



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022

AUTORA:

Baquerizo Rodriguez, Carla Sofia (ORCID: 0000-0003-2693-1295)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en la salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, fruto de mi esfuerzo lo dedico en primer lugar a Dios, a mi adorado hijo Alejandro y a mi amada madre Sofía, son el centro de mi motivación.

Agradecimiento

A mis queridas amigas Katherine, Mercedes y Ericka quienes han sido constante apoyo e inspiración y a mi estimada tutora Mgs Irene Flores por su paciencia, entrega y constancia al brindarme sus conocimientos.

Índice de contenidos

| | |
|------------------------------------------------------|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 15 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo. | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 18 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 19 |
| 3.7. Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 21 |
| V. DISCUSIÓN | 33 |
| VI. CONCLUSIONES | 39 |
| VII. RECOMENDACIONES | 40 |
| REFERENCIAS | 41 |
| ANEXOS | 49 |

Índice de tablas

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Población ENT del Centro Salud Estero de la Plata | 16 |
| Tabla 2. Evaluación de la validez del instrumento | 18 |
| Tabla 3. Relación entre el programa de promoción y la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. | 22 |
| Tabla 4. Prueba t de Student para muestras relacionadas del pre test y post test en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo | 24 |
| Tabla 5. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022 | 26 |
| Tabla 6. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022 | 28 |
| Tabla 7. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022 | 31 |

Índice de gráficos y figuras

| | |
|------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. <i>Esquema del tipo de investigación</i> | 14 |
| Figura 2. Comparación del pre test y post test | 21 |
| Figura 3. Efectos del programa de promoción | 22 |
| Figura 4. Accesibilidad geográfica | 26 |
| Figura 5. <i>Accesibilidad económica</i> | 27 |
| Figura 6. <i>Factores de accesibilidad cultural</i> | 29 |
| Figura 7. <i>Efectos en factores culturales</i> | 30 |
| Figura 8. <i>Efectos en estilo de vida</i> | 30 |

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. Se utilizó como metodología un enfoque cuantitativo, experimental, de alcance pre experimental y longitudinal; la población estuvo conformada por 100 pacientes que acuden a los controles de sus enfermedades. Con una encuesta de 16 preguntas, los resultados demostraron que el programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes hipertensos y con diabetes. Esto se debe a la exclusión de tal idea, provocando efectos como la reducción del riesgo de muerte (47%), el aumento de la calidad de vida (40%) y un mayor control de la enfermedad (38%). Se concluye que, a nivel estadístico, el programa de promoción no influye en la dimensión de accesibilidad geográfica y económica, exceptuando la dimensión cultural con factores como la edad, el nivel de conocimientos y los efectos en el estilo de vida, con un valor P mayor a 0,05.

Palabras clave: *Programa de promoción, desistimiento, tratamiento, hipertensión arterial, diabetes.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effect of the promotion program for the withdrawal of treatment in patients with arterial hypertension and diabetes in a Babahoyo Health Center, 2022. A quantitative, experimental, pre-experimental and experimental approach was used as a methodology. longitudinal; the population consisted of 100 patients who attend their disease controls. With a survey of 16 questions, the results showed that the promotion program has a positive and significant effect in reducing treatment withdrawal in hypertensive and diabetic patients. This is due to the exclusion of such an idea, causing effects such as reduced risk of death (47%), increased quality of life (40%) and greater control of the disease (38%). It is concluded that, at a statistical level, the promotion program does not influence the dimension of geographic and economic accessibility, except for the cultural dimension with factors such as age, level of knowledge and effects on lifestyle, with a P value. greater than 0.05.

Keywords: *Promotion program, withdrawal, treatment, high blood pressure, diabetes.*

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en el desistimiento del tratamiento de dos enfermedades no transmisibles (ENT) frecuentes, que en la actualidad constituyen uno de los principales problemas sanitarios, conociendo que estos padecimientos son responsables del 80% de los fallecimientos anticipados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; OMS, 2020). En este sentido, la finalización prematura de la terapia es un obstáculo importante que limita la eficacia de cualquier enfoque terapéutico y tiene como consecuencia resultados perjudiciales para los pacientes. Por tal motivo, se busca crear un programa de promoción para disminuir el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.

La diabetes mellitus, siendo un problema de salud mundial, afecta a aproximadamente a 347 millones de personas en todo el mundo; a saber, un estudio realizado en Etiopia demostró que los diferentes factores para la no adherencia a la medicación en estos pacientes son sociodemográficos, como el nivel educativo y los ingresos mensuales, además de los efectos secundarios de los medicamentos, la complejidad del régimen y la falta de memoria (Kassahun et al., 2016). Según la OMS, el gasto por las complicaciones debido al poco control de la enfermedad es 3 o 4 veces más alto que cuando se cumple un tratamiento adecuado. Por lo tanto, el sistema de salud debería considerar los factores que influyen y no enfocarse exclusivamente en lo biomédico (Bello & Montoya, 2017).

En Latinoamérica, un estudio hecho en Paraguay con pacientes hipertensos demostró que el 59% de ellos no se adhería debidamente al tratamiento, con un comportamiento similar en Argentina y Ecuador; mientras que, en Lima, dicho fenómeno se observó en el 37,9% de la muestra. Por otro lado, se encontró que el analfabetismo influye en la baja participación terapéutica de quienes son diabéticos (Calderón et al., 2020). A nivel nacional, Falcones y Guerrero (2018), en Santa Elena, dieron a conocer los factores que influyen en el abandono del tratamiento de HTA son la omisión de conocimiento (72%), acceso a la medicación (66%), problemas financieros (53%) y ausencia de apoyo familiar (43%), reflejando que la falta de conocimiento de la enfermedad fue el factor predominante.

La problemática radica en el abandono del tratamiento farmacológico en personas que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus; estas enfermedades son motivo de consultas en el primer nivel de atención, por lo tanto, acuden a la unidad de salud más cercana a su recinto. Al respecto, los efectos negativos del desistimiento impactan al paciente, mostrando resultados de tratamiento más deficientes. A partir de ello, es importante identificar cuales son los efectos que produce un programa de promoción en el desistimiento al tratamiento de pacientes hipertensos y con diabetes, a fin de reconocer su importancia en el ámbito de la salud pública.

Por consiguiente, se plantea el siguiente problema general: ¿Cuál es el efecto del programa de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022? En cuanto a los problemas específicos, se definen: 1) ¿Cuál es el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022?; 2) ¿Cuál es el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022? 3) ¿Cuál es el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022?

La justificación teórica del presente proyecto es proveer información que mitigue el desistimiento del tratamiento de los pacientes que padecen hipertensión arterial y diabetes en un centro de salud con el fin de regular la atención, mejorar la calidad de vida y facilitar el acceso de la población a los servicios sanitarios. Como justificación social, el estudio permite a los servidores públicos de atención primaria reflexionar acerca de las perspectivas de desarrollo en función de mejorar la salud comunitaria. Además, tienen justificación práctica de proporcionar resultados con base científica, aplicables al contexto médico por medio de un programa de prevención que, al ponerse en funcionamiento, contribuye a resolver el problema de abandono del tratamiento de dichas enfermedades. En este sentido, la tesis se fundamenta metodológicamente con un enfoque cuantitativo,

diseño experimental, de alcance pre-experimental, longitudinal y la aplicación de un cuestionario (encuesta) para cumplir los objetivos planteados; con ello, se busca conocer los efectos que genera el desarrollo de un programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes. De esta manera, los hallazgos del estudio se sustentan en métodos de investigación válidos en el medio.

El trabajo tiene como objetivo general determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. En tanto que los objetivos específicos son: 1) Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022; 2) Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022; 3) Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

En consecuencia, como hipótesis general se determinó: El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. Dentro de las hipótesis específicas se determinó: 1) El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022; 2) El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022; 3) El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Pupo et al. (2017) presentaron su tema sobre la preparación de los profesionales sanitarios en promoción y cuidado a partir de los determinantes sociales como fundamento teórico, teniendo como objetivo dar enfoques sobre la salud y en relación con la formación del médico. En cuanto a su metodología, fue descriptiva, porque aplicaron métodos históricos y de interpretación del paso de la salud a la enfermedad. Se obtuvo como resultado la evolución de estos dos conceptos, como parte del devenir humano, puesto que los cambios en el medio ambiente ocasionaron variaciones en el modo y condición de vida del hombre, al igual que en el transcurso de la salud y enfermedad. Como conclusión, los cambios conceptuales de la promoción de la salud han ido dependiendo de las condiciones socioeconómicas de cada sociedad y del medio donde se producen las comunicaciones sociales; así mismo, el cambio de medio ambiente provocó alteraciones en la condición de vida y calidad de las personas que van a repercutir en su vitalidad de manera desfavorable.

García (2018) presentó su tesis doctoral, que trató sobre las causas de abandono de tratamiento para la hipertensión en los habitantes de un barrio en República Dominicana. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, con el objetivo de determinar los principales factores que influyen en la interrupción terapéutica en pacientes hipertensos. Como resultado, se presentó que el 23,6% de los individuos tenían entre 60 a 69 años, el 63,6% fue masculino, el 45,5% analfabeto, el 63,6% estaba desempleado, el 81,8% consumían alcohol, el 72,7% eran fumadores, el 100% hipertensos; mientras que, el tratamiento utilizado fue la hidroclorotiazida y la enalapril por un 63,6%, de los cuales, el 58,2% lo dejó por ser muy costoso, por otro lado, el 72,7% presentó insuficiencia renal aguda. En conclusión, mejorar la adhesión al tratamiento es prevenir complicaciones y agravamientos de las enfermedades, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Arredondo et al. (2018) realizaron un artículo científico, cuyo tema se centró en la no adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión, en donde manifestó que necesitan estar seguros de que el control de la tensión arterial reducirá las

complicaciones de la enfermedad, planteando el objetivo de conocer el impacto del descontrol de la hipertensión en atención del primer nivel. Este estudio fue descriptivo, transversal y analítico, sobre la prevalencia de patología mal controlada en un grupo de pacientes de un consultorio. Se obtuvo como resultado que la hipertensión arterial tiene predominio en las mujeres que, en suma, al descontrol del tratamiento, empeora el futuro de este grupo, siendo la aparición de efectos secundarios la causa principal para no adherirse al régimen terapéutico; además de la baja estima a la medicación y la dieta para el control de la hipertensión. Por tanto, se concluyó que los efectos secundarios, más una intervención alimenticia inadecuada, conllevan al aumento de la frecuencia de las complicaciones.

Fung et al. (2017) en su investigación acerca de la adherencia y control de la presión arterial sistólica para el cuidado de la enfermedad, sostuvo que, a pesar de la evidencia sustancial sobre la efectividad del tratamiento farmacológico para reducir dicho factor y los eventos cardiovasculares, muchos pacientes no cumplen con su tratamiento para la hipertensión. El objetivo de este estudio fue examinar la adherencia de los pacientes utilizando datos de farmacia y la asociación entre las medidas de vigilancia de la presión arterial sistólica. Este estudio utilizó historias médicas automatizadas, definiendo el número de fármacos, evaluando la adherencia anualmente y asociando las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Como resultado, las personas que no continúan con su tratamiento hipertensivo tenían mayor incidencia de tener presión arterial sistólica elevada. En conclusión, determinaron que contar con una base de datos actualizada, permite identificar irregularidades en el cumplimiento de régimen farmacológico.

Ríos (2018) en su artículo sobre la adherencia a la terapia farmacológica para la hipertensión y diabetes en Paraguay, indicó que las enfermedades crónicas no transmisibles presentan una prevalencia alta dicho país. Con base en lo mencionado, se planteó como objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico para estos pacientes y utilizó el método observacional, descriptivo de corte transversal para llevarlo a cabo. Entre los resultados, se expuso que el 71,43% de hipertensos y el 73,21% de diabéticos olvidaron tomar la medicación

alguna vez. A modo de conclusión, más de la mitad de la población hipertensa y diabética no presentan adherencia al tratamiento farmacológico, por lo que se emplearon estrategias educativas, adaptadas y validadas culturalmente para la promoción de salud.

Pilataxi (2018) en su trabajo de investigación acerca de los factores de abandono del tratamiento hipertensivo en un centro de salud tipo "A", consideró que la no adherencia terapéutica constituye un grave problema tanto para el paciente como para el sistema de salud y el estado en general. En la parroquia Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo se evidenció un crecimiento de pacientes hipertensos, motivo por el cual se propusieron analizar las causas; desarrollando un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y de campo en el cual se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos para identificar abandono y los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo. En conclusión, de acuerdo con los parámetros establecidos se pudo concluir que no existe una buena adherencia terapéutica, lo cual es un llamado de atención para valorar la presencia de posibles predictores que afectan a las personas, y se sugirió tomar en cuenta que las enfermedades crónicas deben ser controladas de forma continua para evitar complicaciones.

Carrillo (2019) en su tesis referente a los determinantes de salud que afectan la permanencia a un proceso terapéutico de hipertensión arterial en Latinoamérica mencionó que la adherencia farmacéutica es una problemática en Ecuador, por lo cual en su estudio puso en evidencia los factores sanitarios que influyen en el proceso para desarrollar una eficaz atención en primer nivel. El citado estudio tuvo como objetivo identificar esos factores en los países latinos, para ello, aplicó una metodología de tipo observacional, cualitativa y bibliográfica, analizando 20 artículos en total. Los resultados expusieron que el desapego al tratamiento está provocado por determinantes socioeconómicos, relacionados con el equipo de salud y paciente; en conclusión, la adherencia del paciente al tratamiento dependerá de determinantes socioeconómicos, relacionados con el equipo de salud, la enfermedad, tratamiento y paciente.

