy importante para una recuperación óptima ³⁹. Relacionándose con las teorías Florence Nightingale, con la que entendemos más rápidos los HTA, ya que se gestiona mejor en un entorno ya que es una relación del individuo con su existencia. Permitiendo una nueva visión del entorno de los adultos mayores que sufren hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud de San Antonio de Cumbaza, 2021.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Variable, teleorientación

A. Telesalud

Servicios remotos a distancia del área de salud utilizando Tecnologías de Información y Comunicación (TICS), siendo utilizado por profesionales capacitados, con la finalidad que sean fáciles de utilizar para todos los pacientes ¹⁶

Se desarrolla basándose en ejes de la telesalud:

- Prestación de los servicios de salud
- Gestión de los servicios de salud
- Informar, educar y comunicar sobre los servicios de salud
- Fortalecer las capacidades del personal de salud

Ya que muy importante para prevenir las enfermedades y mejorar la salud.

Podemos dividir los servicios con características particulares ¹⁷

- Información en salud: Otorga información sobre el cuidado de la salud de las personas.
- Educación en salud: Evaluado según etapas de vida y grupos de riesgo
- Telecomunicación en salud: El intercambio de información con recursos TICS. Para recibir apoyo y minimizar los riesgos de los pacientes ¹⁷

B. Teleorientación

Son realizadas por el medico utilizando las TICS con el objetivo de asesorar en la salud de los pacientes. Además, la institución debe garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los pacientes.

Se logra brindar servicios como: ¹⁹

- Asíncrona: el teleorientador usa TICS sin necesidad de estar en línea (off-line).
- Síncrona: el teleorientador usa TICS en línea

Cualquier institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), cuentan con recursos informáticos con los cuales se brinda protocolos de seguridad e interoperabilidad estableciendo conexiones en tiempo real con los pacientes.

Rol de enfermería en el uso de las TICS

Las TICS se usan para mejorar los servicios de salud, por lo que las enfermeras se han visto obligadas a utilizarlos, para una mejor atención de los pacientes. ^{20,21,22}

Siendo un nuevo e innovador tema para la enfermería, resolviendo diferentes problemas y mejorando el bienestar de las familias ²³

Siendo un instrumento de desarrollo el cual provee atención personalizada, disminuyendo los procesos de gestión y en los servicios ⁽²⁴

Por lo que es importante que las enfermeras tengan habilidades tecnológicas, para que logre desarrollarse al momento de ingresar al ámbito socio tecnológico, usando los TICS. Siendo fundamental para establecer conexiones con los pacientes con una mejor calidad y comunicación. ²⁵

Rol de enfermería en la teleorientación sobre La hipertensión arterial

En la actualidad es muy difícil garantizar una buena atención para los adultos mayores, en especial cuando sufren de hipertensión, según estudio lo padecen 6 de cada 10.

Gracias a la pandemia de COVID-19, se han desarrollado diferentes instrumentos para la telesalud, como sería la teleorientación, usándolo para la atención de los adultos y la continuación de sus tratamientos²⁶ Las personas dedicadas a la enfermería son las encargadas de utilizar estos instrumentos con la sociedad. Para seguir ayudando a sus respectivos pacientes. Debido a que con una buena comunicación el tratamiento es más efectivo, ya que se puede resolver las consultas más rápido generando una mayor confianza.

3.3.2. Variable, Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su calidad de vida ⁴².

Hipertensión arterial

La presión arterial elevada o también conocida como hipertensión, aparece cuando se realiza una presión peligrosa contra los vasos sanguíneos lo que obliga al corazón a bombear sangre más rápido. Y aunque estos órganos puedan soportar este incremento por largos periodos de tiempo, en algún momento se producirá una cardiomegalia lo que hará que el corazón se debilite e inevitablemente falle. Además de lesionar los riñones, ojos o inclusive el cerebro ²⁷

Según la OMS, mide la presión arterial en milímetros de mercurio, de manera de dos números separándolos por una barra. El primero es la presión sistólica, siendo la mayor, y la encontramos al momento que el corazón se contrae. La segunda es la presión diastólica, la menor, y se determina en la relajación del músculo. Para la HTA, es una presión sistólica cuando es mayor a los 140 mmhg y a la presión diastólica si es menor a los 90 mmhg. Para un correcto funcionamiento de los órganos como el corazón, riñones y cerebro se debe buscar un nivel normal de ambos ²⁸

Etiología de hipertensión arterial

Hipertensión Primaria: Cuando no hay causa que la puede identificar, siendo un 95% de las HTA. ²⁹

Hipertensión Secundaria: Son el 5% de las HTA, ya que se logran identificar realizando una supervisión óptima. ³⁰

Síntomas de hipertensión arterial

Para López A, Flores M, al principio no se observan síntomas, pero en jóvenes se aprecian palpitaciones o fatiga. Si se comienza a afectar el cerebro se provoca, céfalos, vértigos o zumbidos. Además, se puede disminuir la orina o edemas. o inclusive aparecen problemas oculares o pulsos extremos ³¹

Factores de riesgo de hipertensión arterial

Para Chiesa T, Caspio C, los factores de predisposición es cualquier actividad que incremente la afección ³²

Su promoción hace que las personas sean más conscientes en su salud. Para Antonosvky, define que la vida la creamos nosotros, con experiencias, vivencias y aprendizaje ³²

- **Factores genéticos hereditarios:**

La hipertensión se puede heredar, duplicando la probabilidad de padecer si tiene un padre hipertenso. Sin embargo, no hay mucha probabilidad si tiene dos padres normotensos.

- **Sobrepeso:**

El incremento del peso es proporcional a la tensión arterial. Sin embargo, no se ha determinada si la obesidad causa hipertensión, aunque según algunas investigaciones la obesidad es en parte responsable de este incremento de presión. Sumándose a la lista de las causantes como los alimentos ricos en sal y a las grasas saturadas.

- **Edad y etnia**

Cuando la edad pasa, las arterias se endurecen provocando el incremento de la presión. Este efecto aparece desde los 65 años. Además, las personas de color son más propensos a tener hipertensión que una persona blanca.

- **Sexo**

Los más propensos a desarrollar la hipertensión son los hombres, sin embargo, esta frecuencia se ve igualada cuando las mujeres llegan a la menopausia. Ya que las mujeres en estado fértil son protegidas por los estrógenos por eso su frecuencia a las enfermedades cardio-vasculares son menores.

- **Estrés**

El estrés es una provoca principalmente la hipertensión, además la pobreza generar estrés incrementando la presión de las personas.

- **Alcohol y tabaco**

El exceso de alcohol provoca un incremento en la presión. Además, el tabaco genera diferentes enfermedades vasculares, lo cual dificulta los tratamientos establecidos por los médicos ³³

- **Actividad laboral:**

Son actividades necesarias para que los adultos puedan solventar sus gastos y mantener a su familia ³⁴

- **Antecedentes familiares de hipertensión arterial:**

Para el 95% de los casos de HTA son causados por principios multifactoriales. Únicamente el 5% es causando genéticamente por herencia del formato mendeliano. Los descendientes de padres hipertensos son más vulnerables que los que tiene padres normotensos. ³⁵

Causas

Estos pueden ser las cantidades de agua que bebemos, la sal que consumimos, nuestros niveles hormonales, nuestra edad, nuestros vicios o nuestro sistema nervioso ³⁶

a. Síntomas

El HTA puede provocar dificultades renales o cardiopatía, además en casos extremos se puede observar dolores de cabeza, náuseas, dificultad en la visión o sangrado nasal ³⁷

b. Consecuencias de la hipertensión arterial

Estas consecuencias pueden ser una muerte súbita, arritmias cardiacas, perdida de la visión, insuficiencia renal, infarto miocárdico y el ACV isquémico o hemorrágico ³⁸

c. . Clasificación de la HTA

Según la OMS: ³⁹

CLASIFICACIÓN DE LA HTA Según la OMS		
La PA normal	120/80mmHg	
Leve o grado I	140 159	90 -99 mmHg
Moderado o grado II	160 179	100 -109 mmHg
Severa o grado III	Comprende niveles superiores a 180/110 mmHg	
ALTA	En adulto mayor se considera Alta cuando supera 140/90mmHg	

Figura 1. Clasificación de la HTA Según la OMS

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Este trabajo es una investigación aplicada porque su objetivo es resolver problemas prácticos que satisfagan las necesidades de la sociedad, estudiar hechos y fenómenos de posible utilidad. Estudiar hechos y fenómenos de posible utilidad práctica. Utiliza los conocimientos adquiridos en la investigación básica, pero no se limita a utilizar estos conocimientos, sino que busca nuevos conocimientos especializados sobre posibles aplicaciones. Un estudio de problemas de interés social.

4.2. Diseño de la investigación

Diseños experimentales usualmente utilizan la aleatoriedad, manipulación de una variable independiente y el control rígido. Estas características analizan causa y efecto entre las variables independientes (predictiva) y dependientes (resultado) bajo condiciones altamente controladas. En un estudio pre-test/pos-test con grupo control, o experimental clásico, los sujetos son designados de forma aleatoria (R) tanto para el grupo control como para el grupo experimental. Ambos grupos son previamente sometidos a un pre-test (O). El grupo experimental es expuesto al tratamiento (X) o a diferentes tratamientos (X1, X2), siendo posteriormente realizado el pos-test (O).

Grupos	Medida de la preprueba	Tratamiento	Medida de la posprueba
Experimental	O ₁	X	O ₂
Control	O ₁	--	O ₂

Figura 2. Diseño cuasi experimental

4.3. Población – muestra

4.3.1. Población

La población del estudio estará conformada por los 180 pacientes adulto mayor hipertensos que asisten al consultorio externo del Centro de Salud San Antonio de Cumbaza, Tarapoto.