Umair et al. (2014) en su manuscrito científico respecto a barreras para el cumplimiento de medicación entre los pacientes hipertensos, se propuso como objetivo evaluar el alcance y las razones de la falta de participación en pacientes atendidos en un hospital del servicio. Como método y materiales, el estudio se llevó a cabo durante cuatro meses con un total de 200 pacientes seleccionados al azar, se utilizó la escala de medicación de Morisky para determinar la tasa de adherencia y el motivo de la no adherencia. En los resultados se encontró que la tasa general de cumplimiento fue del 79% (n=158), mientras que en el grupo de edad de 30-40 años fue de 82% (n=64). La principal razón intencional y no intencional de la falta de adherencia fueron los efectos secundarios y el olvido, respectivamente. En conclusión, se explica que es necesario diseñar una terapia adecuada a los pacientes individualmente para aumentar la adherencia a la medicación y su eficacia.

Khushf (2013) estableció un marco teórico a fin de comprender las epistemologías médicas, realizando un estudio cognoscitivo de la complejidad de la medicina sobre el tratamiento y de como figura la praxis y el método, en una convergencia de teorías, ideologías, conocimientos y procedimientos de tipo clínico, psicológico, biológico y social. Para el autor, estos enfoques hacen de la epistemología médica un tema amplio, heterogéneo, polémico y peculiar en el que es preciso deslindar los supuestos teóricos y sus consecuencias prácticas para llegar a una concepción más integral, genuina y heurística de la salud y la enfermedad. En su planteamiento, se consideraron tres marcos posibles junto con las dificultades asociadas a cada uno de ellos. El ensayo concluye considerando a toda epistemología como parte de una práctica que se orienta a la superación de los errores que emergen en experiencias previas, donde se desarrolla y utiliza el conocimiento, cuyo fin es que la medicina promueva indirectamente la salud al mitigar directamente la enfermedad.

Hernández (2020) en su estudio sobre el impacto de la pandemia por coronavirus en la salud mental en Cuba, señaló que la COVID-19 ha causado afectaciones no solo a la salud física sino también a la salud mental, repercutiendo en la población entera sin medir estrato social, edad, ni sexo; pero, sobre todo en los grupos vulnerables donde son más evidentes los pensamientos negativos con tendencia

de depresión y en algunos casos pensamientos suicidas. Al respecto, indicó que la ansiedad es la principal causa asociada a este virus, debido a todas las medidas que se llevaron a cabo, desde el distanciamiento social, cuarentena y aislamiento que, en la génesis de la pandemia por el desconocimiento, agravaron la salud mental de la población en general. Así mismo, el personal de salud fue afectado. Se concluyó que la salud mental repercute de manera perjudicial en estos pacientes, provocando el abandono del tratamiento y cuidados, lo que resulta en el agravio de la enfermedad.

Lago (2015) en su artículo referente a la adherencia del tratamiento como una responsabilidad conjunta, describió que el incumplimiento, ya sea intencionado o no, es un menester, respaldado por diversas causas. Los autores explicaron que, para abordarlo, se debe identificar cuáles son estos factores, lo que permitirá diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias. Los factores que influyen en el desapego se pueden clasificar según su relación, sistema de salud, paciente, enfermedad, tratamiento farmacológico y las condiciones socioeconómicas. En su estudio, obtuvieron como resultado que la razón del abandono es por olvido, lo que representa el 30% de los pacientes, concluyendo que la relación del personal de salud y el paciente, contribuyen a la poca adherencia de la prescripción, debido a la poca información a los usuarios sobre los beneficios y efectos secundarios del tratamiento, sin considerar el estilo de vida del paciente y el financiamiento para obtener el producto, que se traduce en una pobre adherencia al fármaco.

Vivar (2018) en su tesis relativa a la participación en la terapia de recuperación de la hipertensión arterial y los factores influyentes, señaló que, para obtener una adherencia terapéutica conveniente, es necesario tener en cuenta ciertos puntos como aceptación convenida del tratamiento entre el paciente y su médico; entendida como la relación de colaboración establecida entre las partes para elaborar la estrategia que garantice el cumplimiento y la aceptación terapéutica. Al respecto, se planteó el objetivo de asociar el nivel del apego al tratamiento de la hipertensión con los factores causales y caracterizar los pacientes hipertensos según las variables sociodemográficas. En torno a ello, se halló que el grupo etario que padecía de hipertensión era entre 50 a 79 años, y la predisposición de

la enfermedad se dio en el género femenino con 57,4% y 46,5% de predominio de escolaridad primaria. En conclusión, el estudio demostró que existe una asociación entre el nivel de adherencia y algunos factores como los servicios de salud, apoyo familiar y la disponibilidad de la medicación. Por otro lado, indicó que es importante el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias, con el fin de que el programa de recuperación sea por mutuo acuerdo entre el paciente y el médico.

Ortega et al. (2018) investigaron sobre la adherencia terapéutica bajo la premisa de que es un problema que prevalece en la atención médica de hipertensos y diabéticos. El objetivo de este estudio fue conseguir un uso adecuado y apego de los tratamientos mediante promociones de salud y actualización al personal sanitario, e investigar cómo transmitir el conocimiento científico y adaptarlo para la comprensión del paciente, con la finalidad de que el tratamiento sea óptimo. El estudio se llevó a cabo usando una metodología cuantitativa, observacional y transversal. Se concluyó que la participación en la terapia contra las enfermedades crónicas es un proceso muy complejo que continua con resultados poco concluyentes, por lo que la investigación de adherencia terapéutica se ha movido a nuevas estrategias con intervenciones individualizadas en lugar de estandarizadas, para que el equipo sanitario trabaje en conjunto con el paciente para lograr cambios reales.

Pratap et al. (2019) en su artículo sobre el acatamiento del tratamiento de la hipertensión y la diabetes, expuso que el desistimiento al tratamiento es un desafío en el manejo de la creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles en la India. El objetivo de esta investigación fue evaluar el cumplimiento y conocer las razones del incumplimiento de las recomendaciones para tratar la diabetes e hipertensión. El método empleado fue un estudio transversal, seleccionando los casos de diabetes e hipertensión diagnosticados durante más de un año, a quienes se administró un cuestionario que incluía detalles sociodemográficos, procedimientos y patrón de cumplimiento. En cuanto a los resultados, de 208 individuos, 123 eran hipertensos y 85 diabéticos. Los motivos de incumplimiento más comunes fueron la falta de dinero (62.18%) y dificultad para recordar tomar la medicación diaria. En síntesis, la situación de

estos pacientes mejorara con la consejería médica adecuada, la participación de los familiares y el uso de medicamentos de bajo costo para el tratamiento.

Kassahun et al. (2016) en su proyecto concerniente a la falta de adherencia a la medicación antidiabética en una región de Etiopía, presentó que el cumplimiento de la medicación prescrita es crucial para alcanzar el control metabólico, ya que el dicho comportamiento se relaciona con niveles más altos de hemoglobina glicosilada y colesterol, respectivamente. Por ello, se propuso evaluar la falta de adherencia y los factores que afectan la participación, por lo cual expusieron un estudio descriptivo y de corte transversal en pacientes que solicitan tratamiento antidiabético y seguimiento; dando como resultado que la mayoría, 237 (83,2%) de los encuestados no poseía equipo de autocontrol de glucosa en sangre (glucómetro). En cambio, un total de 196 (68,8%) de encuestados estaban adheridos a la medicación antidiabética. Como conclusión, se determinó que los factores, relacionados fueron los efectos secundarios, falta de memoria y características sociodemográficas, como nivel educativo e ingresos mensuales.

Después de haber redactado los antecedentes, se comparte las teorías correspondientes a la variable programa de promoción. La OMS (1986), en la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, definieron que para suministrar a la población los medios para mejorar su salud, es necesario ejercer el control de su enfermedad, tener en claro la importancia para la vida cotidiana como recurso para mejorar las aptitudes físicas, asegurar el estado general de salud y proyectar oportunidades para alcanzar un estado completo de bienestar mental, social y físico. Terris (1997) argumentó que la promoción de salud debe fundamentar la prevención de la enfermedad a través de programas, tales como el control de las enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, reducción del consumo del tabaco y alcohol, ingesta de agua, nutrición, actividad física y salud mental; sobre todo hacer énfasis en las últimas mencionadas, puesto que están relacionadas con mejorar la calidad de vida, en prevenir enfermedades (Brown et al., 2019; Pronk et al., 2021).

Una de las teóricas más famosas y ampliamente citada en el servicio de atención médica es Dorothea Orem. En la teoría del autocuidado, Orem considera que este

concepto es una actividad para establecer la independencia de los individuos que mejorará su salud; entonces, cuando tiene un déficit, necesita la ayuda del personal de la salud para recuperar su independencia. Esta teoría es un enfoque dinámico, donde ellos trabajan para mejorar la capacidad del paciente de cuidarse a sí mismo en lugar de ponerlo en una posición dependiente porque el cuidado personal es un comportamiento aprendido (Yip, 2021). En este sentido, el autocuidado es una acción intencional dirigida a uno mismo para mantener la salud, mejorarla o restaurarla, y que es esencial para la vida.

En el contexto de la hipertensión arterial y la diabetes, el autocuidado es esencial para mantener la salud y mejorar la capacidad del paciente de cuidarse a sí mismo (Brouwers et al., 2021; Cedeño & Calderón, 2020; Fuentes et al., 2021). Con este fundamento, el programa de promoción cobra mayor importancia porque busca establecer la independencia de los pacientes y mejorar su calidad de vida (Moura et al., 2016; Padilla, 2021). Además, porque se centra en el desarrollo de las capacidades del individuo para que pueda mantenerse saludable, y no solo en la prevención de enfermedades, sino también en el mantenimiento y mejora de su estado de salud (Chiu et al., 2020; Liao & Bercea, 2021). Se trata de un abordaje integral de la persona, considerando sus características, sus necesidades y su entorno, y no solo de la enfermedad o el problema de salud en particular (Khademian et al., 2020). Por lo tanto, el programa de promoción de la salud se enfoca en la educación para el autocuidado, que es una estrategia educativa dirigida a mejorar el estado de salud de las personas a través del desarrollo de sus competencias de autosuficiencia (Gafas et al., 2019; Ramírez et al., 2019; Ehrenstein et al., 2017). Es necesario mencionar que el objetivo del programa es enseñar a las personas a tomar decisiones y acciones para mantener y mejorar su salud, y no solo prevenir enfermedades (Alotaibi, 2020; Molalign et al., 2021).

Respecto a la variable de desistimiento del tratamiento, el aporte teórico de Orem identifica tres requisitos necesarios que el paciente debe cumplir para alcanzar el éxito en el tratamiento, en primer lugar, debe estar dispuesto a seguir el tratamiento; en segundo, debe poseer la capacidad para seguirlo y, por último, debe tener acceso a los recursos necesarios para hacerlo (Ferreira et al., 2021; Rosman et al., 2022; Rungsipanodon et al., 2018). Este sustento teórico ayuda a

que el personal de salud identifique a los pacientes que tienen un alto riesgo de desistir del tratamiento y, por lo tanto, establezca estrategias de intervención temprana para mejorar los resultados del tratamiento.

Por otro lado, el desistimiento es un problema de salud mundial y muchas veces las personas conocen el riesgo de no seguir el tratamiento de una enfermedad; sin embargo, los resultados y la eficacia del mismo se ven afectados no solo por el tratamiento específico proporcionado, sino también por otros factores, como la terminación prematura, abandono o la falta de finalización de la intervención especificada (Borges & Bastos, 2020; Wu et al., 2021). Como tal, no hay una teoría específica que explique dicho fenómeno, aun así, en el campo de la salud, la epistemología proporciona una descripción general de las teorías económicas en competencia sobre cómo se produce la salud y sus implicaciones resultantes para el papel que desempeñan los proveedores de atención médica. En la teoría económica de la salud, esta se produce y se consume a nivel individual, y los sujetos demandan servicios de salud para mejorar su stock de salud individual (Curtis, 2018).

En contraste, la teoría del determinante social de la salud afirma que los contextos sociales más amplios conducen a una estratificación social que afecta la exposición y la vulnerabilidad al riesgo por grupo social. Esos grupos sociales finalmente experimentan resultados de salud desiguales junto con diferentes consecuencias de la mala salud (González et al., 2019). La teoría de los determinantes sociales de la salud es importante ya que brinda puntos de entrada de políticas específicas para interrumpir los mecanismos sociales que causan una deficiente atención médica, incluido el hecho de que el sistema de salud intervenga en los determinantes sociales posteriores de los mecanismos de la salud para aliviar las consecuencias diferenciales de la mala salud (Mofizul, 2019).

En ambas teorías, el sistema de salud interviene para proporcionar servicios clínicos para mejorar la salud, pero juega un papel pequeño en las fuerzas sociales más amplias en las que operan los individuos (Gallego et al., 2021). La teoría de los determinantes sociales de la salud tiene implicaciones importantes para los proveedores de atención médica para ayudarlos a determinar los puntos

de entrada de las políticas y las poblaciones objetivo a fin hacer más para promover la salud, lo que entra en consonancia con el objetivo de esta investigación que es desarrollar un programa que permita disminuir el número de pacientes hipertensos y diabéticos que desisten de su tratamiento.

En relación con las dimensiones del estudio, el plan de promoción es muy relevante hoy en día, de hecho, la promoción de la salud es una parte integral de la práctica clínica habitual porque permite a las personas tener más control sobre su salud. Sin embargo, no se basa en un solo aspecto, por el contrario, cubre una amplia gama de temas que incluyen factores sociodemográficos, culturales, terapéuticos, estilo de vida, hasta limitaciones en la continuidad del tratamiento. En efecto, existe una aceptación mundial de que la salud y el bienestar social están determinados por muchos factores fuera del sistema de salud (Mahaguna et al., 2019). Claramente, la prevención de la deserción es crucial en el manejo de la diabetes y la hipertensión, y varios estudios han analizado los predictores de la deserción que incluyen la edad, la ocupación, el distanciamiento respecto al centro de salud, entre otros, los cuales se pueden agrupar en tres dimensiones de accesibilidad: geográfica, económica y cultural (Yamaguchi et al., 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño de investigación fue experimental, de alcance pre-experimental y longitudinal. debido a que observaremos a los pacientes con Hipertensión arterial y diabetes mellitus sin aplicar ningún estímulo, permitiendo determinar los efectos que genera una variable sobre la otra, se empleó métodos con bases científicas con la intención de búsqueda para determinar la casuística y efecto. La adopción de este diseño permitió determinar los efectos que generó una variable sobre la otra, siendo longitudinal porque se analizó a los sujetos de estudio durante un tiempo prolongado (Baena, 2017; Carrasco, 2019)., pre-experimental porque se aproximó al fenómeno de estudio, ejecutando un programa, puesto que se obtuvo información para hacer el análisis respectivo y con ello, dar cumplimiento a los objetivos de la investigación

La investigación contiene enfoque cuantitativo debido a que estudiaremos el desistimiento de la medicación en paciente con diabetes mellitus e hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Babahoyo , Por ende, el tipo de investigación se aplica con el fin de recolectar un conjunto de datos, los cuales, mediante el uso de herramientas estadísticas posibilitaran determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes del centro de análisis, según Hernández y Mendoza (2018) la investigación cuantitativa permite recopilar información numérica que facilita comprender un determinado problema.

Dónde:

$M \rightarrow O1 \times O2$

M= Pacientes del Centro de Salud Estero de la Plata

O1= Programa de promoción.

O2= Desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes.

Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

A continuación, se determinan las variables definidas para el presente estudio.

Variable independiente: Programa de promoción.

Definición conceptual: Es un plan de acción diseñado para mejorar la salud y el bienestar de una población, pueden abordar una amplia variedad de temas, como la prevención de enfermedades, el fomento de hábitos saludables, el mejoramiento de la atención médica y el acceso a los servicios de salud.

Definición operacional: La variable se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario (encuesta) para determinar los efectos que produjeron el programa de promoción en el desistimiento del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes.

Dimensión / Indicadores: Plan de promoción, con los indicadores: evitación del desistimiento, efectos del programa y barreras de asistencia.

Escala de medición: Variable cuantitativa con escala nominal y dicotómica.

Variable dependiente: Desistimiento del tratamiento.

Definición conceptual: Es la terminación de la intervención antes de que el paciente se recupere del problema para el cual se buscó tratamiento inicialmente; o terminación del tratamiento sin el acuerdo del terapeuta y antes del punto final programado.

Definición operacional: La variable se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario (encuesta), para medir los efectos que produjeron el programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica, accesibilidad económica y accesibilidad cultural.

Dimensión / Indicadores: Se evaluó la accesibilidad geográfica usando como indicadores como la distancia entre hogar y centro de salud, y el efecto en la asistencia. La accesibilidad económica se evaluó a través de los ingresos económicos y su efecto; mientras que, la accesibilidad cultural se midió a través

de la edad, sexo, nivel de educación, estado civil, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad, nivel de conocimientos de la enfermedad, efectos en los factores culturales y estilo de vida.

Escala de medición: Ordinal, nominal y de intervalo

La matriz de operacionalización de las variables se evidencia en la parte de Anexos.

3.3. Población, muestra, muestreo.

Población

La población de estudio estuvo constituida por aquellas personas que asisten al Centro de Salud Estero de la Plata por atención médica y que fueron diagnosticadas con hipertensión arterial, diabetes mellitus o ambas enfermedades, conformando un total de 100 personas.

Tabla 1. Población ENT del Centro Salud Estero de la Plata

| Patología de pacientes | Cantidad |
|---------------------------------------------------------|-----------------|
| Pacientes con hipertensión arterial | 53 |
| Pacientes con diabetes mellitus | 22 |
| Pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus | 25 |
| Total | 100 |

Los criterios de inclusión contemplados fueron: a) pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial; b) pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus; y, c) pacientes con ambas enfermedades. Los criterios de exclusión delimitados fueron: a) pacientes con otras enfermedades crónicas no transmisibles; b) pacientes menores de 18 años; y, c) pacientes que no aceptaron participar.

Muestra

En el caso de este presente estudio, no se realizó un cálculo de muestra, pues, se efectuó un censo con las 100 personas que conformaron la población; por ende, tampoco se determinó el criterio de muestreo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Al respecto, se escogió la encuesta como técnica para la recolección de datos, empleando como instrumento un cuestionario a fin de evaluar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes.

El cuestionario de forma estructurada estuvo conformado por 16 preguntas cerradas distribuidas de acuerdo con las dimensiones de cada variable; a saber, fue un solo formulario que analizó ambas variables. La dimensión accesibilidad geográfica integró dos preguntas (1-2); accesibilidad económica, dos ítems (3-4); accesibilidad cultural, nueve interrogantes (5-13); y, plan de promoción, tres preguntas (14-16).

Cabe mencionar que, previo a la aplicación de esta encuesta, se desarrolló un pre test y post test conformado por ocho preguntas cerradas valoradas en una escala dicotómica. Esta herramienta permitió reconocer el comportamiento de los pacientes con respecto al tratamiento que deben cumplir; en consecuencia, se indagaron aspectos como el hecho de olvidar la medicación, si se toma en horas indicadas, se evita su ingesta cuando se encuentra bien o le sienta mal. Además, de identificar si el paciente consume el medicamento solo cuando se encuentra mal de salud y percepciones acerca de la idea de desistir del tratamiento y la importancia del programa de promoción. En este ámbito, conviene subrayar que el pre test fue ejecutado en junio del 2022 y el post test a finales de julio del 2022, período en que también se desarrolló la encuesta del estudio.

Por otro lado, se destaca la validez como criterio de determinación respecto a si el instrumento que se empleó cumplía con los objetivos de la investigación. Según Barrios, Urrutia, Gutiérrez y Mayorga (2014), de esta forma se determina lo

importante que es la evidencia empírica y los fundamentos teóricos que respaldan un instrumento por aplicar; es decir, sólo mediante la validez y la confiabilidad es posible demostrar que la prueba se ajusta a una población determinada.

En el caso de esta investigación la validación del instrumento se realizó por medio de la evaluación de juicio de tres expertos que laboran en la institución prestadora de la información; para lo cual, se pidió mediante oficio la autorización al responsable de la unidad operativa, a fin de evaluar el instrumento con claridad, coherencia y relevancia de cada ítem. En el presente caso, no se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento, debido que su estructura no lo permite al presentar interrogantes de tipo nominal.

Tabla 2. *Evaluación de la validez del instrumento*

| Apellidos y Nombres | Grado | Evaluación |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|
| Roldan Mite Denisse Mariana | Magister en Gestión de Proyectos | Aprobado |
| Zea Torres Jorge Carlos | Magister en Seguridad y Salud Ocupacional | Aprobado |
| Arce Vera Víctor Hugo | Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud | Aprobado |

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo el desarrollo de la presente investigación, se efectuaron los siguientes pasos.

- Se contactó a los responsables del Centro de Salud Estero de la Plata con el fin de solicitar el permiso para realizar la presente investigación, en este caso al director del Distrito de Salud 12D01.
- Luego de su aceptación, se procedió a coordinar la ubicación de los pacientes enfermos crónicos no transmisibles pertenecientes a la población en estudio.

- Posteriormente, se elaboró el instrumento de recolección de datos (encuesta) conformada por preguntas cerradas.
- Después, se aplicó el instrumento a una muestra de 100 pacientes hipertensos y diabéticos del Centro de Salud de Babahoyo, explicando de forma breve las normas y dando conocer los objetivos del proyecto.
- Una vez terminada esta fase, se tabularon y analizaron los datos obtenidos mediante el instrumento, concluyendo con la elaboración del informe final de la presente investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de haber recolectado efectivamente los datos a través del instrumento aplicado, se realizó la codificación del mismo. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel, el cual permitió tabular y analizar la información recabada mediante el instrumento de recolección de datos (encuesta). Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y gráficos, los cuales permitieron visualizar de manera más clara y sencilla la tabulación, representado la estadística descriptiva. Por otro lado, se empleó la estadística inferencial mediante el uso de la prueba de chi cuadrado en el programa SPSS v. 26 para determinar los efectos del programa en las dimensiones geográfica, económica y cultural, además de la prueba t de Student.

3.7. Aspectos éticos

Tomando en cuenta los puntos y aspectos de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo, los criterios de la presente investigación son fundamentados en el artículo 3, respeto por los individuos en su totalidad y soberanía, por el que constantemente se certificó y respetó el bienestar de la unidad investigada, y no se vulneró de ni una forma los intereses y bienestar. Además, se aseguró y garantizó el cumplimiento del artículo 4 y 5, búsqueda de bienestar y justicia; en lo que se evitó todo riesgo o daño que pudiera ocasionarse con el desarrollo investigativo.

De la misma manera se garantizó el artículo 6, mismo que refiere a la honestidad, demostrando transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando todos los derechos de propiedad intelectual del autor; conjuntamente, el artículo 7 del rigor científico, artículo 8 de la competencia profesional y científica y artículo 9 sobre la responsabilidad, certificando con esto que el método establecido y criterios científicos utilizados son de carácter estricto y metódico.

Por último, en el proceso y desarrollo de la investigación se tuvo presente el artículo 10, referente a la investigación con seres vivos; para lo cual, se solicitó previamente el consentimiento informado y expreso de carácter voluntario, a los individuos por encuestar sobre el programa de promoción para minimizar el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022. También se explicó que los datos recolectados asumieron un fin estrictamente educativo y no con el fin de provocar daño luego de su participación. Adicional, se destaca que el instrumento empleado fue aprobado por tres expertos en el tema, demostrando la tenencia de una herramienta fiable para la obtención de resultados consistentes y repetibles.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

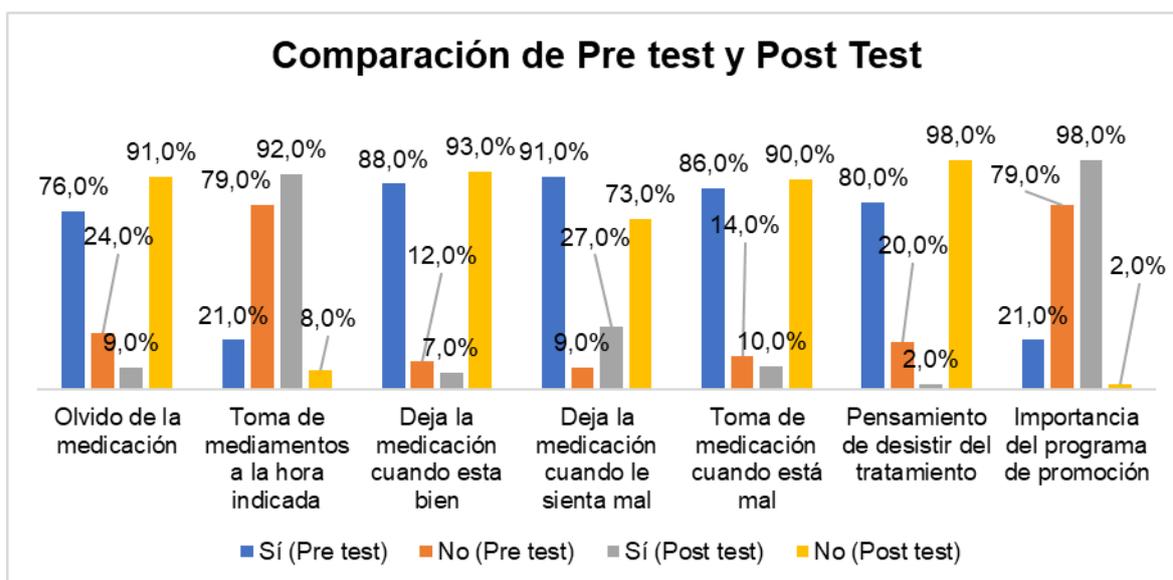


Figura 2. Comparación del pre test y post test

Interpretación:

Considerando los datos comparativos del pre test y post test, se identificó que inicialmente más del 70% de los pacientes olvidaba tomar la medicación para su enfermedad, no tomaba el medicamento a la hora indicada, dejaba de tomarla cuando se encontraba bien y tenía pensado desistir del tratamiento. No obstante, posterior al desarrollo del programa de promoción se evidenciaron resultados positivos, donde los más destacados fueron el no pensar en abandonar el tratamiento y resaltar la importancia del plan de promoción.