4.3.2. Muestra

La muestra estará compuesta por 120 pacientes. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados como hipertensos
- Pacientes inscritos en el registro de seguimiento y control de hipertensos.
- Pacientes adultos mayores que acepten participar voluntariamente a través de una comunicación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patologías agudas
- Que no estén registrados en el Centro de Salud
- Pacientes adultos mayores que estuvieran imposibilitados de manera física o psicológica para poder responder las preguntas planteadas
- Pacientes que no acepten participar de la investigación.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general

La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

4.4.2. Hipótesis específicas

HE1. La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

HE2. La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

HE3. La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

HE4. La implementación de teleorientación influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

4.5. Identificación de las variables

Variable Independiente

Implementación de teleorientación

Variable dependiente

Factores relacionados a la adherencia al tratamiento

4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE Implementación de teleorientación	Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TICS para proporcionar al usuario de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.	Está relacionado a obtener información del servicio de la implementación de la teleorientación usando un cuestionario con 6 items	Utilidad	Ahorro de tiempo de desplazamiento	Ordinal
			Facilidad de uso	Dispositivo tecnológico fácil de comprender	
			Efectividad	Indicaciones claras del médico	
			Empatía	Tele orientación amigable	
Variable dependiente Factores relacionados a la adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicación, el	Las dimensiones de la investigación son los factores relacionados con la terapia, con el sistema de salud, y con el paciente, sumado a ello se podrá la escala de la adherencia al tratamiento.	Relacionado con el sistema de salud	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Ordinar
			Relacionado con la terapia	8, 9, 10, 11, 12	
			Relacionado con el paciente	13, 14, 15	
			Adherencia al tratamiento	16, 17, 18, 19	

	<p>seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su calidad de vida. (Castro et al., 2009)</p>				
--	--	--	--	--	--

4.7. Recolección de datos

4.8.1. Técnicas

La técnica que se utilizará es la encuesta que permitirá obtener la información de los pacientes

4.8.2. Instrumento

Se empleará un cuestionario, el cual se utilizará un cuestionario conformado por 4 items que medirá la variable independiente, 15 items para la variable dependiente, tipo Likert.

Asimismo, se hará uso de una ficha de control de presión arterial, para evidenciar los resultados de las tomas de presión a los adultos mayores.

4.8.3. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para procesar la información que se obtenga a través del cuestionario, los resultados serán transferidos a la hoja de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Los datos se exportarán a SPSS V 26.0 y se procesarán para generar las tablas y gráficos correspondientes para cada pregunta formulada en el cuestionario. Finalmente se realizará la interpretación respectiva

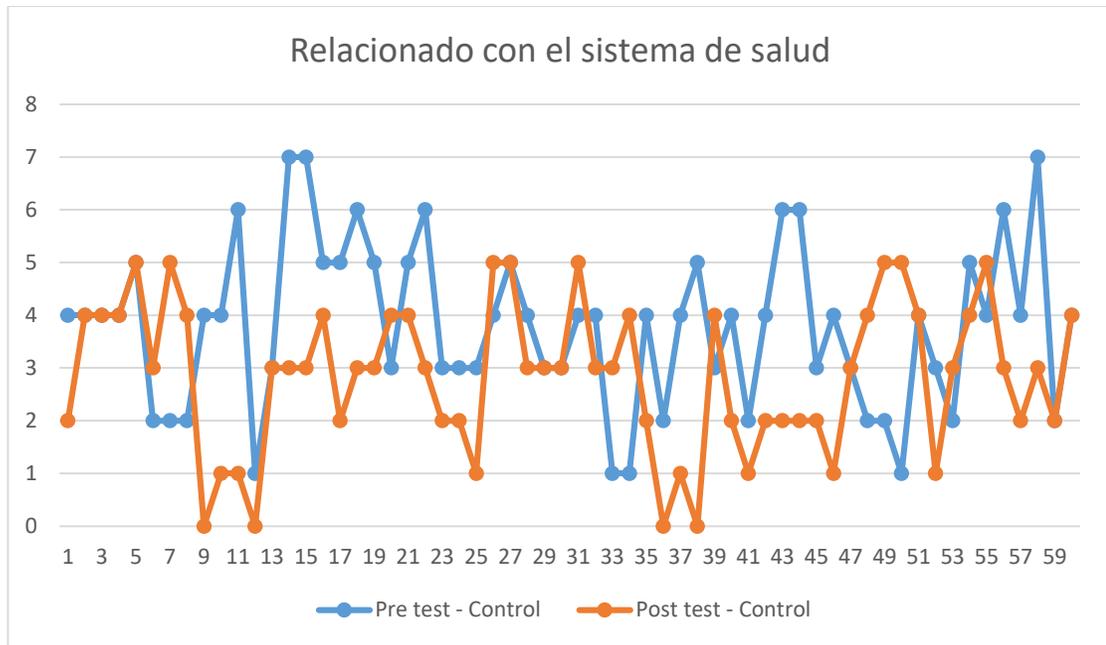
V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 1. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de control

		Relacionado con el sistema de salud Pre test - Control	Relacionado con el sistema de salud Post test - Control
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		2,85	3,80
Mediana		3,00	4,00
Desv. Desviación		1,424	1,538
Rango		5	6
Mínimo		0	1
Máximo		5	7

Figura 3. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de control



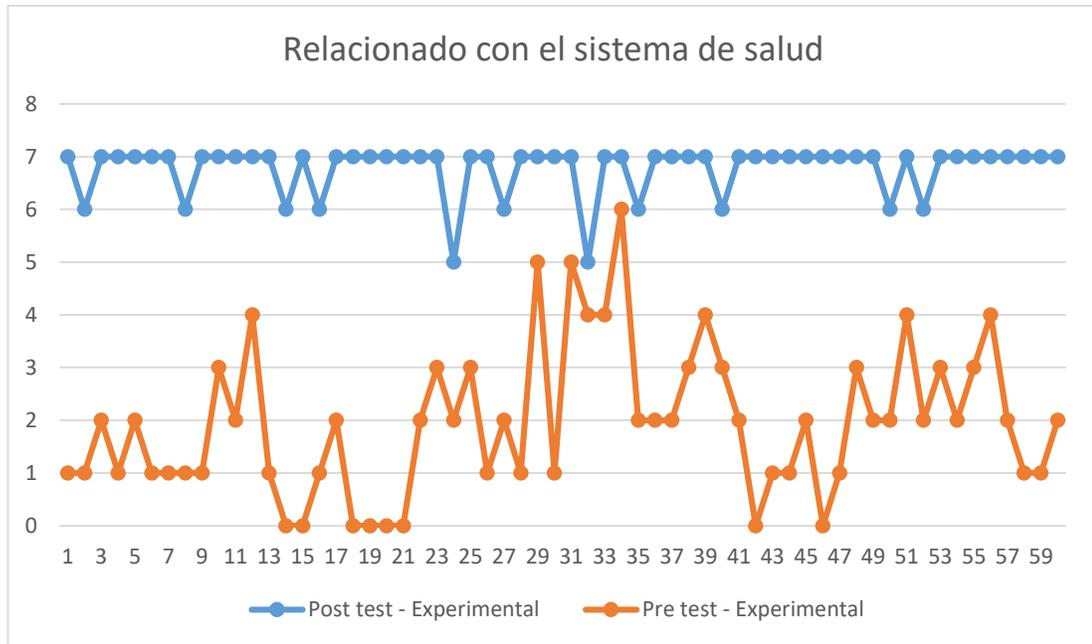
Los resultados de la tabla 1 y la figura 1 señalan que, con respecto a la dimensión relacionado con el sistema de salud, la media del grupo del pre test es de 2.85 mientras que el resultado del grupo del post test es de 3.80. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 5; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 1, mientras que su máximo es de 7. De manera visual se puede apreciar que existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 2. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud – Grupo de experimental

		Relacionado con el sistema de salud Post test - Experimental	Relacionado con el sistema de salud Pre test - Experimental
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		6,78	1,95

Mediana	7,00	2,00
Desv. Desviación	,490	1,395
Rango	2	6
Mínimo	5	0
Máximo	7	6

Figura 4. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud



Los resultados de la tabla 2 y la figura 2 señalan que, con respecto a la dimensión relacionado con el sistema de salud, la media del grupo del pre test es de 1.95 mientras que el resultado del grupo del post test es de 6.78. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 6; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 5, mientras que su máximo es de 7. De manera visual se puede apreciar que existe una notoria diferencia entre los resultados obtenidos.

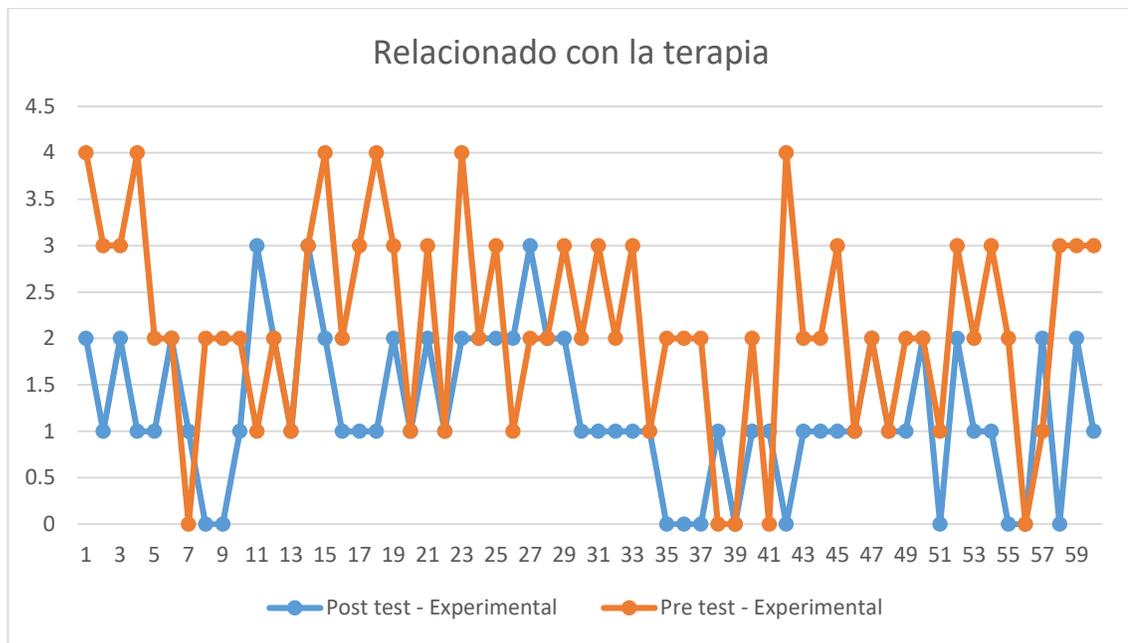
Tabla 3. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – Grupo de control

otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 0, mientras que su máximo es de 5. De manera visual se puede apreciar que no existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 4. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – grupo experimental