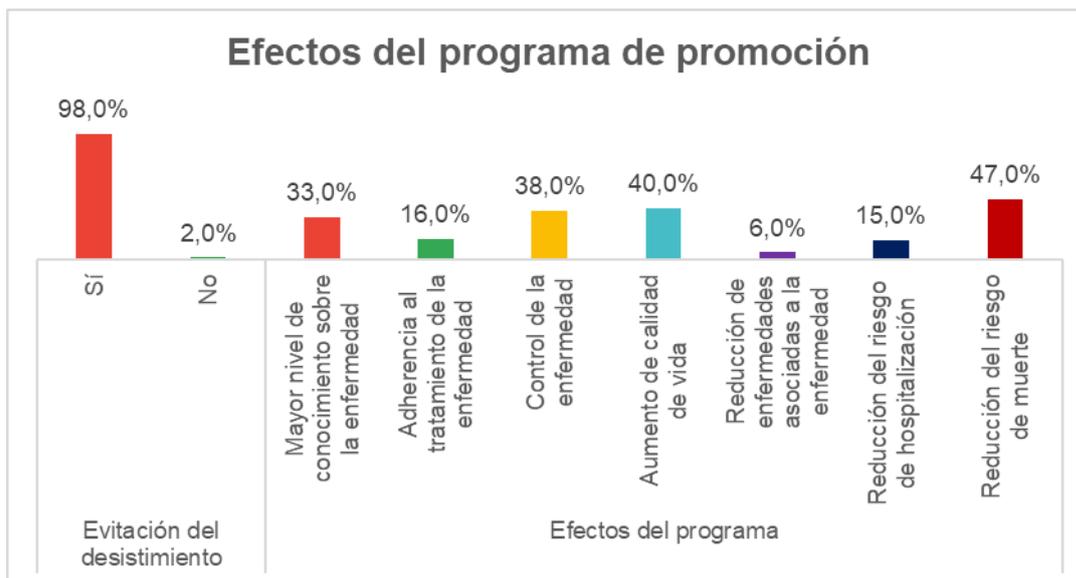


Figura 3. Efectos del programa de promoción

Interpretación:

En cuanto a los resultados procedentes de la encuesta utilizada, se observó que el 98% de los pacientes tras participar en el programa de promoción realizado por el centro de salud, han evitado la idea de desistir del tratamiento de hipertensión arterial y la diabetes. Consecuentemente, han presentado diferentes efectos positivos, de los cuales se destaca la reducción del riesgo de muerte, el aumento de la calidad de vida y la tenencia de un mayor control de la enfermedad.

Comprobación de la hipótesis general

Tabla 3. Relación entre el programa de promoción y la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

| Efectos del programa | Evitación del desistimiento por el programa aplicado | | P valor a |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------|-----------------|
| | Sí | No | |
| Combinación de efectos | | | 0,000 |
| Adherencia al tratamiento de la enfermedad, Aumento de calidad de vida | 1 (1,0%) | 0 (0,0%) | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Adherencia al tratamiento de la enfermedad, Control de la enfermedad | 6 (6,1%) | 0 (0,0%) |
| Adherencia al tratamiento de la enfermedad, Reducción de enfermedades asociadas a la enfermedad | 0 (0,0%) | 1 (50,0%) |
| Adherencia al tratamiento de la enfermedad, Reducción del riesgo de muerte | 1 (1,0%) | 0 (0,0%) |
| Aumento de calidad de vida | 1 (1,0%) | 0 (0,0%) |
| Aumento de calidad de vida, Reducción del riesgo de hospitalización | 2 (2,0%) | 0 (0,0%) |
| Aumento de calidad de vida, Reducción del riesgo de muerte | 20 (20,4%) | 0 (0,0%) |
| Control de la enfermedad, Aumento de calidad de vida | 8 (8,2%) | 1 (50,0%) |
| Control de la enfermedad, Reducción de enfermedades asociadas a la enfermedad | 2 (2,0%) | 0 (0,0%) |
| Control de la enfermedad, Reducción del riesgo de hospitalización | 3 (3,1%) | 0 (0,0%) |
| Control de la enfermedad, Reducción del riesgo de muerte | 11 (11,2%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad | 3 (3,1%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Adherencia al tratamiento de la enfermedad | 7 (7,1%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Aumento de calidad de vida | 7 (7,1%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Control de la enfermedad | 7 (7,1%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Reducción del riesgo de hospitalización | 2 (2,0%) | 0 (0,0%) |
| Mayor nivel de conocimiento sobre la | 7 (7,1%) | 0 (0,0%) |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| enfermedad, Reducción del riesgo de muerte | | |
| Reducción de enfermedades asociadas a la enfermedad, Reducción del riesgo de hospitalización | 2 (2,0%) | 0 (0,0%) |
| Reducción de enfermedades asociadas a la enfermedad, Reducción del riesgo de muerte | 1 (1,0%) | 0 (0,0%) |
| Reducción del riesgo de hospitalización, Reducción del riesgo de muerte | 6 (6,1%) | 0 (0,0%) |

Ho: El programa de promoción no tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Hi: El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Interpretación:

Los resultados de la tabla 3 exponen que el programa tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes hipertensos y con diabetes, con un valor P de 0,000 obtenido a través de la prueba de chi cuadrado, por lo que, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula. En este ámbito, se reconoce que el participar en el programa y evitar la idea de abandonar el tratamiento, ha generado como efectos principales el aumento de la calidad de vida y la reducción del riesgo de muerte.

Tabla 4. Prueba t de Student para muestras relacionadas del pre test y post test en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo

| Criterios | P valor |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| PRE1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación? - POST1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación? | 0,00 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| PRE2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? - POST2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | 0,00 |
| PRE3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? - POST3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | 0,00 |
| PRE4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? - POST4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | 0,00 |
| PRE5. Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal - POST5. Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal | 0,00 |
| PRE6. He pensado en desistir del tratamiento - POST6. He pensado en desistir del tratamiento | 0,00 |
| PRE7. Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento - POST7. Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento | 0,00 |

Interpretación:

Cabe mencionar que, la aceptación de la hipótesis alterna también fue corroborada con los resultados de la tabla 4, datos procedentes de la aplicación del pre test y post test y que permitieron reconocer que el programa de promoción generó un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento para el tratamiento de hipertensión arterial y diabetes. Esto debido a la tenencia de un valor P menor a 0,05 obtenido mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

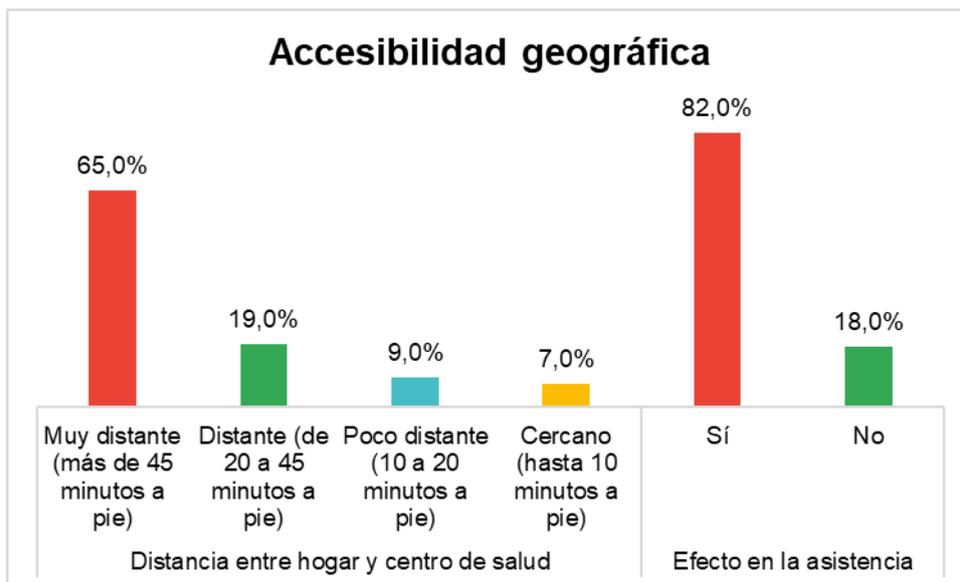


Figura 4. Accesibilidad geográfica

Interpretación:

De los resultados obtenidos, se evidenció que la mayoría de los pacientes se encuentran distantes del centro de salud, considerando un tiempo mayor de 45 minutos a pie, seguido de las personas con un rango de 20 a 45 minutos. Sin embargo, el 82% de los pacientes expresó que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento realizado en el centro de salud ha favorecido su asistencia a pesar de la distancia entre la institución y su hogar.

Comprobación de la hipótesis específica 1

Tabla 5. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022

| Accesibilidad geográfica | Evitación del desistimiento por el programa aplicado | | P valor a |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------|
| | Sí | No | |
| Efecto en la asistencia | | | 0,503 |
| Sí | 80 (81,6%) | 2 (100,0%) | |
| No | 18 (18,4%) | 0 (0,0%) | |

Ho: El programa de promoción no tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Hi: El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Interpretación:

Bajo el desarrollo de una prueba chi cuadrado, se observó que no existe relación entre la dimensión accesibilidad geográfica y el programa de promoción, por ende, se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

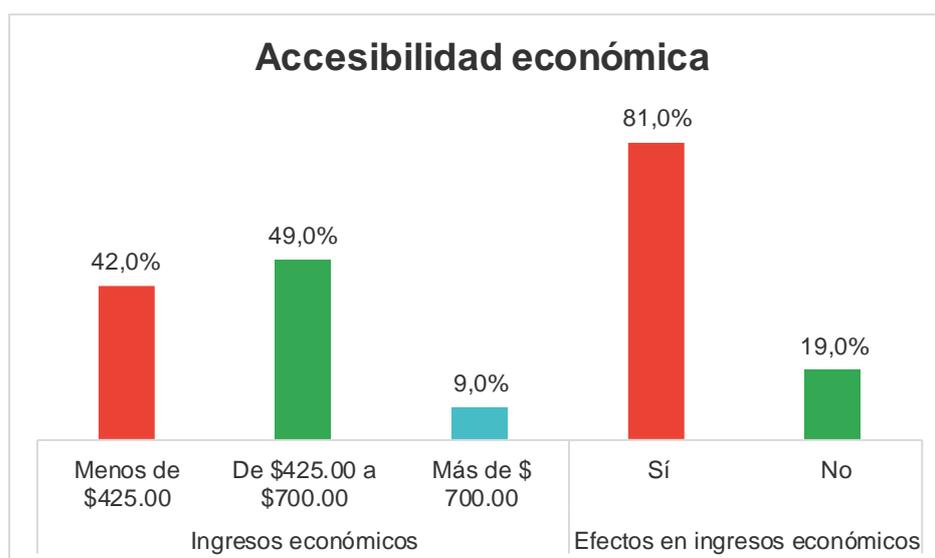


Figura 5. Accesibilidad económica

Interpretación:

Los resultados exponen que la mayoría de los pacientes dispone de ingresos familiares que oscilan entre los \$425,00 a \$700,00, mientras que, el 42% indicó ingresos menores al sueldo básico. No obstante, el 81% de los pacientes manifestaron que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento realizado en el centro de salud ha favorecido sus ingresos económicos, pues con la información recibida, se logra evitar el abandono y su reingreso al tratamiento.

Comprobación de la hipótesis específica 2

Tabla 6. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022

| Accesibilidad económica | Evitación del desistimiento por el programa aplicado | | P valor a |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------|
| | Sí | No | |
| Efectos en ingresos económicos | | | 0,489 |
| Sí | 79 (80,6%) | 2 (100,0%) | |
| No | 19 (19,4%) | 0 (0,0%) | |

Ho: El programa de promoción no tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Hi: El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados de la tabla 6, se identificó que el programa de promoción no tiene un efecto significativo en la dimensión accesibilidad económica, dado la tenencia de un valor P mayor a 0,05, por lo que, se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

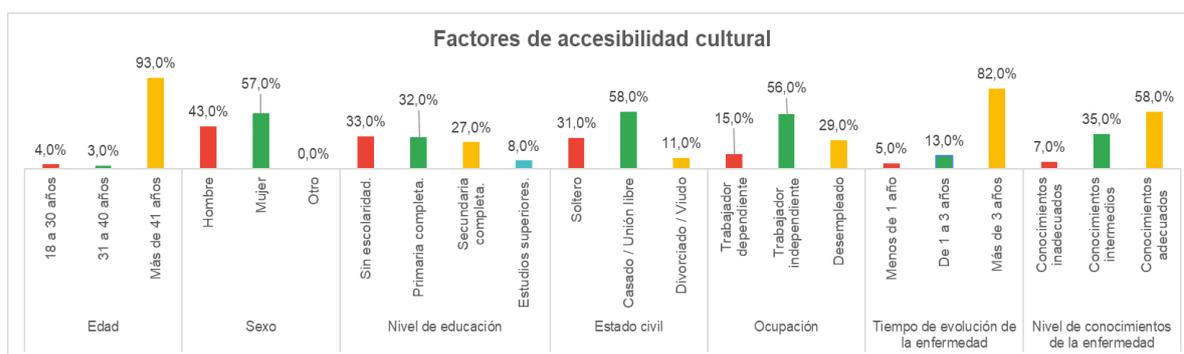


Figura 6. Factores de accesibilidad cultural

Interpretación:

Los datos de la figura 6 demostraron que gran parte de los pacientes superan los 41 años, en su mayoría son mujeres, no tienen estudios, se encuentran casados o en unión libre y son trabajadores independientes. Por otro lado, han padecido con la enfermedad por más de 3 años y más del 50% tiene conocimientos adecuados sobre las patologías que poseen.