		Relacionado con la terapia Post test - Experimental	Relacionado con la terapia Pre test - Experimental
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		1,22	2,13
Mediana		1,00	2,00
Desv. Desviación		,804	1,081
Rango		3	4
Mínimo		0	0
Máximo		3	4

Figura 6. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia – grupo experimental



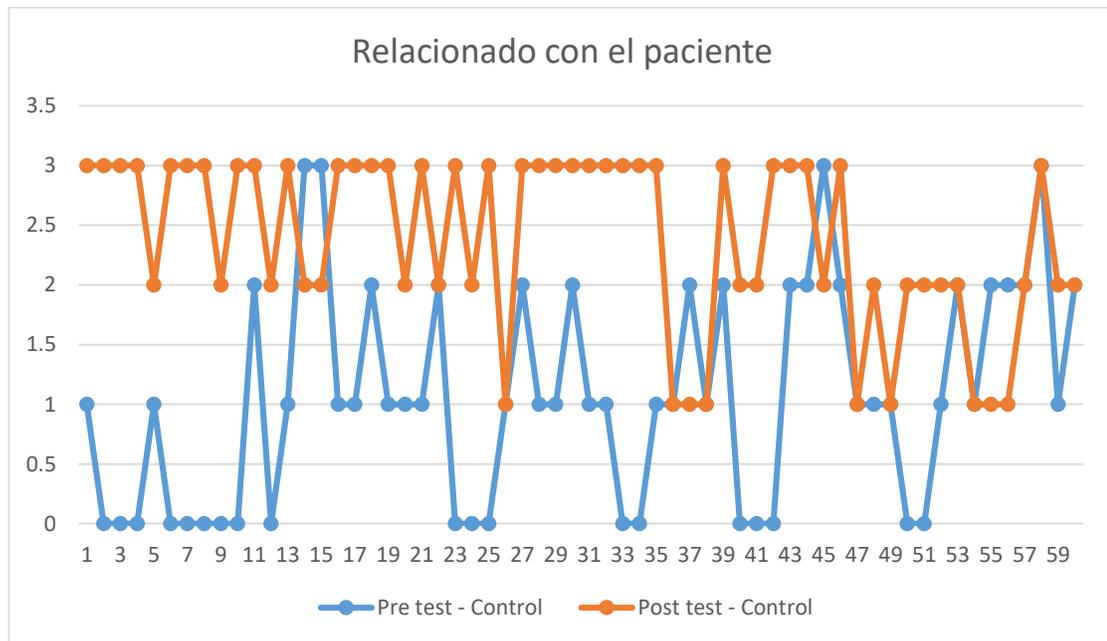
Los resultados de la tabla 4 y la figura 4 señalan que, con respecto a la dimensión relacionado con la terapia, la media del grupo del pre test es de 2.13 mientras que el resultado del grupo del post test es de 1.22. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 4; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 0, mientras que su máximo es de 3. De manera visual se puede apreciar que existe una diferencia parcial entre los resultados obtenidos.

Tabla 5. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente

		Relacionado con el paciente Post test - Control	Relacionado con el paciente Pre test - Control
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		2,38	1,07
Mediana		3,00	1,00

Desv.	,739	,918
Desviación		
Rango	2	3
Mínimo	1	0
Máximo	3	3

Figura 7. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente

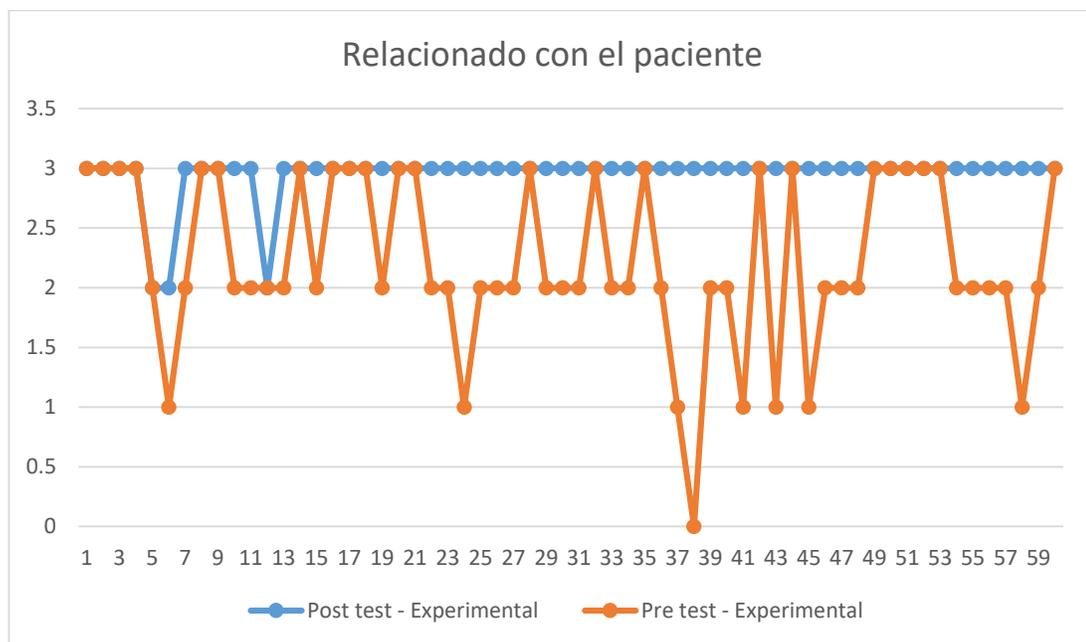


Los resultados de la tabla 5 y la figura 5 señalan que, con respecto a la dimensión relacionado con el paciente, la media del grupo del pre test es de 1.07 mientras que el resultado del grupo del post test es de 2.38. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 3; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 1, mientras que su máximo es de 3. De manera visual se puede apreciar que existe una diferencia parcial entre los resultados obtenidos.

Tabla 6. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente – grupo experimental

		Relacionado con el paciente Post test - Experimental	Relacionado con el paciente Pre test - Experimental
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		2,95	2,23
Mediana		3,00	2,00
Desv. Desviación		,220	,722
Rango		1	3
Mínimo		2	0
Máximo		3	3

Figura 8. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente – grupo experimental



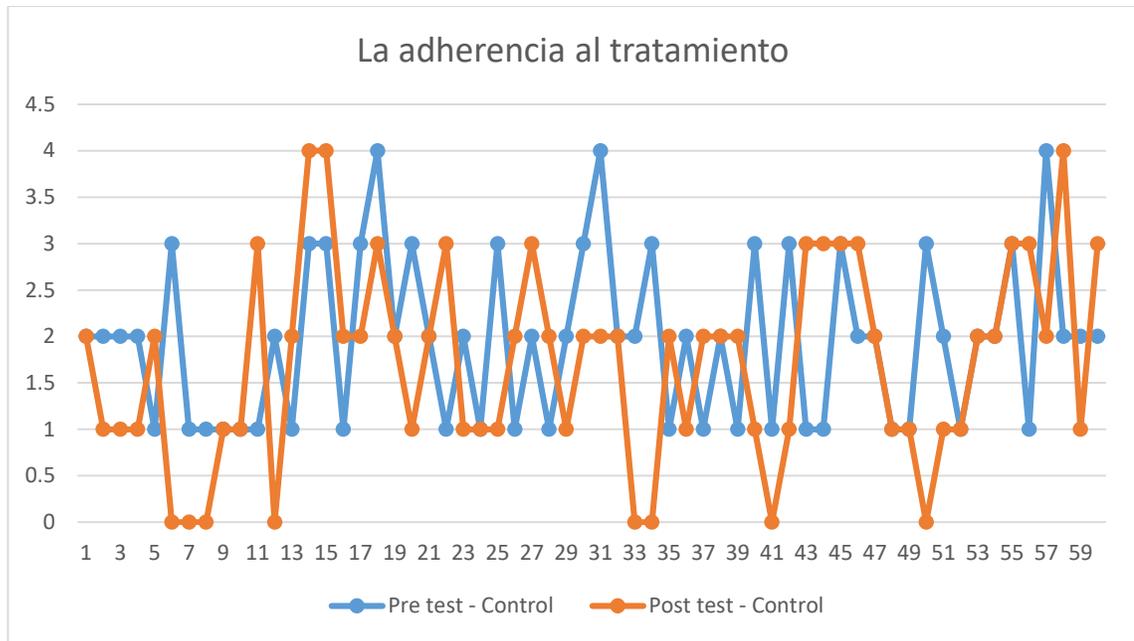
Los resultados de la tabla 6 y la figura 6 señalan que, con respecto a la dimensión relacionado con el paciente, la media del grupo del pre test es de 2.23 mientras que el resultado del grupo del post test es de 2.95. El rango

mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 3; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 2, mientras que su máximo es de 3. De manera visual se puede apreciar que existe una diferencia notoria entre los resultados obtenidos.