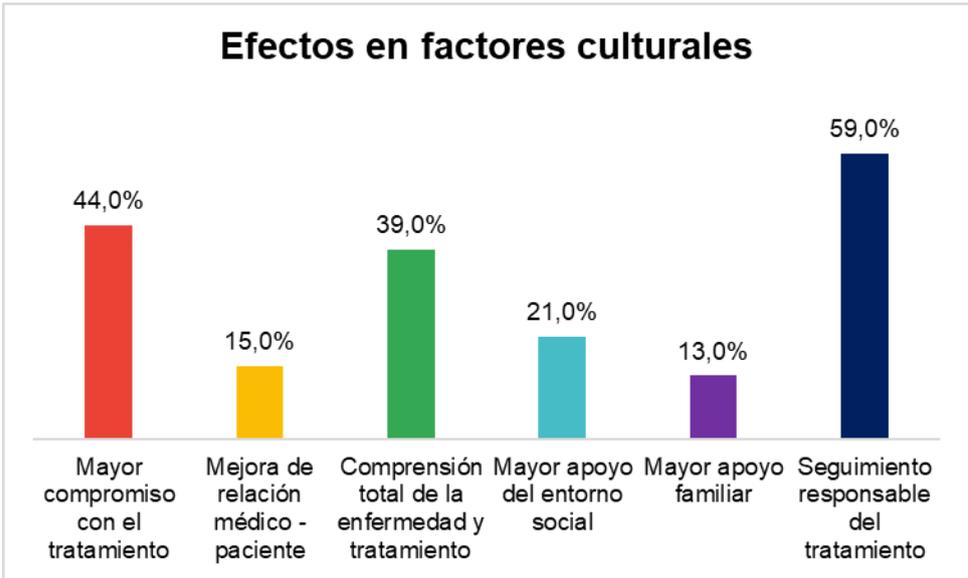


Figura 7. Efectos en factores culturales

Interpretación:

Dentro de los principales factores culturales que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes, se destacó el seguimiento responsable del tratamiento, un mayor compromiso con el tratamiento y la comprensión total de la enfermedad y tratamiento.

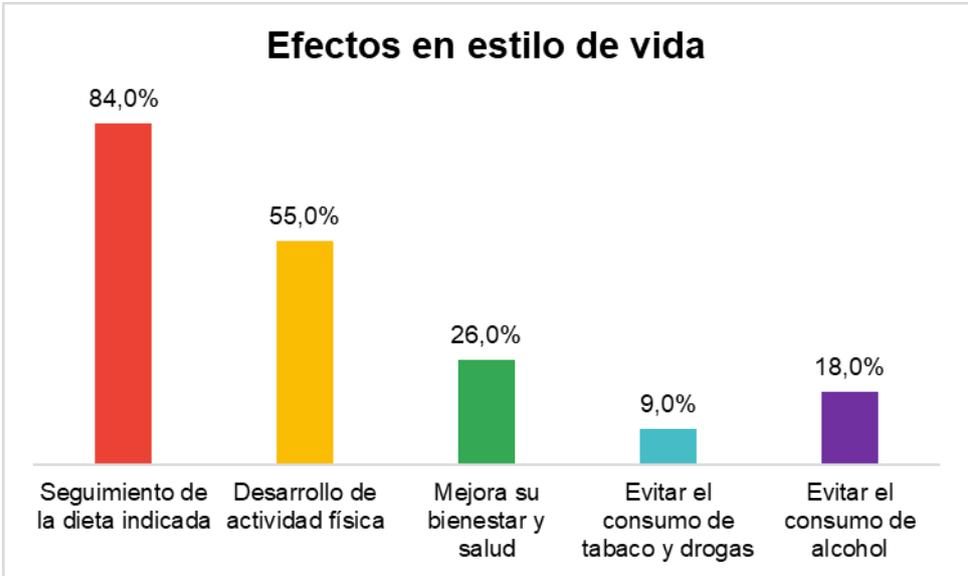


Figura 8. Efectos en estilo de vida

Interpretación:

Con respecto a los efectos generados por el programa de promoción en el estilo de vida de los pacientes, se destacaron elementos como el seguimiento de la dieta indicada, desarrollo de actividad física y, mejora del bienestar y salud de la persona.

Comprobación de la hipótesis específica 3

Tabla 7. Relación entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022

| Accesibilidad cultural | Evitación del desistimiento por el programa aplicado | | P valor a |
|---------------------------|------------------------------------------------------|------------|--------------|
| | Sí | No | |
| Edad | | | 0,000 |
| 18 a 30 años | 4 (4,1%) | 0 (0,0%) | |
| 31 a 40 años | 2 (2,0%) | 1 (50,0%) | |
| Más de 41 años | 92 (93,9%) | 1 (50,0%) | |
| Sexo | | | 0,215 |
| Hombre | 43 (43,9%) | 0 (0,0%) | |
| Mujer | 55 (56,1%) | 2 (100,0%) | |
| Otro | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) | |
| Nivel de educación | | | 0,138 |
| Sin escolaridad. | 33 (33,7%) | 0 (0,0%) | |
| Primaria completa. | 32 (32,7%) | 0 (0,0%) | |
| Secundaria completa. | 25 (25,5%) | 2 (100,0%) | |
| Estudios superiores. | 8 (8,2%) | 0 (0,0%) | |
| Estado civil | | | 0,120 |
| Soltero | 30 (30,6%) | 1 (50,0%) | |
| Casado / Unión libre | 58 (59,2%) | 0 (0,0%) | |
| Divorciado / Viudo | 10 (10,2%) | 1 (50,0%) | |
| Ocupación | | | 0,321 |

| | | | |
|------------------------------------------------|-------------|------------|--------------|
| Trabajador dependiente | 14 (14,3%) | 1 (50,0%) | |
| Trabajador independiente | 55 (56,1%) | 1 (50,0%) | |
| Desempleado | 29 (29,6%) | 0 (0,0%) | |
| Tiempo de evolución de la enfermedad | | | 0,286 |
| Menos de 1 año | 5 (5,1%) | 0 (0,0%) | |
| De 1 a 3 años | 12 (12,2%) | 1 (50,0%) | |
| Más de 3 años | 81 (82,7%) | 1 (50,0%) | |
| Nivel de conocimientos de la enfermedad | | | 0,000 |
| Conocimientos inadecuados | 5 (5,1%) | 2 (100,0%) | |
| Conocimientos intermedios | 35 (35,7%) | 0 (0,0%) | |
| Conocimientos adecuados | 58 (59,2%) | 0 (0,0%) | |
| Efectos en factores culturales | | | 0,151 |
| Recuento general | 98 (100,0%) | 2 (100,0%) | |
| Efectos en estilo de vida | | | 0,004 |
| Recuento general | 98 (100,0%) | 2 (100,0%) | |

Ho: El programa de promoción no tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Hi: El programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

Interpretación:

Conforme los resultados procedentes de la prueba de chi cuadrado, se evidenció que el programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, específicamente en los factores de edad, el nivel de conocimientos y los efectos en el estilo de vida. Dado que, en tales criterios el valor P fue menor a 0,05, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial y la diabetes son enfermedades crónicas que requieren el control de los niveles de azúcar en la sangre y la presión arterial. A menudo, estos padecimientos están relacionados y pueden conducir a complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y renales. Por lo tanto, es importante controlar y tratar las patologías de manera efectiva; una acción que se logra con mayor eficacia cuando el paciente ha recibido información específica sobre la importancia del tratamiento por parte de las instituciones sanitarias, y con ello, evitar desistir del procedimiento terapéutico. En vista de la importancia que refleja la temática se planteó como objetivo general determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. Además, como hipótesis general se determinó que, el programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la disminución del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022.

En la metodología se halló ciertas fortalezas, entre ellas se encuentran el uso de la investigación cuantitativa, misma que permitió tener la capacidad de recabar y examinar una gran cantidad de información, así como, de establecer relaciones que facilitan comprobar las hipótesis de estudio. A través de la investigación cuantitativa se obtuvo una amplia evidencia empírica que posibilitó comprender el fenómeno de estudio. Por otro lado, el diseño experimental contribuyó en el poder predecir el comportamiento de las variables bajo un control realizado en un período de tiempo prolongado. En definitiva, los criterios metodológicos adoptados aportaron en el reconocimiento de los efectos que generó el programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes en el centro de salud.

La metodología, también contó con ciertas debilidades, como el hecho de que no se seleccionó una muestra representativa de la población de estudio, sino que se tomó a conveniencia por la dificultad de acceso a más personas. A su vez, no se tuvo en cuenta a los usuarios externos que no aceptaron participar de forma libre

y voluntaria en la investigación. Por ese motivo, es posible que los resultados obtenidos no sean representativos de la población general.

En lo que respecta a los resultados en función del objetivo general, en el que se planteó determinar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un centro de salud de Babahoyo, se identificó que casi la totalidad de los pacientes han evitado desistir del tratamiento. Esto se debe a la obtención de diferentes efectos positivos, donde los más destacados se centran en la reducción del riesgo de muerte, el aumento de calidad de vida y el control de la enfermedad. Tales resultados parten del seguimiento de las indicaciones e instrucciones contempladas en el proceso terapéutico. De este modo, se enfatiza lo planteado por Fung et al. (2017), quienes aseveraron que las personas que no siguen el tratamiento hipertensivo tienen mayor incidencia de presentar riesgos, como la presión arterial sistólica elevada, perjudicando su salud; siendo necesario un programa para fomentar el cumplimiento de régimen farmacológico.

Asimismo, en la investigación de Pilataxi (2018), ante la identificación de participantes que no tienen una buena adherencia terapéutica, se determinó como sugerencia que se tome en cuenta el hecho de controlar permanentemente las patologías crónicas con el fin de evitar complicaciones. En el estudio realizado por Khushf (2013), los autores manifestaron que la epistemología al ser parte de la práctica orientada a la superación de errores provenientes de experiencias previas desarrolla y utiliza el conocimiento con la finalidad de promover la salud mediante la medicina prescrita para la enfermedad. Inclusive, otro factor que suele afectar el seguimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes es la salud mental, tal como lo aseguró Hernández (2020), este factor tiende a repercutir perjudicialmente en estos usuarios, haciendo que abandonen el tratamiento y cuidados, lo que resulta en el agravio del padecimiento. De la misma manera, se tomó en consideración lo mencionado por Ortega et al. (2018), quienes indicaron que es muy compleja la participación en la terapia para patologías crónicas resultando poco concluyente, por lo que recomiendan moverla a estrategias nuevas con intervención individualizada. En síntesis, se determina que, para llevar un mejor control de las enfermedades analizadas, es

imprescindible fomentar un programa educativo que permita a los pacientes incrementar su nivel de compromiso con el tratamiento.

Por otro lado, se analizó los datos del objetivo específico uno, que concierne el determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes del centro de salud. En él se halló que la mayoría de los usuarios viven a una distancia mayor a 45 minutos a pie del establecimiento; sin embargo, por la importancia que sustenta el programa de promoción, esto ha sido un factor que ha favorecido su asistencia en la institución a pesar del trayecto que deben realizar desde su hogar. No obstante, a nivel estadístico no se identificó una influencia del programa de promoción en la dimensión accesibilidad geográfica, por lo que se produjo el rechazo de la hipótesis alternativa y la aceptación de la hipótesis nula, según los resultados de la prueba Chi Cuadrado.

Los resultados antes vistos se comparan con las bases teóricas, resaltando lo mencionado por Yamaguchi et al. (2017), quienes enfatizaron la importancia de la prevención de la deserción para manejar la diabetes y la hipertensión. En este se observó como predictores la edad, el distanciamiento respecto al centro de salud, la ocupación, entre otros que se agrupan en tres dimensiones de accesibilidad como la cultural, económica y geográfica.

De igual forma, se revisó la información concerniente al segundo objetivo específico, en el que se consideró determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes hipertensos y diabéticos. Dicho planteamiento sugirió que las personas con ingresos económicos de \$425 a \$700 predominaban (49.0%), seguido de las que tienen menos del salario básico (42.0%). Según las percepciones de los pacientes, el programa favorece sus ingresos económicos, pues la información compartida evita el abandono y su reingreso al tratamiento, minimizando la pérdida de dinero por las veces que debe regresar al centro de salud para iniciar nuevamente con el proceso terapéutico. Sin embargo, en el ámbito estadístico no se identificó un efecto positivo y significativo entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad económica para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes, por

lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis alterna. Esto derivó de la obtención de un valor P mayor a 0,05 en la prueba de Chi Cuadrado.