Tabla 7. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – Grupo de control

		La adherencia al tratamiento Post test - Control	La adherencia al tratamiento Pre test - Control
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		1,72	1,95
Mediana		2,00	2,00
Desv. Desviación		1,075	,891
Rango		4	3
Mínimo		0	1
Máximo		4	4

Figura 9. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – Grupo de control



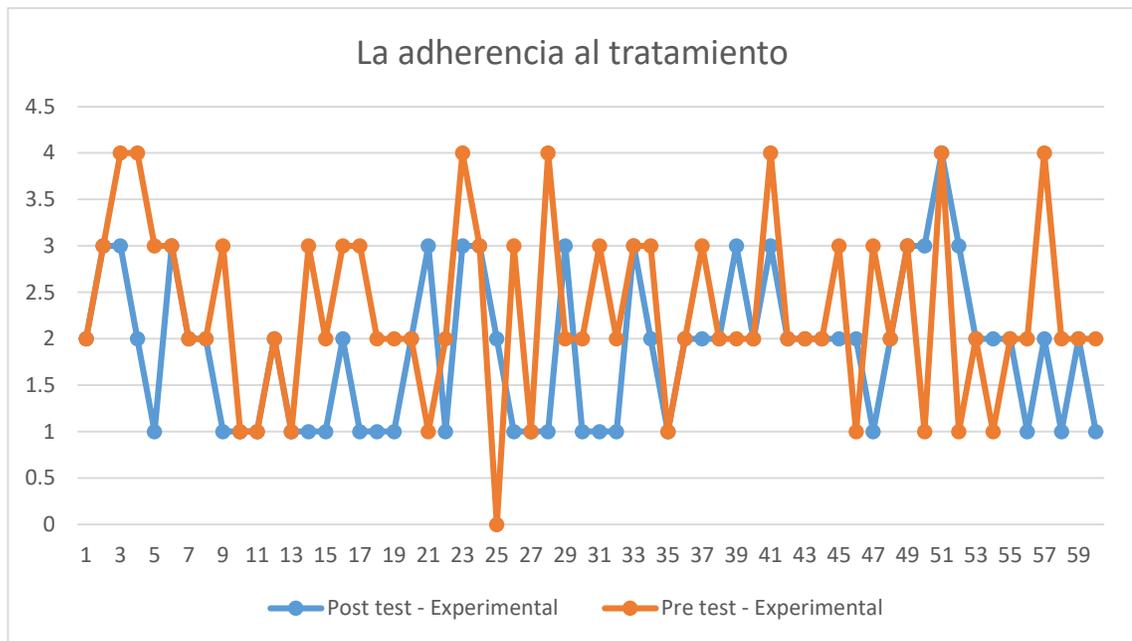
Los resultados de la tabla 7 y la figura 7 señalan que, con respecto a la dimensión adherencia al tratamiento, la media del grupo del pre test es de 1.95 mientras que el resultado del grupo del post test es de 1.72. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 4; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 0, mientras que su máximo es de 4. De manera visual se puede apreciar que no existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 8. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo experimental

		La adherencia al tratamiento Post test - Experimental	La adherencia al tratamiento Pre test - Experimental
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0

Media	1,88	2,30
Mediana	2,00	2,00
Desv. Desviación	,804	,944
Rango	3	4
Mínimo	1	0
Máximo	4	4

Figura 10. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo experimental

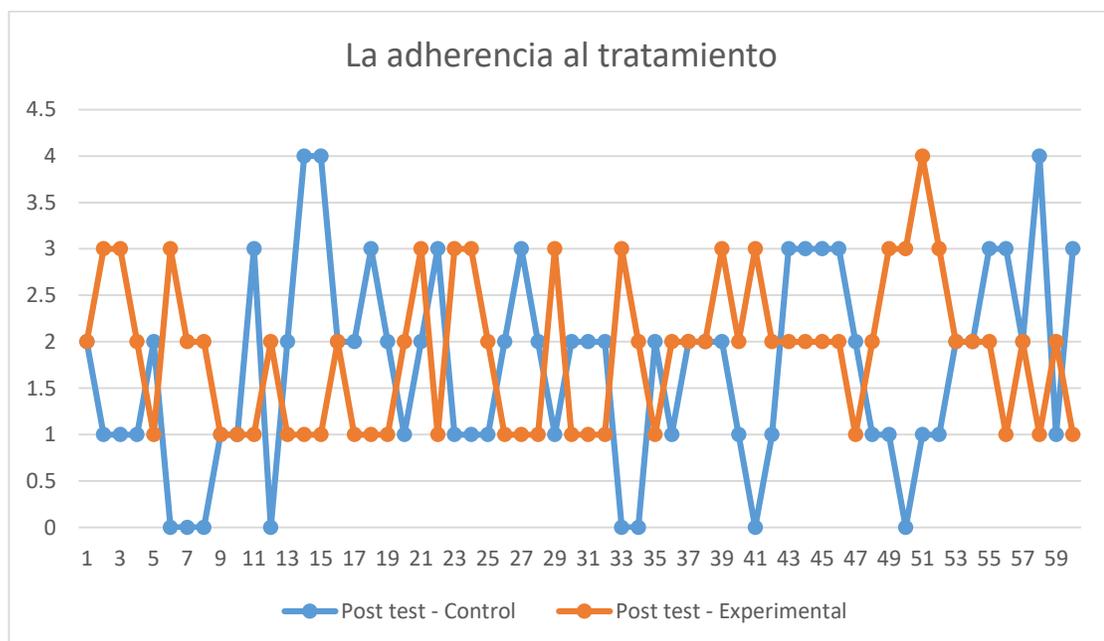


Los resultados de la tabla 8 y la figura 8 señalan que, con respecto a la dimensión adherencia al tratamiento, la media del grupo del pre test es de 2.30 mientras que el resultado del grupo del post test es de 1.88. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 0, mientras que su máximo es de 4; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 1, mientras que su máximo es de 4. De manera visual se puede apreciar que no existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 9. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo de control

		Factores relacionados a la adherencia Post test - Control	Factores relacionados a la adherencia Pre test - Control
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		8,35	8,98
Mediana		9,00	9,00
Desv. Desviación		2,106	3,510
Rango		10	15
Mínimo		4	3
Máximo		14	18

Figura 11. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento – grupo de control



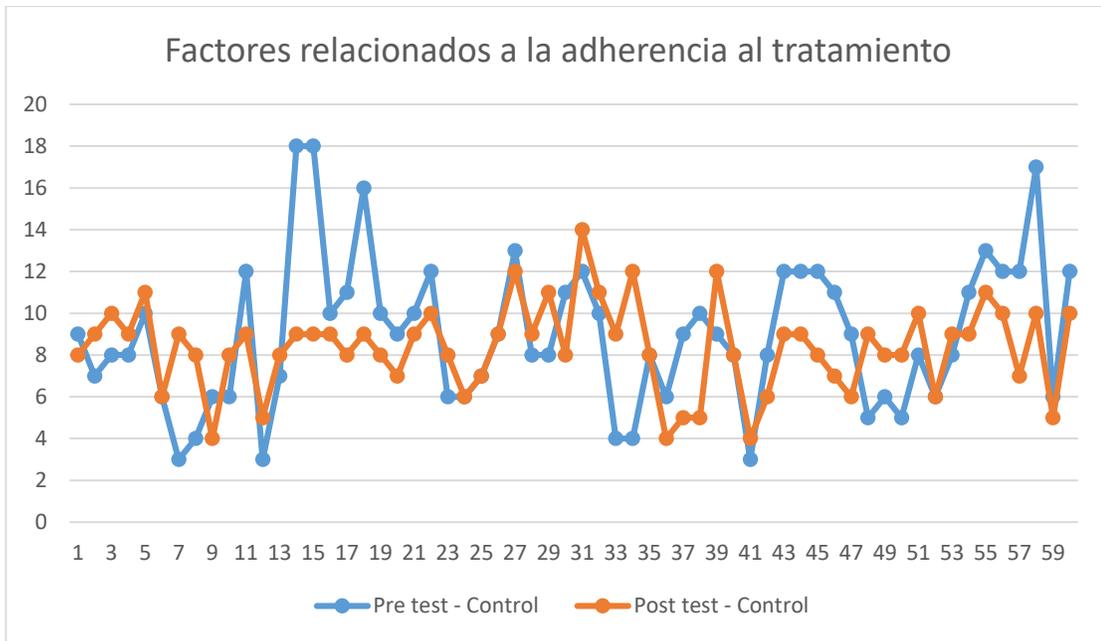
Los resultados de la tabla 9 y la figura 9 señalan que, con respecto a la dimensión adherencia al tratamiento, la media del grupo del pre test es de 8.98

mientras que el resultado del grupo del post test es de 8.35. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 3, mientras que su máximo es de 18; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 4, mientras que su máximo es de 14. De manera visual se puede apreciar que no existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 10. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo de control

		Factores relacionado s a la adherencia Post test - Control	Factores relacionado s a la adherencia Pre test - Control
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0
Media		8,35	8,98
Mediana		9,00	9,00
Desv. Desviación		2,106	3,510
Rango		10	15
Mínimo		4	3
Máximo		14	18

Figura 12. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo de control



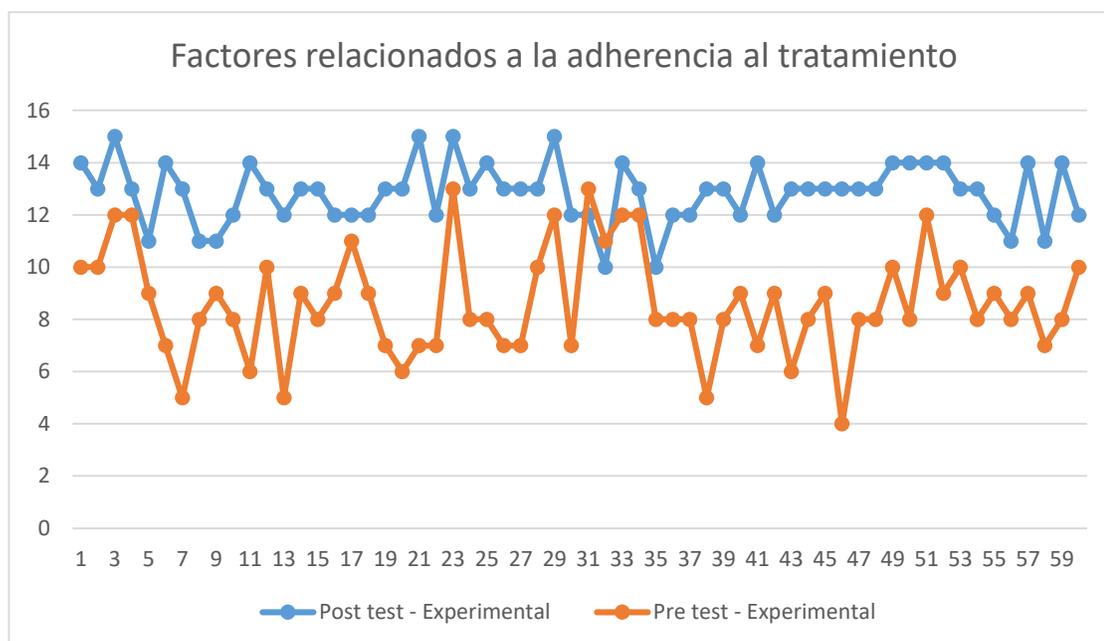
Los resultados de la tabla 10 y la figura 10 señalan que, con respecto a los factores relacionados a la adherencia al tratamiento, la media del grupo del pre test es de 8.98 mientras que el resultado del grupo del post test es de 8.35. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 3, mientras que su máximo es de 18; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 4, mientras que su máximo es de 14. De manera visual se puede apreciar que no existe una diferencia entre los resultados obtenidos.