Los datos antes mencionados fueron comparados con trabajos previos como el realizado por Pupo et al. (2017) en donde se expresó que los cambios en el medioambiente generaron modificaciones en el modo y condición de vida del ser humano, por lo tanto, las variaciones conceptuales de la promoción y el cuidado de la salud dependen de las condiciones socioeconómicas de la sociedad. De igual manera, se apreció coincidencias en el estudio llevado a cabo por Carrillo (2019), en el que se determinó que el desapego al tratamiento era provocado por determinantes socioeconómicos, los relacionados con el equipo sanitario, la enfermedad, la terapia y el paciente.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, este buscó determinar el efecto del programa de promoción en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes. El trabajo proporcionó entre sus hallazgos un predominio de los usuarios con edad superior a 41 años (93.0%), de sexo femenino (57.0%), con una formación de primaria completa (32.0%) y estado civil casado/unión libre (58.0%). Con respecto a la ocupación, la más frecuente fue ser un trabajador independiente (58.0%), el tiempo de evolución de la enfermedad fue mayor a tres años (82.0%) y el nivel de conocimiento de la patología fue adecuado (58.0%). A esto se suma, los resultados encontrados en los efectos dentro de los factores culturales donde se verificó el seguimiento responsable del tratamiento (59%), un mayor compromiso con el tratamiento (44%) y la comprensión total de la enfermedad y tratamiento (39%). En cambio, los efectos en el estilo de vida que tuvieron mayor frecuencia fueron el seguimiento de la dieta indicada (84%), el desarrollo de actividad física (55%) y la mejora del bienestar y salud del paciente (26%).

A su vez, se revisó la hipótesis alternativa tres, en la que se planteó que el programa de promoción tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad cultural para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes. Conforme los resultados procedentes de la prueba de Chi cuadrado, se identificó que la edad, el nivel de conocimientos y los efectos en el estilo de vida tienen un impacto significativo. Esto se debió, a que

tales categorías consiguieron un valor ($p < 0.05$), por lo tanto, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula.

Lo ratificado anteriormente coincide con los hallazgos de García (2018), en el que la mayoría de los pacientes hipertensos eran adultos mayores de 60 a 69 años, aunque se diferencia en el sexo al ser los hombres los que predominaron y por el nivel de educación que fue analfabeto. En cambio, en el trabajo llevado a cabo por Arredondo et al. (2018) se halló como semejanza una mayor frecuencia de usuarias mujeres. A su vez, en la investigación realizada por Vivar (2018), se obtuvo semejanzas en cuanto al género por ser predominante el femenino, siendo la edad con mayor frecuencia la de 50 a 79 años y tener un nivel académico de primaria. En tanto que, en el estudio llevada a cabo por Adherir et al. (2016) se constató que los factores relacionados a la falta de adherencia a la medicación antidiabética fueron la ausencia de memoria, las características sociodemográficas en especial el nivel educativo y los ingresos mensuales. Incluso, estos resultados se apreciaron en el trabajo efectuado por Pratap et al. (2019) en el que se comprobó que los motivos de incumplimiento más comunes fueron la falta de dinero y olvidar tomar la mediación diaria.

Del mismo modo, se contrastó con los resultados del estudio realizado por Ríos (2018), en el cual se confirma que gran parte de los pacientes hipertensos y diabéticos olvidan tomar su medicación en alguna ocasión. Por consiguiente, se estableció como solución el realizar estrategias educativas para la promoción de la salud. Asimismo, se encontró similitudes en el trabajo llevado a cabo por Umair et al. (2014), puesto que, la tasa de cumplimiento general fue media alta y la edad predominante fue de 30 a 40 años, mientras que, la razón no intencional fue olvidar tomar el medicamento. En vista de esto, los autores aconsejaron que se diseñara una terapia individual a los usuarios con el fin de aumentar la adherencia terapéutica. En el artículo publicado por Lago (2015) se logró apreciar coincidencias con los hallazgos hallados anteriormente, donde uno de los motivos principales de abandono fue el estilo de vida del paciente. En síntesis, resulta necesario que las instituciones de salud efectúen programas educativos para esta población, a fin de que el paciente mediante la información obtenida evite el abandono del tratamiento y con ello, mejore su estado de salud.

La información antes presentada que fue recabada del estudio se contrasta con la fundamentación teórica, en donde se resalta lo afirmado por Terris (1997) acerca de la promoción de la salud, en donde aseguró que esta debe fundamentarse en la prevención de la enfermedad por medio de programas. Entre los que se encuentran el control de enfermedades transmisibles, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, la nutrición, la actividad física, la ingesta de agua y la salud mental, ya que, algunas de ellas se relacionan con la calidad de vida y la prevención de padecimientos. Además, es pertinente mencionar la teoría de Dorothea Orem conocida como el autocuidado, especificando que el profesional de enfermería trabaja para optimizar la capacidad del paciente para que cuide del mismo, siendo el cuidado personal un comportamiento aprendido (Yip, 2021). De igual manera, se compara con lo expresado por Khademian et al. (2020), en el que destaca la importancia del programa de promoción por buscar establecer la independencia de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Al igual que, centra sus esfuerzos por desarrollar las capacidades de cada individuo para que se mantenga saludable y mejore su estado de salud.

La promoción del desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes es importante, porque estas enfermedades son muy comunes en todo el mundo y pueden tener consecuencias graves si no reciben terapéutica adecuada. Por lo cual, esta iniciativa es pertinente, ya que, busca reducir el número de usuarios que abandonan la terapia, ayuda a fomentar el autocuidado de la salud y promover el tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes.

El aporte científico de este estudio es que proporciona evidencia basada en datos sobre los efectos del programa de promoción, cuya información permite reconocer su importancia y promover su continuidad en todas las instituciones de salud a nivel nacional. En cambio, el aporte social del trabajo es que aporta un método efectivo para disuadir a los pacientes hipertensos y diabéticos de no abandonar la terapia, lo cual, evita que las personas tengan complicaciones relacionadas con dichas enfermedades. Además, esto podría ocasionar un impacto significativo en la salud pública, ya que, dichas patologías son muy comunes y representan una amenaza grave para la salud.

VI. CONCLUSIONES

1. En el centro de salud Estero de La Plata, casi la totalidad de los pacientes han evitado la idea de desistir del tratamiento posterior a su participación en el programa, presentando como efectos más relevantes, la reducción del riesgo de muerte, el aumento de la calidad de vida y la tenencia de un mayor control de la enfermedad.
2. A nivel estadístico, se identificó que el programa de promoción no tiene un efecto positivo y significativo en la dimensión accesibilidad geográfica; sin embargo, desde la perspectiva de los pacientes, el programa ha favorecido su asistencia en la institución a pesar de la distancia entre el centro y su hogar.
3. No se identificó un efecto positivo y significativo entre el programa de promoción y la dimensión accesibilidad económica; no obstante, la mayoría de los pacientes expresaron que el programa favorece sus ingresos económicos dado que evita el abandono y su reingreso al tratamiento.
4. Se identificó que la edad, el nivel de conocimientos y los efectos en el estilo de vida son elementos de la dimensión accesibilidad cultural que está influenciados por el programa de promoción, con un valor P menor a 0,05.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de la institución, la creación de un nuevo programa de promoción de salud que integre el establecimiento de mecanismos de seguimiento y control del tratamiento contra la hipertensión arterial y la diabetes hacia la población.
2. Se recomienda que en el centro de salud Estero de La Plata, se cree un programa de movilización social como estrategia de mejoramiento de la cobertura, el cual deberá ser evaluado periódicamente; este puede incluir actividades de sensibilización médica y jornadas de salud en los recintos, a fin de establecer una cercanía entre el personal sanitario y los habitantes del sector.
3. Se debe establecer conexiones efectivas con los pacientes para mantenerlos involucrados en el programa. Esto podría incluir la creación de redes de apoyo entre vecinos y la preparación de líderes para convertirse en promotores, de modo que se pueda asegurar el establecimiento de una comunicación constante.
4. Se sugiere que las intervenciones de educación en salud estén dirigidas a los pacientes con hipertensión arterial y diabetes, especialmente en aquellos con bajo nivel de educación y estilo de vida poco saludable, por lo cual es necesario levantar un censo anual del padecimiento de estas enfermedades en los recintos.

REFERENCIAS

- Alotaibi, B. (2020). Self-Care Management Practices of Diabetic Patients Type 2 in Saudi Arabia. *Open Journal of Nursing*, 10, 1013-1025. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.1011071>
- Arredondo, A., Martínez, S., González, Y., & Trench, L. (2018). Análisis de la no adherencia al tratamiento en el paciente hipertenso. *Revista Médica Electrónica*, 40(3), 615-626. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.171696>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (Tercera). Grupo Editorial Patria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Bello, N., & Montoya, P. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77.
- Borges, F., & Bastos, J. (2020). Whither social determinants of health? *Revista de Saúde Pública*, 54(15), 1-6. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001618>
- Brouwers, S., Sudano, I., Kokubo, Y., & Sulaica, E. (2021). Arterial hypertension. *The Lancet*, 398(10296), 249-261. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00221-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00221-X)
- Brown, R., Maslen, H., & Savulescu, J. (2019). Responsibility, prudence and health promotion. *Journal of Public Health*, 41(3), 561-565. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy113>
- Calderón, G., Candray, K., García, V., & Salinas, R. (2020). Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus

- e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia Revista Científica*, 12(2), 9-20. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v12i2.10165>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos. http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
- Carrillo, G. (2019). Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica | Mediciencias UTA. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 3(2), 2-9.
- Cedeño, D., & Calderón, E. (2020). *Determinantes a la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial*. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:f_V-Ysi8UrQJ:repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52190+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Chiu, C., Hu, J., Lo, Y., & Chang, E. (2020). Health Promotion and Disease Prevention Interventions for the Elderly: A Scoping Review from 2015–2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5335. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155335>
- Curtis, L. (2018). An economic perspective on the causal explanations for the socioeconomic inequalities in health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(53), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.53>
- Ehrenstein, V., Nielsen, H., Pedersen, A., Johnsen, S., & Pedersen, L. (2017). Clinical epidemiology in the era of big data: New opportunities, familiar

- challenges. *Clinical Epidemiology*, 9, 245-250.
<https://doi.org/10.2147/CLEP.S129779>
- Falcones, M., & Guerrero, A. (2018). *Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Río Verde—Santa Elena 2017*. [La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018.]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4342>
- Ferreira, T., Ferraz, G., Poyo, M., Pereira, R., & Bertocello, C. (2021). Coronavirus infections: Health care planning based on Orem's Nursing Theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0281>
- Fuentes, T., Argueta, J., & Ríos, N. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(1 (enero-junio)), 12-18. <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
- Fung, V., Huang, J., Brand, R., Newhouse, J., & Hsu, J. (2017). Hypertension treatment in a medicare population: Adherence and systolic blood pressure control. *Clinical Therapeutics*, 29(5), 972-984.
<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2007.05.010>
- Gafas, C., Figueredo, K., Salazar, Y., Brossard, E., León, M., & Pérez, R. (2019). Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), Article 3.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2611>
- Gallego, C., Betancurth, D., & Vélez, C. (2021). Social determinants of health and community assets: Their importance for context analysis. *Revista U.D.C.A*

García, R. (2018). *Causas de abandono de tratamiento en pacientes hipertensos en el sector La Bombita, Azua de Compostela, en el periodo, enero - diciembre 2017* [Maestría].

<https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1304/Causas%20de%20abandono%20de%20tratamiento%20en%20pacientes%20hipertensos%20en%20el%20sector%20la%20Bombita%2C%20Azua%20de%20Compostela%2C%20en%20el%20periodo%2C%20enero-diciembre%202017.pdf?>

González, E., Manrique, B., Ávila, J., Naidoo, N., Kowal, P., Chatterji, S., & Salinas, A. (2019). Social determinants of health and frailty are associated with all-cause mortality in older adults. *Salud Pública de México*, 61(5), 582-590. <https://doi.org/10.21149/10062>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro*, 24(3), 1-17.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: Cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Educación. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Kassahun, A., Gashe, F., Mulisa, E., & Rike, W. (2016). Nonadherence and factors affecting adherence of diabetic patients to anti-diabetic medication in Assela General Hospital, Oromia Region, Ethiopia. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 8(2), 124-129. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.171696>

- Khademian, Z., Kazemi, F., & Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(2), 140-149. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0>
- Khushf, G. (2013). A Framework for Understanding Medical Epistemologies. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 38(5), 461-486. <https://doi.org/10.1093/jmp/jht044>
- Lago, N. (2015). Adherencia al tratamiento—Responsabilidad de todos. *Tendencias en Medicina*, 46, 99-109.
- Liao, C., & Bercea, S. (2021). Success factors of health promotion: Evaluation by DEMATEL and M-DEMATEL methods — A case study in a non-profit organization. *PLOS ONE*, 16(12), e0260801. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260801>
- Mahaguna, M., Kusnanto, K., Asmoro, C., & Sukartini, T. (2019). Application of health promotion model for better self-care behavior in patients with diabetes mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 5, 239-245. <https://doi.org/10.33546/bnj.913>
- Mofizul, I. (2019). Social Determinants of Health and Related Inequalities: Confusion and Implications. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00011>
- Molalign, G., Id, T., Abdulkadir, M., Kidanu, M., Gebrekidan, K., & Gebresillassie, B. (2021). Diabetes self-care practice and associated factors. *PLoS ONE*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250462>