Tabla 11. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo experimental

		Factores relacionado s a la adherencia Post test - Experiment al	Factores relacionado s a la adherencia Pre test - Experiment al
N	Válidos	60	60
	Perdidos	0	0

Media	12,83	8,62
Mediana	13,00	8,00
Desv. Desviación	1,152	2,034
Rango	5	9
Mínimo	10	4
Máximo	15	13

Figura 13. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento – grupo experimental



Los resultados de la tabla 11 y la figura 11 señalan que, con respecto a los factores relacionados a la adherencia al tratamiento, la media del grupo del pre test es de 8.62 mientras que el resultado del grupo del post test es de 12.83. El rango mínimo que obtuvo el pre test es de 4, mientras que su máximo es de 13; por otro lado, el mínimo que obtuvo el post test es de 10, mientras que su máximo es de 15. De manera visual se puede apreciar que existe una notoria diferencia entre los resultados obtenidos.

5.2. Interpretación de resultados

Hipótesis general

H₀: La implementación de teleorientación no influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

H₁: La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Tabla 12. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test - Control

	Medi a	Desv. Desviació n	Desv. Error promedi o	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferio r	Superio r			
Pa r 1 Post test - Contro l - Pre test - Contro l	-,633	3,334	,430	-1,495	0,228	- 1,47 1	5 9	0,147

Los resultados de la tabla 12 muestran que, en cuanto al grupo de control, los resultados del pre test y post test no tienen una diferencia significativa.

Tabla 13. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test – Experimental

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilater al)
				Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Post test - Experimen tal - Pre test - Experimen tal	4,21 7	2,195	,283	3,650	4,784	14,88 2	5 9	,000

Los resultados de la tabla 13 muestran que, en cuanto al grupo experimental, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa.

Figura 14. Resultados de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento

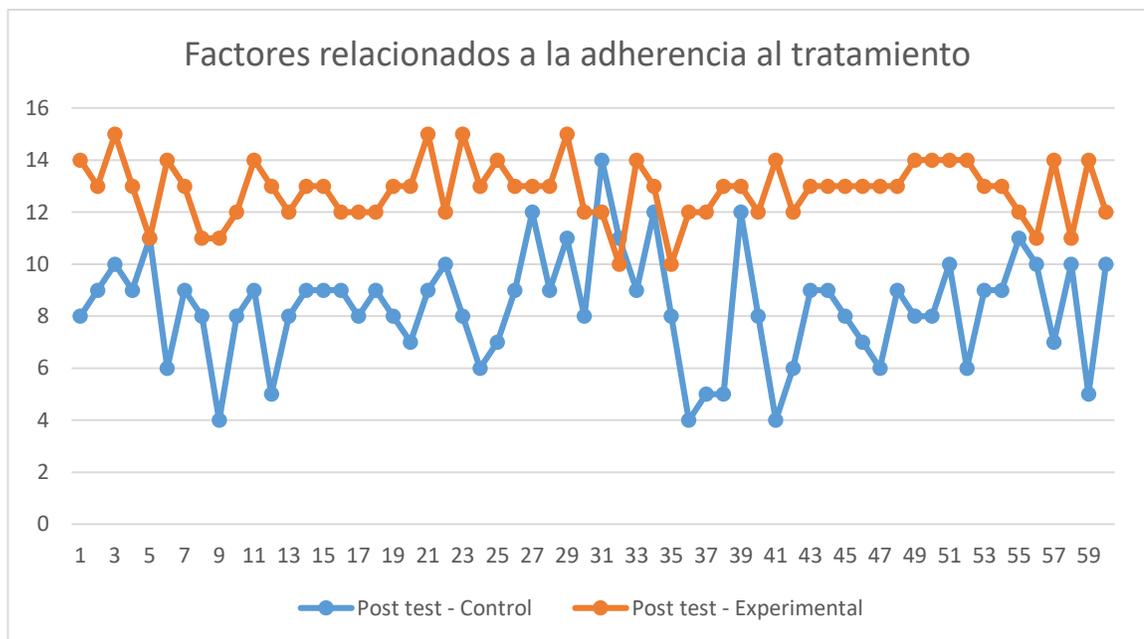


Tabla 14. Prueba estadística de la hipótesis general

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilater al)
				Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Post test - Experimen tal - Pre test - Experimen tal	4,21 7	2,195	,283	3,650	4,784	14,88 2	5 9	0,000

Los resultados de la tabla 14 señalan que el P-valor es de 0.000 que es menor a 0.050 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Hipótesis 1

H₀: La implementación de teleorientación no influye en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

H₁: La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Tabla 15. Relacionado con el sistema de salud Post test - Pre test - Control

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilater al)
				95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Relaciona do con el sistema de salud Post test - Control - Relaciona do con el sistema de salud Pre test - Control	-,950	2,111	,272	- 1,495	-,405	- 3,48 6	5 9	,001

Los resultados de la tabla 15 muestran que, en cuanto al grupo de control, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Si bien los resultados muestran que existe una diferencia significativa, este es un cambio para mal, puesto que la media del pre test es de 3,80 mientras que en el post test la media es de 2,85.

Tabla 16. Relacionado con el sistema de salud Post test - Pre test – Experimental

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilater al)
				95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Post test - Experimental - Pre test - Experimen tal	4,83 3	1,486	,192	4,449	5,217	25,19 0	5 9	,000

Los resultados de la tabla 16 muestran que, en cuanto al grupo de experimental, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Se tiene que considerar que en este caso el cambio fue para bien, ya que se mejoró los aspectos relacionados con el sistema de salud.

Figura 15. Resultados de la dimensión relacionado con el sistema de salud

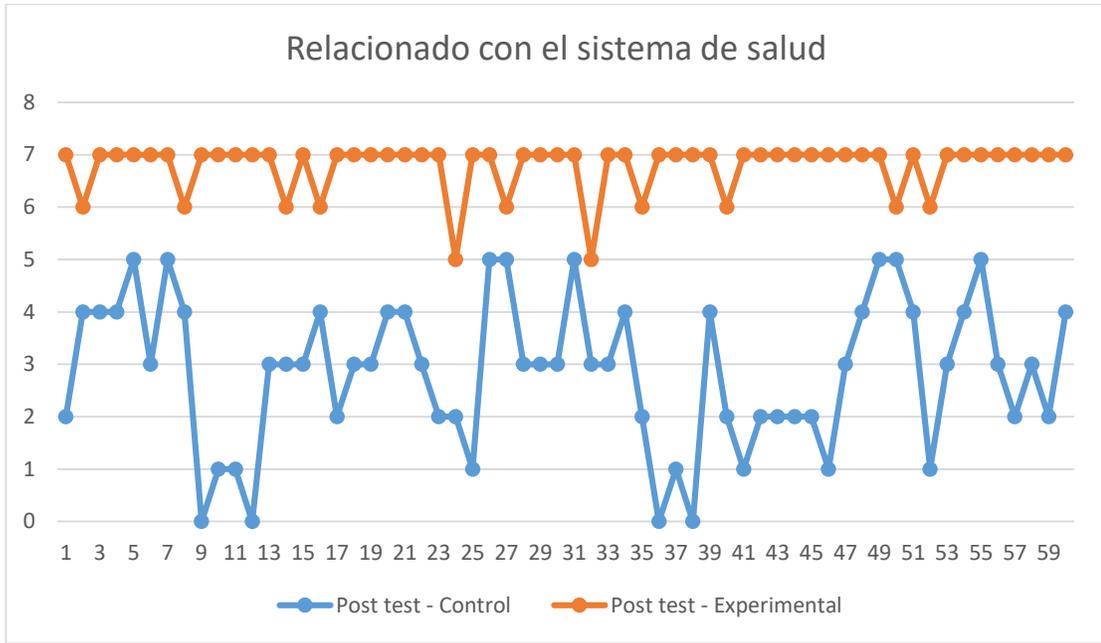


Tabla 17. Prueba estadística de la primera hipótesis

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Relacionado con el sistema de salud	Se asumen varianzas iguales	48,205	,000	-20,229	118	0,000	-3,93333	,19444	-4,31837	-3,54829
	No se asumen varianzas iguales			-20,229	72,794	0,000	-3,93333	,19444	-4,32087	-3,54580

Los resultados de la tabla 17 señalan que el P-valor es de 0.000 que es menor a 0.050 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que la implementación de teleorientación influye

en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Hipótesis 2

H₀: La implementación de teleorientación no influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

H₁: La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Tabla 18. Relacionado con la terapia Post test - Pre test - Control

	Medi a	Desv. Desviació n	Desv. Error promedi o	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)
				95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferio r	Superio r			
Pa r 1 Post test - Contr ol - Pre test - Contr ol	-,767	1,934	,250	-1,266	-,267	- 3,07 0	5 9	,003

Los resultados de la tabla 18 muestran que, en cuanto al grupo de control, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Si bien los resultados muestran que existe una diferencia significativa, este es un cambio para mal, puesto que la media del pre test es de 2.17 mientras que en el post test la media es de 1,40.

Tabla 19. Relacionado con la terapia Post test - Pre test – Experimental

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilater al)
				Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Post test - Experimen tal - Pre test - Experimen tal	-,917	1,197	,155	- 1,226	-,607	- 5,93 0	5 9	,000

Los resultados de la tabla 19 muestran que, en cuanto al grupo de experimental, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Se tiene que considerar que en este caso el cambio fue para bien, ya que se mejoró los aspectos relacionados con la terapia.