- Moura, A., Godoy, S., Cesarino, C., & Mendes, I. (2016). Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enfermería Global*, 15(43), 1-13.
- OMS. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- OMS. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OMS. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.
- Padilla, V. (2021). *Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas de la población geriátrica de la parroquia San Miguelito, perteneciente al cantón Pillaro-provincia Tungurahua*.
https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32826/3/19._padilla_vinueza_veronica_elizabeth%20%281%29.pdf
- Pilataxi, R. (2018). *Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo "a" de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo* [Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera de Enfermería].
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/28694>
- Pratap, S., Waingankar, P., & Mahadik, V. (2019). Assessment of compliance to treatment of hypertension and diabetes among previously diagnosed patients in urban slums of Belapur, Navi Mumbai, India. *Indian Journal of Public Health*, 63(4), 348-352. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_422_18

- Pronk, N., Kleinman, D., Goekler, S., Ochiai, E., Blakey, C., & Brewer, K. (2021). Promoting Health and Well-being in Healthy People 2030. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27, S242. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001254>
- Pupo, N., Hernández, L., & Presno Labrador, C. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(2), 218-229.
- Ramírez, M., Anlehu, A., & Rodríguez, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, 18(3), 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Rios, C. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), Article 3. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1281>
- Rosman, J., Eriksson, J., Martinell, M., Olinder, A. L., & Leksell, J. (2022). Individual goal-based plan based on nursing theory for adults with type 2 diabetes and self-care deficits: A study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(3), e053955. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053955>
- Rungsipanodon, P., Wongsaree, C., & Jeangwirichaikull, A. (2018). Utilization of Orem's Self Care Theory for Caring in Prevention of Foot Ulcer among Diabetic Patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 12(3), 89-100.
- Terris, M. (1997). Promoción de la salud: Una antología. *Publicación Científica*;557. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>

- Umair, M., Shah, S., & Hameed, T. (2014). Barriers to and determinants of medication adherence among hypertensive patients attended National Health Service Hospital, Sunderland. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 6(2), 104-108. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.129175>
- Vivar, M. (2018). *Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y factores influyentes en cuatro consultorios del centro de salud Santa Elena. Año 2018*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12219/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-112.pdf>
- Wu, J., Morrison, F., Zhao, Z., Haynes, G., He, X., Ali, A., Shubina, M., Malmasi, S., Ge, W., Peng, X., & Turchin, A. (2021). Reasons for discontinuing insulin and factors associated with insulin discontinuation in patients with type 2 diabetes mellitus: A real-world evidence study. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40842-020-00115-2>
- Yamaguchi, S., Waki, K., Tomizawa, N., Waki, H., Nannya, Y., Nangaku, M., Kadowaki, T., & Ohe, K. (2017). Previous dropout from diabetic care as a predictor of patients' willingness to use mobile applications for self-management: A cross-sectional study. *Journal of Diabetes Investigation*, 8(4), 542-549. <https://doi.org/10.1111/jdi.12613>
- Yip, J. (2021). Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110119. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|---------------------|
| Independiente: Programa de promoción | Es un plan de acción diseñado para mejorar la salud y el bienestar de una población, pueden abordar una amplia variedad de temas, como la prevención de enfermedades, el fomento de hábitos saludables, el mejoramiento de la atención médica y el acceso a los servicios de salud. | La variable se evalúa mediante la aplicación de un cuestionario (encuesta) para determinar la importancia, efectos y barreras que afectan la asistencia al programa. | Plan de promoción | Evitación del desistimiento | Dicotómica |
| | | | | Efectos del programa | Nominal |
| | | | | Barreras de asistencia | Nominal |
| Dependiente: Desistimiento del tratamiento | Es la terminación de la intervención antes de que el paciente se recupere del problema para el cual se buscó tratamiento inicialmente; o terminación del tratamiento sin el acuerdo del terapeuta y antes del punto final programado. | La variable se evaluó mediante la aplicación de un cuestionario (encuesta), para medir la accesibilidad al centro de salud de forma geográfica, económica y cultural como factores para el desistimiento. | Accesibilidad geográfica | Distancia entre hogar y centro de salud | Ordinal, de razón |
| | | | | Efecto en la asistencia | Dicotómica |
| | | | Accesibilidad económica | Ingresos económicos | Intervalo |
| | | | | Efectos en ingresos económicos | Nominal, dicotómica |
| | | | Accesibilidad cultural | Edad | Intervalo |
| | | | | Sexo | Nominal |
| | | | | Nivel de educación | Ordinal |
| | | | | Estado civil | Nominal |
| | | | | Ocupación | Nominal |
| | | | | Tiempo de evolución de la enfermedad | Intervalo |
| | | | | Nivel de conocimientos de la enfermedad | Ordinal |
| Efectos en factores culturales | Nominal | | | | |
| Efectos en estilo de vida | Nominal | | | | |

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Introducción:

El presente instrumento se desarrolla con el objetivo de evaluar el efecto del programa de promoción para el desistimiento al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. En función de esto, se solicita su participación para la ejecución de la encuesta y con ello, culminar el trabajo investigativo. Cabe destacar que, se garantiza la confidencialidad de los datos, mismos que serán empleados con fines académicos.

DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO

I. Accesibilidad geográfica

1. Determine la distancia aproximada que existe desde su hogar hasta el centro de salud

Muy distante (más de 45 minutos a pie)

Distante (de 20 a 45 minutos a pie)

Poco distante (10 a 20 minutos a pie)

Cercano (hasta 10 minutos a pie)

2. ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud favoreció su asistencia a pesar de la distancia entre la institución y su hogar?

Sí

No

II. Accesibilidad económica

3. Determine sus ingresos económicos familiares

Menos de \$425.00

De \$425.00 a \$700.00

Más de \$ 700.00

4. ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud ha favorecido sus ingresos económicos dado que evita el abandono y su reingreso al tratamiento?

Sí

No

III. Accesibilidad cultural

5. Determine su rango de edad

- 18 a 30 años
- 31 a 40 años
- Más de 41 años

6. Determine su sexo

- Hombre
- Mujer
- Otro

7. Determine su nivel de educación

- Sin escolaridad.
- Primaria completa.
- Secundaria completa.
- Estudios superiores.

8. Determine su estado civil

- Soltero
- Casado / Unión libre
- Divorciado / Viudo

9. Determine su ocupación

- Trabajador dependiente
- Trabajador independiente
- Desempleado

10. Determine su tiempo de evolución de la enfermedad

- Menos de 1 año
- De 1 a 3 años
- Más de 3 años

11. Determine el nivel de conocimientos que sustenta sobre la enfermedad

- Conocimientos adecuados
- Conocimientos intermedios
- Conocimientos inadecuados

12. Determine los factores culturales que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones)

- Mayor compromiso con el tratamiento
- Mejora de relación médico - paciente
- Comprensión total de la enfermedad y tratamiento
- Mayor apoyo del entorno social

- Mayor apoyo familiar
- Seguimiento responsable del tratamiento

13. Determine los factores sobre su estilo de vida que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones)

- Seguimiento de la dieta indicada
- Desarrollo de actividad física
- Evitar el consumo de alcohol
- Evitar el consumo de tabaco y drogas
- Mejora su bienestar y salud

PROGRAMA DE PROMOCIÓN

14. ¿Considera que el programa de promoción realizado en el Centro de Salud de Babahoyo le ha permitido evitar el desistimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes?

- Sí
- No

15. ¿Cuáles fueron los efectos que obtuvo tras asistir al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? (Seleccione dos opciones)

- Mayor nivel de conocimiento sobre la enfermedad
- Adherencia al tratamiento de la enfermedad
- Control de la enfermedad
- Aumento de calidad de vida
- Reducción de enfermedades asociadas a la enfermedad
- Reducción del riesgo de hospitalización
- Reducción del riesgo de muerte

16. ¿Usted presentó algún tipo de barrera que afectó, aunque sea una vez su asistencia al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes?

- Obligaciones laborales
- Responsabilidades en el hogar
- Mala relación con el personal de salud del centro
- Limitaciones económicas
- Distancia entre el centro de salud y hogar
- Tiempo de demora del programa

PRE TEST – POST TEST

¿Olvida alguna vez tomar la medicación?

- Sí
 No

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- Sí
 No

Quando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

- Sí
 No

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

- Sí
 No

Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal

- Sí
 No

He pensado en desistir del tratamiento

- Sí
 No

Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento

- Sí
 No

Anexo 3. Certificado de validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PROMOCIÓN PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

| Nº | DIMENSIONES /ITEMS | PERTENENCIA (1) | | RELEVANCIA (2) | | CLARIDAD (3) | | OBSERVACIONES |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|----------------|----|--------------|----|---------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Dimensión I. Accesibilidad geográfica | X | | X | | X | | |
| 1. | Determine la distancia aproximada que existe desde su hogar hasta el centro de salud | X | | X | | X | | |
| 2. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud favoreció su asistencia a pesar de la distancia entre la institución y su hogar? | X | | X | | X | | |
| | Dimensión II. Accesibilidad económica | X | | X | | X | | |
| 3. | Determine sus ingresos económicos familiares | X | | X | | X | | |
| 4. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud ha favorecido sus ingresos económicos dado que evita el abandono y su reingreso al tratamiento? | X | | X | | X | | |
| | Dimensión III. Accesibilidad cultural | X | | X | | X | | |
| 5. | Determine su rango de edad | X | | X | | X | | |
| 6. | Determine su sexo | X | | X | | X | | |
| 7. | Determine su nivel de educación | X | | X | | X | | |
| 8. | Determine su estado civil | X | | X | | X | | |
| 9. | Determine su ocupación | X | | X | | X | | |
| 10. | Determine su tiempo de evolución de la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 11. | Determine el nivel de conocimientos que sustenta sobre la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 12. | Determine los factores culturales que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 13. | Determine los factores sobre su estilo de vida que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| | Dimensión IV. Programa de promoción | X | | X | | X | | |
| 14. | ¿Considera que el programa de promoción realizado en el Centro de Salud de Babahoyo le ha permitido evitar el desistimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| 15. | ¿Cuáles fueron los efectos que obtuvo tras asistir al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 16. | ¿Usted presentó algún tipo de barrera que afectó, aunque sea una vez su asistencia al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| | Pre test y Post test | | | | | | | |
| 17. | ¿Olvida alguna vez tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 18. | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | X | | X | | X | | |
| 19. | Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 20. | Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | X | | X | | X | | |
| 21. | Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal | X | | X | | X | | |
| 22. | He pensado en desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |
| 23. | Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez:

Especialidad del evaluador:

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
 Roldan Mite Dennisse Mariana DNI:0926773912
 Magister en Gestión de Proyectos

Firma

 Intercontrol
 Fuente: Resolución T1
 Consejo Exterior

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PROMOCIÓN PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

| Nº | DIMENSIONES /ITEMS | PERTENENCIA (1) | | RELEVANCIA (2) | | CLARIDAD (3) | | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----|-------------------|----|-----------------|----|---------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión I. Accesibilidad geográfica | | | | | | | | |
| 24. | Determine la distancia aproximada que existe desde su hogar hasta el centro de salud | X | | X | | X | | |
| 25. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud favoreció su asistencia a pesar de la distancia entre la institución y su hogar? | X | | X | | X | | |
| Dimensión II. Accesibilidad económica | | | | | | | | |
| 26. | Determine sus ingresos económicos familiares | X | | X | | X | | |
| 27. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud ha favorecido sus ingresos económicos dado que evita el abandono y su reingreso al tratamiento? | X | | X | | X | | |
| Dimensión III. Accesibilidad cultural | | | | | | | | |
| 28. | Determine su rango de edad | X | | X | | X | | |
| 29. | Determine su sexo | X | | X | | X | | |
| 30. | Determine su nivel de educación | X | | X | | X | | |
| 31. | Determine su estado civil | X | | X | | X | | |
| 32. | Determine su ocupación | X | | X | | X | | |
| 33. | Determine su tiempo de evolución de la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 34. | Determine el nivel de conocimientos que sustenta sobre la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 35. | Determine los factores culturales que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 36. | Determine los factores sobre su estilo de vida que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| Dimensión IV. Programa de promoción | | | | | | | | |
| 37. | ¿Considera que el programa de promoción realizado en el Centro de Salud de Babahoyo le ha permitido evitar el desistimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| 38. | ¿Cuáles fueron los efectos que obtuvo tras asistir al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 39. | ¿Usted presentó algún tipo de barrera que afectó, aunque sea una vez su asistencia al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| Pre test y Post test | | | | | | | | |
| 40. | ¿Olvida alguna vez tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 41. | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | X | | X | | X | | |
| 42. | Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 43. | Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | X | | X | | X | | |
| 44. | Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal | X | | X | | X | | |
| 45. | He pensado en desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |
| 46. | Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:
Apellidos y nombres del juez:

Especialidad del evaluador:

- (4) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
(5) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
(6) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
Zea Torres Jorge Carlos DNI:0921407201
Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Firma

Dr. Jorge Zea Torres
MÉDICO GENERAL
SENESCYT: 1006-2016-1877504



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PROMOCIÓN PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

| N° | DIMENSIONES /ITEMS | PERTENENCIA (1) | | RELEVANCIA (2) | | CLARIDAD (3) | | OBSERVACIONES |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|----------------|----|--------------|----|---------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Dimensión I. Accesibilidad geográfica | X | | X | | X | | |
| 47. | Determine la distancia aproximada que existe desde su hogar hasta el centro de salud | X | | X | | X | | |
| 48. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud favoreció su asistencia a pesar de la distancia entre la institución y su hogar? | X | | X | | X | | |
| | Dimensión II. Accesibilidad económica | X | | X | | X | | |
| 49. | Determine sus ingresos económicos familiares | X | | X | | X | | |
| 50. | ¿Considera que el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes realizado en el centro de salud ha favorecido sus ingresos económicos dado que evita el abandono y su reingreso al tratamiento? | X | | X | | X | | |
| | Dimensión III. Accesibilidad cultural | X | | X | | X | | |
| 51. | Determine su rango de edad | X | | X | | X | | |
| 52. | Determine su sexo | X | | X | | X | | |
| 53. | Determine su nivel de educación | X | | X | | X | | |
| 54. | Determine su estado civil | X | | X | | X | | |
| 55. | Determine su ocupación | X | | X | | X | | |
| 56. | Determine su tiempo de evolución de la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 57. | Determine el nivel de conocimientos que sustenta sobre la enfermedad | X | | X | | X | | |
| 58. | Determine los factores culturales que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 59. | Determine los factores sobre su estilo de vida que mejoraron tras asistir al programa de promoción para el desistimiento del tratamiento de hipertensión arterial y diabetes (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| | Dimensión IV. Programa de promoción | X | | X | | X | | |
| 60. | ¿Considera que el programa de promoción realizado en el Centro de Salud de Babahoyo le ha permitido evitar el desistimiento del tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| 61. | ¿Cuáles fueron los efectos que obtuvo tras asistir al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? (Seleccione dos opciones) | X | | X | | X | | |
| 62. | ¿Usted presentó algún tipo de barrera que afectó, aunque sea una vez su asistencia al programa de promoción que realizó la institución sobre la hipertensión arterial y la diabetes? | X | | X | | X | | |
| | Pre test y Post test | | | | | | | |
| 63. | ¿Olvida alguna vez tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 64. | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | X | | X | | X | | |
| 65. | Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | X | | X | | X | | |
| 66. | Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | X | | X | | X | | |
| 67. | Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal | X | | X | | X | | |
| 68. | He pensado en desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |
| 69. | Es importante un programa de promoción para evitar desistir del tratamiento | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Apellidos y nombres del juez:

Especialidad del evaluador:

- (7) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 (8) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 (9) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Aplicable (X) Aplicable después de corregir ()

Arce Vera Victor Hugo

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

No aplicable ()

DNI:0919446898

Firma



Victor Hugo Arce Vera
 MÉDICO GENERAL
 C.I. 0919446898

Anexo 4. Autorización de aplicación del instrumento

Babahoyo, 19 de Mayo del 2022

Sr. Dr. Mgs.

INOCENTE FRANKLIN BAJAÑA LOOR
DIRECTOR DISTRITAL 12D01 SALUD

Su despacho. –

De mi consideración:

Con un atento saludo me dirijo a usted, YO **CARLA SOFIA BAQUERIZO RODRIGUEZ** con C.I.: **0930756184** para solicitar de la manera más comedida la autorización correspondiente para poder acceder a las instalaciones del *Centro de Salud Estero de la Plata*, con la finalidad de recopilar información que requiero para el desarrollo de mi trabajo de investigación, cuyo tema es: "*PROMOCION PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTESION Y DIABETES DE UN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2022*". La investigación estará dirigida por la Mg. Irene Merino Flores, Docente de la Universidad Cesar Vallejo en Calidad de mi tutora de tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Sin otro particular y en espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante investigación, agradezco la atención prestada.

Atentamente,



Dra. Carla Sofia Baquerizo Rodriguez

Ci: 0930756184



Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-SEDE-2022-3031-M

Babahoyo, 01 de junio de 2022

PARA: Sr. Od. Ronald Ricardo Flores Miranda
Responsable del Centro de Salud Estero de la Plata

ASUNTO: Yo Carla Sofia Baquerizo Rodriguez con C.I. 0930756184 para solicitar de manera mas comedida la autorizacion correspondiente para poder acceder a las instalaciones del Centro de Salud Estero de la Plata , con la finalidad de recopilar informacion que requiero para el desarrollo de mi trabajo de investigacion , cuyo tema : PROMOCION PARA EL DESISTIMIE

De mi consideración:

En atención al oficio recibido con fecha 19 de mayo del 2022 que realiza la Dra. Carla Sofia Baquerizo Rodríguez con C.I. 0930756184 quien solicita lo siguiente:

Con un atento saludo me dirijo, YO CARLA SOFIA BAQUERIZO RODRIGUEZ con C.I. 0930756184 para solicitar de la manera más comedida la autorización correspondiente para poder acceder a las instalaciones del Centro de Salud Estero de la Plata, con la finalidad de recopilar información que requiero para el desarrollo de mi trabajo de investigación, cuyo tema es "PROMOCION PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIVION Y DIABETES DE UN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2022".

La investigación estará dirigida por la MG. Irene Merino Flores, Docente de la Universidad Cesar Vallejo en calidad de mi tutora de tesis para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Con este antecedente y en base al informe jurídico adjunto emitido por la Abg. Mercedes Marianella Crespo Mendoza, Responsable de la Unidad Distrital de Asesoría Jurídica, Ministerio de Salud Pública se notifica a usted el permiso para el ingreso a la Dra. Carla Sofia Baquerizo Rodríguez quien se encuentra cursando para la obtención del título de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud acceder a las instalaciones del Centro de Salud Estero de la Plata, con la finalidad de recopilar información que requiero para el desarrollo del trabajo de investigación, cuyo tema es "PROMOCION PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIVION Y DIABETES DE UN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2022".

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Inocente Franklin Bajaan Looor
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 12D01

Referencias:
- MSP-CZS5-LR-12D01-AJ-2022-0084-M

Anexos:
- carla_sofia_baquerizo_rodriguez.pdf

Copia:
Sra. CPA Cira Margoth Naranjo Viejo
Responsable de Gestión Distrital de Ventanilla Unica de Atención al Usuario



Firmado electrónicamente por:
**INOCENTE
FRANKLIN
BAJANA LOOR**

Dirección: Av. 5 de Junio y Bolívar. Código Postal: 120601 / Babahoyo Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Qulpuq

Anexo 5. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
VERBAL**



Título: Promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud Babahoyo, 2022

Investigadora principal: Baquerizo Rodríguez, Carla Sofía

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial y diabetes de un Centro de Salud Babahoyo, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera de consulta externa de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

Declaración de la Investigadora:

Yo, Carla Sofía Baquerizo Rodríguez, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Ecuador, 22 julio del 2022

Firma de la Investigadora

País y Fecha

Anexo 6. Base de datos de pre test y post test

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|--------------------|---------------------|------------------|-------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| PRE1. δO_2 | POST1. δO_2 | PRE2. δT | POST2. δT | PRE3. Cu | POST3. C | PRE4. Si | POST. Si | PRE5. T_{α} | POST5. T | PRE6. He | POST6. H | PRE7. Es | POST7. Es |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |

Anexo 7. Base de datos de la encuesta aplicada

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| I. Accesibilidad geográfica | | II. Accesibilidad económica | | III. Accesibilidad cultural | | | | | | | | | |
| 1. Determine la dist | 2. ¿Considera que | 3. Determine sus ir | 4. ¿Los ingresos f | 5. Determine su rar | 6. Determine su se | 7. Determine su niv | 8. Determine su es | 9. Determine su oc | 10. Determine su tie | 11. Determine el niv | 12. Determine los f | 13. Determine los f | 14. Determine los f |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 22 | 10 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | 30 | 7 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 15 | 21 | 7 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 | 8 | 3 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 22 | 10 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 22 | 10 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 22 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 22 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 30 | 9 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 0 | 3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 15 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 11 | 16 | 4 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 22 | 10 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 6 | 0 |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 5 | 10 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 21 | 5 |
| 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 18 | 22 | 10 |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 24 | 10 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 12 | 1 | 10 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 21 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 9 | 3 |
| 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 19 | 6 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 19 | 31 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 13 | 5 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 10 | 14 | 5 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 12 | 26 | 6 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 7 | 12 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 19 | 23 | 9 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 20 | 5 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 14 | 13 | 9 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 27 | 9 |
| 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 13 | 19 | 3 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 17 | 29 | 7 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | 28 | 10 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 | 6 | 9 |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 5 | 12 | 4 |

Anexo 9. Programa de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA DE PROMOCIÓN PARA EL DESISTIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES DE UN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2022

INFORME TÉCNICO

OBJETIVOS

GENERAL:

- Diseñar un plan de promoción que influya para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.

ESPECÍFICOS:

- Desarrollar un programa de promoción que influya para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.
- Brindar directrices de apoyo para prevención primaria en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.
- Determinar si el desarrollo del programa de promoción que influya para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.
- Establecer los factores económicos, sociales que conllevan al desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.

ANTECEDENTES

La salud es considerada en todas las sociedades y culturas como uno de los principales derechos y valores de la vida requiere de políticas, planes, proyectos, recursos y estrategias de salud, que impulsen a la población, tomar decisiones sobre la salud individual y colectiva, en el contexto de la vida cotidiana. En este marco el programa, cuyo objetivo es promover estilos de vida y entornos saludables, en el ámbito familiar y comunitario ha desarrollado contenidos organizados por ciclo de vida y situaciones de salud a fin de poder ser compartidos con las diferentes comunidades del territorio ecuatoriano.

La problemática radica en el abandono del tratamiento farmacológico en personas que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus, los mismos son motivo de consultas en el primer nivel de atención, por lo tanto, acuden a la unidad de salud más cercano a su recinto. Se considera importante poner en evidencia e identificar las principales causas del desapego, además especificar cuáles son los factores modificables para así mismo adecuar e incentivar para retomar su tratamiento farmacológico y prevenir complicaciones; con la finalidad de usar el programa de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022.

JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto, facilitara información sobre el plan de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022, con el fin de regular, mejorar la calidad de vida y facilitar el acceso de la población a los servicios de salud. Como parte de ente social, como servidor público de la salud en atención primaria, me compete realizar el análisis de salud integral de las comunidades de influencia de la unidad, y reflexionar acerca de sus perspectivas de desarrollo en función de mejorar la salud comunitaria. Además, de analizar su valor y significado ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social.

METODOLOGÍA

La actividad se desarrollará en la sala de espera del centro de salud, se les explicara a los usuarios, se responden preguntas y dudas. La metodología que se utilizara para sensibilizar a las familias es a través de charlas, conversatorios utilizando medios de apoyo tecnológico en donde se seleccionaran las guías de práctica clínica bajo el formato virtual en PDF en la computadora para la socialización del personal de salud, actividades de promoción las cuales serán de interés para la población hipertensa y diabética.

CRONOGRAMA

Asistir puntualmente a consulta externa del centro de salud y participar en las sesiones del Programa de Promoción para el Desistimiento del Tratamiento en Pacientes con Hipertensión y Diabetes para prevenir conductas de riesgo.

Cada sesión dura 30 minutos, 3 veces a la semana.

Las fechas, horario y temas se detallan a continuación, para su conocimiento:

| SESIONES SEMANALES | TIEMPO | TEMAS | EXPOSITOR |
|--------------------|--------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1 | 30 MIN | Conocer y comprender su enfermedad | Médicos, odontólogos, obstetras y licenciadas del centro de salud |
| 2 | 30 MIN | Aceptar y saber cómo manejar su enfermedad. | |
| 3 | 30 MIN | Saber cómo manejar su enfermedad y signos de alarma. | |
| 4 | 30 MIN | Estimular buenos hábitos alimenticios | |
| 5 | 30 MIN | Conocer y comprender su enfermedad | |
| 6 | 30 MIN | Aceptar y saber cómo manejar su enfermedad. | |
| 7 | 30 MIN | Saber cómo manejar su enfermedad y signos de alarma. | |
| 8 | 30 MIN | Estimular buenos hábitos alimenticios | |
| 9 | 30 MIN | Estimular buenos hábitos alimenticios | |
| 10 | 30 MIN | Conexiones con la comunidad | |

CONCLUSIONES

El programa de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022; ayuda a fortalecer el conocimiento del paciente de su enfermedad y sean consciente de los riesgos que conllevan el descuido. Proporcionar a los profesionales de salud recomendaciones clínicas basadas en la mejor evidencia científica, dirigido a la prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades crónicas no transmisibles por medio de conversatorios.

RECOMENDACIONES

Se debe fortalecer las actividades del programa de promoción para el desistimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión y diabetes de un centro de salud Babahoyo, 2022; una vez que termine la emergencia sanitaria ya que las estrategias aplicadas por las unidades de salud no fueron muy favorables, comprendiendo el temor de las familias a participar. Fomentar hábitos de vidas saludables, compartir actividades en familia. Además, se debe implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización del Plan de Promoción para el Desistimiento del Tratamiento en Pacientes con Hipertensión y Diabetes de un Centro de Salud de Babahoyo, 2022. Las normas clínicas y administrativas deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante protocolos clínicos, historias clínicas completas, legibles, con información clara, concisa y ordenada. El censo de la población de cada unidad de salud, debe ser oportuna, veraz y completa, debe haber un personal de salud a cargo del programa y ejecutar el cronograma de las sesiones.

NÚMERO DE PERSONAS SENSIBILIZADAS

| NO. HIPERTENSOS | | NO. DIABETICOS | | NO. HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS | |
|--------