Figura 16. Resultados de la dimensión relacionado con la terapia

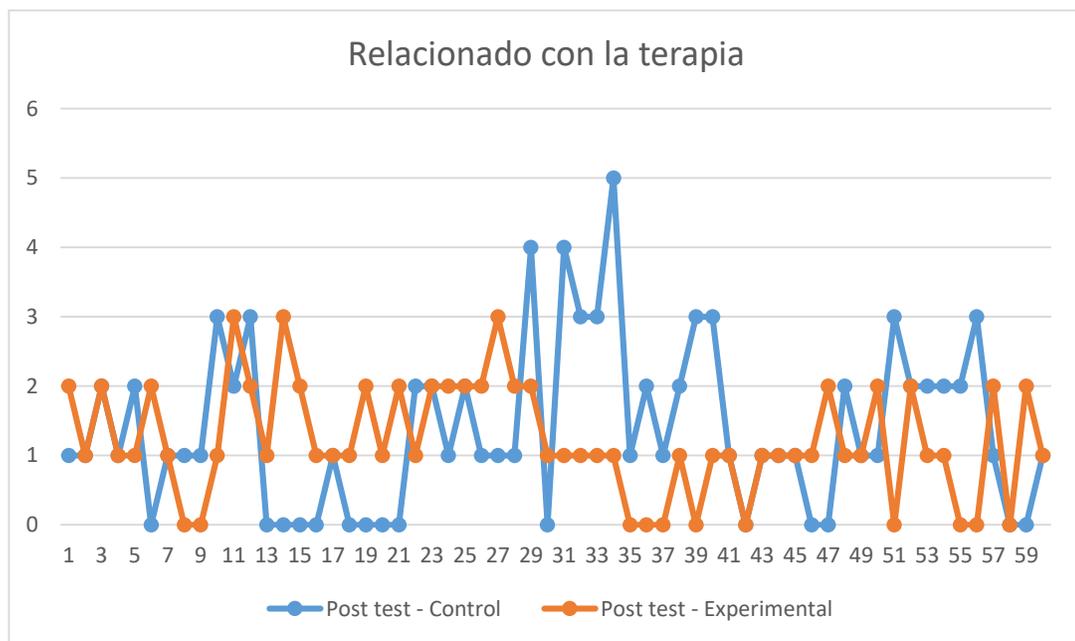


Tabla 20. Prueba estadística de la segunda hipótesis

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Relacionado con el paciente	Se asumen varianzas iguales	131,416	,000	-5,696	118	,000	-,56667	,09948	-,76367	-,36967
	No se asumen varianzas iguales			-5,696	69,368	,000	-,56667	,09948	-,76511	-,36823

Los resultados de la tabla 20 señalan que el P-valor es de 0.000 que es menor a 0.050 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Hipótesis 3

H₀: La implementación de teleorientación no influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

H₁: La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Tabla 21. Relacionado con el paciente Post test - Pre test - Control

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilater al)
				95% de intervalo de confianza de la diferencia	Inferi or			
Pa r 1 Relaciona do con el paciente Post test - Control - Relaciona do con el paciente Pre test - Control	1,31 7	1,269	,164	,989	1,644	8,03 8	5 9	,000

Los resultados de la tabla 21 muestran que, en cuanto al grupo de control, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Los resultados muestran que existe una diferencia significativa, puesto que la media del pre test es de 1.07 mientras que en el post test la media es de 2.38. Se tiene que considerar que a pesar de que es el grupo de control, si se ha visto una mejora en este grupo.

Tabla 22. Relacionado con el paciente Post test - Pre test – Experimental

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilater al)
				Inferi or	Superi or			
Pa r 1 Relacionad o con el paciente Post test - Experimen tal - Relacionad o con el paciente Pre test - Experimen tal	,717	,715	,092	,532	,901	7,76 1	5 9	,000

Los resultados de la tabla 22 muestran que, en cuanto al grupo de experimental, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Se tiene que considerar que en este caso el cambio fue para bien, ya que se mejoró los aspectos relacionados con el paciente.

Figura 17. Resultados de la dimensión relacionado con el paciente

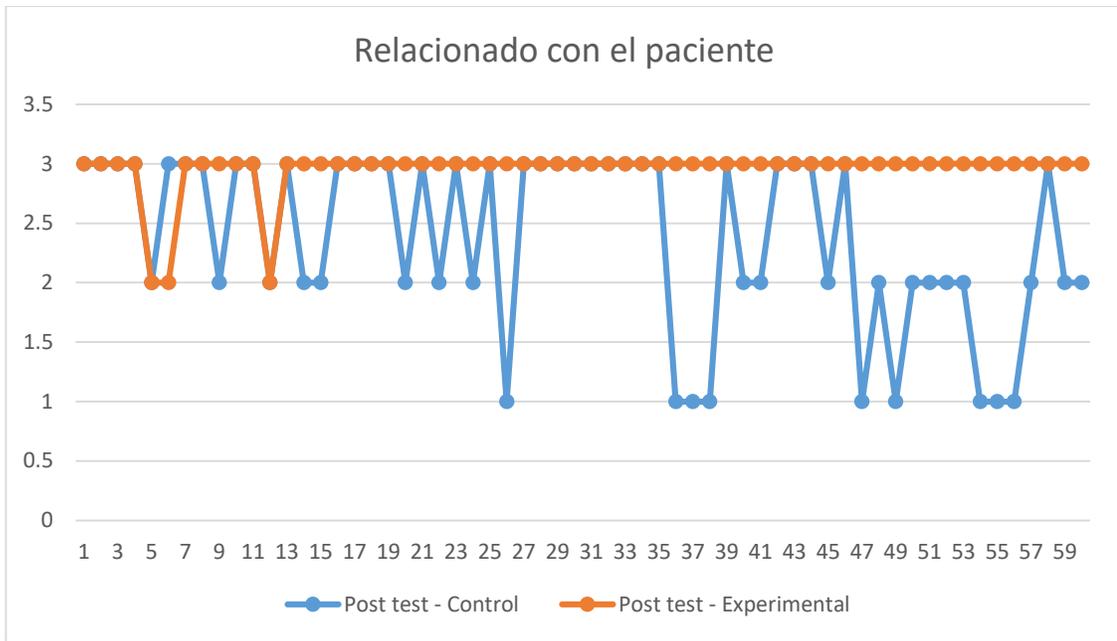


Tabla 23. Prueba estadística de la tercera hipótesis

Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior

Relacion Se ado con el paciente	Se asum en varian zas iguale s	131, 416	,0 00	- 5,6 96	118 118	,000	- ,56667	,09948	- ,763 67	- ,3696 7
	No se asum en varian zas iguale s			- 5,6 96	69,3 68	,000	- ,56667	,09948	- ,765 11	- ,3682 3

Los resultados de la tabla 23 señalan que el P-valor es de 0.000 que es menor a 0.050 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Hipótesis 4

H₀: La implementación de teleorientación no influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

H₁: La implementación de teleorientación influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

Tabla 24. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test - Control

	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promedi o	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilatera l)
				95% de intervalo de confianza de la diferencia	Inferi or			
Pa La r 1 adherenci a al tratamien to Post test - Control - La adherenci a al tratamien to Pre test - Control	-,233	1,345	,174	-,581	,114	- 5 1,34 4	9	,184

Los resultados de la tabla 24 muestran que, en cuanto al grupo de control, los resultados del pre test y post test no tienen una diferencia significativa.

Tabla 25. Adherencia al tratamiento Post test - Pre test – Experimental

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Medi a	Desv. Desviaci ón	Desv. Error promed io	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferi or	Superi or			
Pa La r 1 adherencia al tratamiento Post test - Experimen tal - La adherencia al tratamiento Pre test - Experimen tal	-,417	1,094	,141	-,699	-,134	- 2,95 1	5 9	,005

Los resultados de la tabla 25 muestran que, en cuanto al grupo de experimental, los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa. Se tiene que considerar que en este caso el cambio fue para bien, ya que se mejoró los aspectos relacionados con la adherencia al tratamiento.

Figura 18. Resultados de la dimensión adherencia al tratamiento

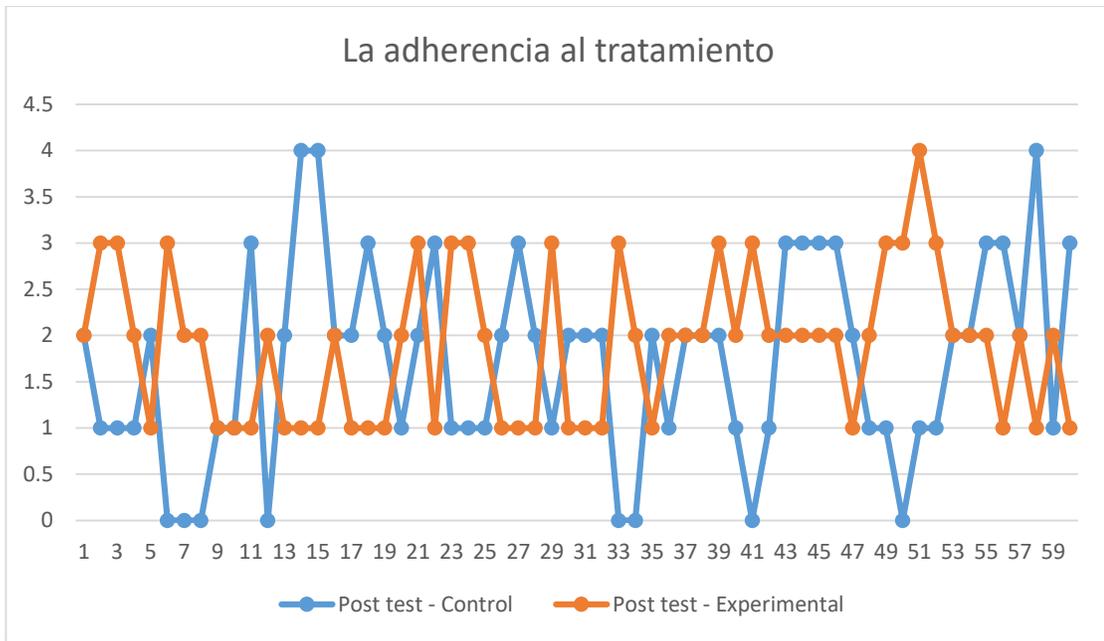


Tabla 26. Prueba estadística de la cuarta hipótesis

Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior

La adherencia al tratamiento	Se asume varianzas iguales	6,015	,016	- ,961	118	,338	- ,16667	,17334	- ,50993	,17660
	No se asume varianzas iguales			- ,961	109,305	,338	- ,16667	,17334	- ,51021	,17668

Los resultados de la tabla 26 señalan que el P-valor es de 0.016 que es menor a 0.050 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, lo que significa que la implementación de teleorientación influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.

5.2. Análisis de los resultados

En la presente investigación se estudió la implementación de Teleorientación en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud San Antonio de Cumbaza. La muestra evaluada estuvo conformada por 120 adultos mayores, los cuales fueron divididos en dos grupos: experimental y control.

A partir de ello, se pudo confirmar la hipótesis general de la investigación que plantea que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza. Los hallazgos indican que los servicios de teleorientación son indispensables cuando se trata de mejorar la atención médica, además que brinda mayor accesibilidad a servicios de salud⁶. Este hecho, se ve reflejado en la influencia que ejerce en la mejora de los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores. Más aún, este hecho no se encuentra aislado ya que se presentan datos similares en el estudio de Galvez¹⁴, cuyo estudio concluye que los pacientes que recibieron intervención telefónica tuvieron una mejor adherencia al tratamiento farmacológico para tratar su hipertensión. Asimismo, otro estudio, como el realizado por Hidalgo¹³, señala que existen diferencias significativas entre el nivel de efectividad que encuentra en la implementación de la telemedicina en el hospital y en centros de salud.

Siguiendo la misma línea, se demostró que la implementación de la teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza. Este hecho se replica en estudios de autores antecedentes como son Carhuachin¹⁵, quien señala que el factor sistema de salud es uno de los que más se relaciona con la adherencia al tratamiento, esto se debe principalmente a que los pacientes consideran que los

profesionales de la salud explican con palabras sencillas que les permite entender su tratamiento y los beneficios de este.

De la misma manera, de los datos obtenidos, se demuestra que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza. Este hecho no se encuentra aislado, ya que el estudio de Carhuachin¹⁵ indica que el factor relacionado con la terapia se encuentra relacionado con la adherencia al tratamiento y este, a su vez, se ve influenciado por la implementación de la teleorientación en los pacientes. Además, el estudio de Medina⁹ brinda datos similares, ya que el autor expone que el factor relacionado a la terapia se encuentra significativamente asociado a la adherencia al tratamiento. Este se debe principalmente a que se puede hacer un seguimiento de las dosis que consume el paciente y dudas que tenga respecto a la alimentación o su cumplimiento de tratamiento.

En cuanto a la cuarta hipótesis específica, que indica que la implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, esta se demuestra de la misma manera que se desarrolla en Carhuachin¹⁵. En dicho estudio, el autor menciona que el factor relacionado con el paciente se encuentra relacionado con la adherencia al tratamiento y este, a su vez, se ve influenciado por la implementación de la teleorientación en los pacientes. Este se debe principalmente a que se puede hacer un seguimiento de su condición de salud a partir del cumplimiento de su tratamiento y ver si el paciente está convencido de que el tratamiento le genera mejoras en el estado de salud.

Finalmente, se demuestra que la implementación de teleorientación influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, a partir del estudio de las mejoras en el aspecto de la adherencia al tratamiento. Estos

resultados se encuentran también en estudios como el de Rojas⁶, donde menciona que la telemedicina o teleorientación es una herramienta eficaz cuando se trata de promover y mantener un adecuado tratamiento que se traduzca en una mejoría del estado de salud.

CONCLUSIONES

La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa.

La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa y determinan que se mejoró los aspectos relacionados con el sistema de salud.

La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa y determinan que se mejoró los aspectos relacionados con la terapia.

La implementación de teleorientación influye en la mejora en los factores relacionado con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa y determinan que se mejoró los aspectos relacionados con el paciente.

La implementación de teleorientación influye en la mejora en la adherencia al tratamiento en adultos en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, durante el año 2021, ya que los resultados del pre test y post test tienen una diferencia significativa y determinan que se mejoró la adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar de teleorientación en más centros de salud, que esto influye positivamente en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores.

Se recomienda que los profesionales de la salud que laboren en los establecimientos de salud mejoren su comunicación con los pacientes ya que esto influye en la manera en que se lleva el tratamiento.

Se recomienda desarrollar estrategias que permitan identificar y monitorear mayor cantidad de pacientes con el fin de brindar una oportuna atención a quien lo necesite.

Se recomienda ampliar el estudio a más distritos a fin de brindar información más completa sobre el estado de la provincia de San Martín.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. (2020) Día mundial de la hipertensión. Perú Disponible en <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
2. Infomed (2015) Temas de hipertensión arterial. Ecuador. Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/2012/04/25/en-america-latina-el-pais-con-la-mayor-prevalencia-de-hipertension-es-el-ecuador/>
3. Meditech (2020) Prevalencia de hipertensión por America Latina. Disponible en: <http://www.holter-tension.com/noticias/prevalencia-de-hipertension-por-america-latina.html>
4. Dorothea Orem (2014) La teoría Déficit de autocuidado:_punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
5. Infante, Mauren, Pava, TrujilloY Vargas (2021) Satisfacción de los usuarios con la telemedicina en la IPS Cardiología Siglo XXI de la ciudad de Ibagué atendidos en tiempo de pandemia Covid 19 durante los meses abril a agosto 2020. Universidad EAN. Disponible en <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10183>
6. Rojas Díaz, Sergio (2020) Telemedicina como herramienta en la atención para la promoción y mantenimiento de la salud en niños, niñas y adolescentes de un centro de atención y cuidado infantil. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79220>

7. Gómez Rivasab A. Rodríguez-SerranoaS.LoebcJ. Yuen-Chun TeohdM.J. RibaleJ.BloembergJ. CattogJ. Socarrásl (2020) Telemedicina y trabajo inteligente: adaptación al español de las recomendaciones de la Asociación Europea de Urología
8. Vidal Chilatra, Liliana y Cruz Puentes, Maira (2021) Diseño de un instrumento que permita medir la percepción que tienen los profesionales de la salud de la calidad de la atención brindada a los usuarios mediante el uso de las nuevas tecnologías (tics) en las consultas no presenciales realizadas durante la pandemia por Covid 19. Universidad EAN-Colombia. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10882/10965>
9. Medina, Rayda; Rojas, Jessica; Vilcachagua, Janneth (2016) Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Universida peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/775>
10. García Veliz, Elda Jenny Yarleque Elías, Yenmy (2020) Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un centro de salud I-4 Piura, 2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62186>
11. Tello del Mar Solania (2020) evaluación de satisfacción de la implementación de estrategia de telemonitoreo y teleorientación domiciliaria para la atención de pacientes crónicos en hospital cayetano heredia durante pandemia covid 19 en el período abril a setiembre 2020 lima Perú tesis. universidad cayetano heredia. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8380>

12. Gabriela Huancahuari ayala (2021) teleorientación en el servicio de oftalmología del hospital cayetano heredia de mayo a agosto del 2020, durante la pandemia de covid- 19. Tesis. Universidad cayetano heredia. Lima Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9424>
13. Hidalgo L. 2020). Efectividad de la implementación de telemedicina en el hospital y en los Centros de Salud de Huaral -2020,
14. Gálvez Jaime 2018 Uso de teléfono móvil para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos Centro de Salud Jorge Chávez- Chiclayo, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/32408>
15. Carhuachin Y. 2021 Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tacala Castilla Piura mayo 2021. Universidad Nacional de Piura. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Santivañez Díaz Guadalupe Tania (2021) Efectos de la terapia respiratoria a través de la telemedicina en pacientes post COVID-19, 2021. Universidad continental. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10101/1/IV_FCS_507_TE_Santiva%C3%B1ez_Diaz_2021.pdf
17. MINSA. Reglamento de la Ley N°30421, Ley Marco de Telesalud Modificada con el decreto legislativo N°1303, que optimiza procesos vinculados a telesalud. Decreto Supremo N°003-2019. [Internet]. 2019. [citado 9 noviembre 2020] Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/297306/Decreto_Supremo_N%C2%BA_003-2019-SA.PDF

18. Curioso W, Galán E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Perú. 2020. [citado 9 noviembre 2020]; 37(3): 366-75. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP>

19. MINSA. Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. R.M. N°146-2020. [Internet]. 2020. [citado 9 noviembre 2020] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

20. Tejada F, Ruiz R. Aplicaciones de Enfermería basadas en TICs. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. ENE, Revista de Enfermería. 2010. [citado 10 noviembre 2020]; 4(2): 10-18. Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/127/110>

21. Álzate J, Fontecha D. El uso de las TIC para fortalecer el rol del cuidador. [Proyecto de grado]. Universidad de los Llanos. 2018. [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1533>

22. Martí C, Mateo A, López M, Kaknani S, García M. El uso de las TICs en Atención Primaria de Salud por parte de enfermería. Universidad de Málaga. 2018. [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/16899/comunicacion_%20tic.pdf?sequence=2&isAllowed=y

23. Villa María del Triunfo Salud SAC. Las TICs en enfermería. [Noticia]. [citado 10 noviembre 2020]. Disponible en:
<https://vmtsalud.com.pe/noticias/las-tic-en-la-enfermeria-vmt>
24. Galimany G, Roca M, Girbau R. Las tecnologías de la información y la comunicación en los sistemas sanitarios. Un nuevo reto para la enfermera. *Metas de Enferm.* 2012. [citado 10 noviembre 2020]; 15(3): 6-10. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33666>
25. Arandojo I. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de Enfermería. *Index Enferm.* 2016. [citado 10 noviembre 2020]; 25(1-2): 38- 41. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/307208211_Nuevas_Tecnologias_y_nuevos_retos_para_el_profesional_de_Enfermeria
26. Nuñez J, et al. Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Rev. Med. Electrón.* 2020. [citado 11 abril 2021]; 42(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3398>
27. Winters W, Hypertension. 2019. Available in:
<https://www.britannica.com/science/hypertension>
28. OMS. Organización Mundial de la Salud Preguntas e hipertensión respuestas sobre la. 2015; Available from:
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>
29. MINSA. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención

(Internet). 2015. [Citado el 28 de mayo del 2019]. N° 031- 2015/Minsa. 1 – 27. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015MINSAX%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf

30. López A, Flores M, Cambero M. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la salud. Hipertensión arterial. Mérida. 2006. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf

31. Chiesa T, Caspio C. Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud. Revista de Salud Pública (Internet). 2013. [Citado el 28 de mayo del 2019]; 4: 53 -58. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf

32. Minsa. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

33. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 N° 1 – 200111. Molina Díaz R, Martí Canales C. Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Versión en español y Traducción del grupo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Documento electrónico disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>. Última consulta: noviembre 7 de 2014

34. Faleiros L, Geraldo A. ¿Puede el Nivel Socioeconómico Influenciar las características de un grupo de hipertensos? Rev. Latino (Internet). 2007. [Citado de 28 de mayo del 2019];15(5):2–4. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a07.pdf
35. López A, Flores M, Cambero M. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud: Hipertensión Arterial. Mérida. 2006. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf
36. MedlinePlus, Hipertensión arterial [Internet]. EE. UU: MedlinePlus [Consultado el 19 de octubre. de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
37. Salazar CPM, Rotta RA, Otiniano CF. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. 2016. Rev Med Hered. 2016; 27:60-66. [Consultado el 19 de octubre. de 2017]; (27): 60-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
38. Pinheiro P, Hipertensión arterial síntomas, causas y consecuencias [Internet]. Portugal, Brasil: MD. Saúde [Consultado el 19 de octubre. de 2017]. Disponible en: <http://www.mdsaude.com/es/2015/11/hipertension-arterial.html>
39. Organización Mundial de la Salud, Hipertensión [Internet]. Organización mundial de la salud [Consultado el 31 de octubre. de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es>

40. Cano MCA. Florence Nightingale la primera gran teórica de enfermería Rev.cubana de enfermería2004 [Internet] [Consultado el 05 de diciembre. del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

41. Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 – 13

42. Castro, A., Ignacio-Barrero, J., García-Pascual, F. J., Cruz, E., Soto, J., Álvarez, J., Pastor, A., Die-Trill, M., García, M., & Siso, J. (2009). *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.*
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de investigación

Instrumento para recolección de datos

Instrumentos para evaluar los factores relacionados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 "Tácala" Piura mayo 2021

Instrucciones:

A continuación, le presentamos la encuesta con una serie de 19 preguntas, responda detalladamente cada pregunta que considere adecuada. Sus respuestas serán confidenciales

Datos:

Edad:	Sexo:
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
Marque de acuerdo a su criterio	

Relacionado con el sistema de salud	SI	NO
1. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes con respecto a su tratamiento?		
2. ¿Se da cuenta que el personal de salud controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?		

3. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?		
4. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su personal de salud entendería sus motivos?		
5. ¿El personal de salud le explica con palabras que su familia y usted entienden?		
6. ¿El personal de salud le ha explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?		
7. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que se está haciendo en sus hábitos?		
FAVORECE (4- 7 puntos) NO FAVORECE (0-3 puntos)		
Relacionado con la terapia.	SI	NO
8. ¿Las diversas ocupaciones que tiene le dificultan seguir el tratamiento?		
9. ¿Las distancias de su casa al consultorio le dificultan el cumplimiento de sus citas?		
10. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios o la relación con las comidas?		
11. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?		

12. ¿Cree que hay costumbres sobre los alimentos difíciles de cambiar?		
NO FAVORECE (3-5 puntos) FAVORECE (0- 2 puntos)		
Relacionado con el paciente	SI	NO
13. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?		
14. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?		
15. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?		
FAVORECE (3 puntos) NO FAVORECE (0- 2 puntos)		

Test de Morisky-Green Levine para la adherencia al tratamiento farmacológico.

El test de Adherencia al tratamiento farmacológico consta de 4 preguntas, marque con un aspa (x) el espacio en blanco sobre la respuesta que considere adecuada, pedimos que conteste con la máxima sinceridad para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración en este estudio.

Preguntas	Sí	No

16. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para la hipertensión arterial?		
17. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
18. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
19. Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo 2: Matriz de consistencia

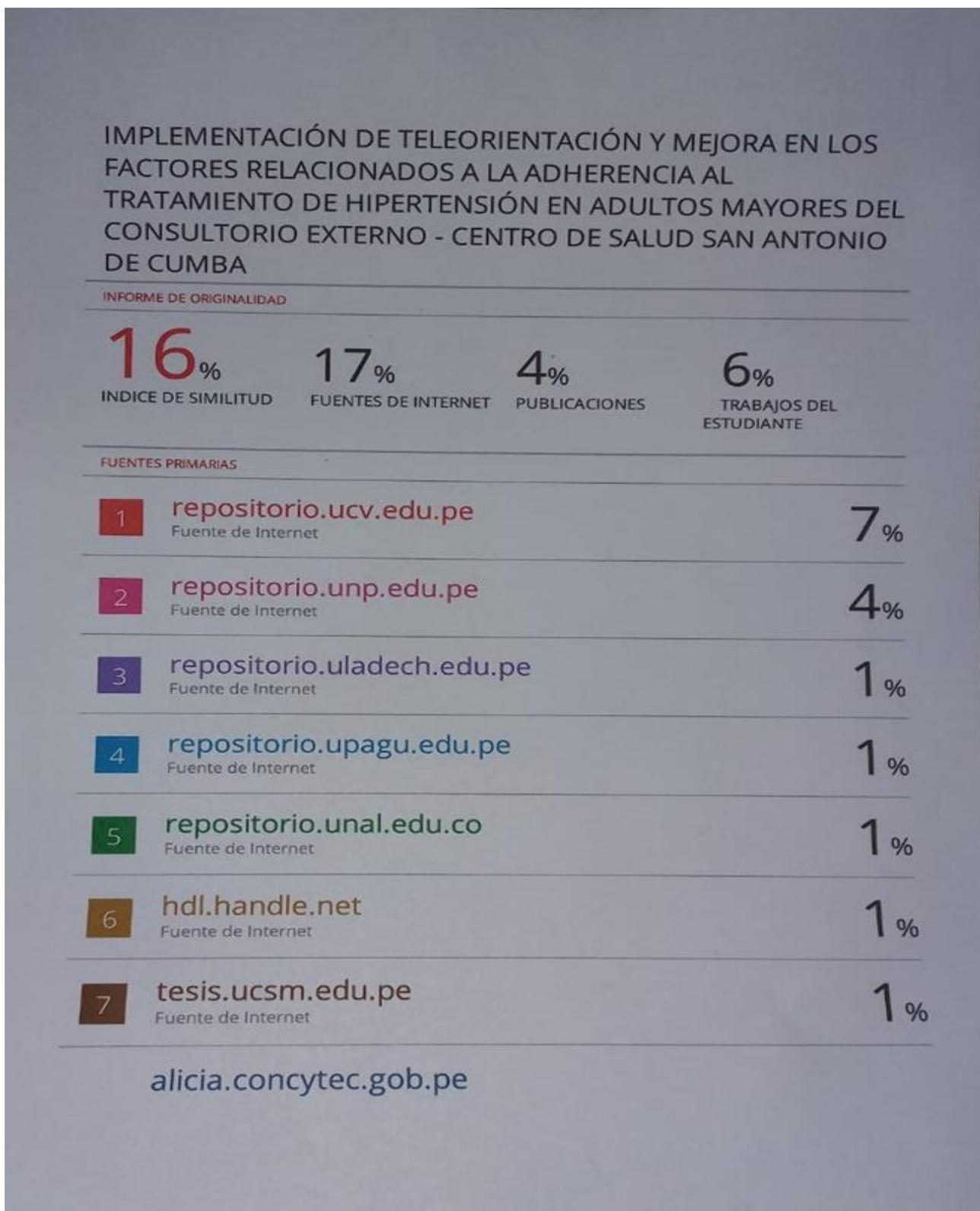
Título IMPLEMENTACIÓN DE TELEORIENTACIÓN Y MEJORA EN LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO - CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE CUMBAZA-2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo incide la implementación de teleorientación, en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si la implementación de teleorientación, en la mejora en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p>	<p>General</p> <p>La implementación de teleorientación, en la mejora significativamente en los factores relacionados a la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p>	<p>TELEORIENTACION</p> <p>Utilidad</p> <p>Facilidad de uso</p> <p>Efectividad</p> <p>Empatía</p> <p>FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>Relacionado con el sistema de salud</p> <p>Relacionado con la terapia</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño: Cuasi experimental</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estará confirmada por 60 pacientes adulto mayor que acuden al consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza-2020. Es</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo incide la implementación de</p>	<p>Objetivos específicos:</p>	<p>Específicas</p>		

<p>teleorientación, en la mejora en los factores relacionados con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?</p> <p>¿Cómo incide la implementación de teleorientación, en la mejora en los factores relacionados con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?</p> <p>¿Cómo incide la implementación de teleorientación, en la</p>	<p>Determinar si la implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p> <p>Determinar si la implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p>	<p>La implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con el sistema de salud en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p> <p>La implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con la terapia en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p> <p>La implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con el paciente en adultos mayores del</p>	<p>Relacionado con el paciente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>así que la muestra de estudio quedara conformada por 60 pacientes adulto mayor.</p> <p>Muestra: La muestra estará compuesta por toda la población, es decir de los 60 pacientes, se utilizará un muestreo censal</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario 19 items</p>
--	--	---	---	---

<p>mejora en los factores relacionados con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?</p>	<p>Determinar si la implementación de teleorientación, mejora los factores relacionados con el paciente en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021</p>	<p>consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p>		
<p>¿Cómo incide la implementación de teleorientación, en la mejora en la adherencia al tratamiento de hipertensión del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021?</p>	<p>Determinar si la implementación de teleorientación, mejora la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021</p>	<p>La implementación de teleorientación, mejora la adherencia al tratamiento de hipertensión en adultos mayores del consultorio externo del centro de salud san Antonio de Cumbaza, 2021.</p>		

Anexo : 3 Informe de turnitin



8

Fuente de Internet

1%

9

cybertesis.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo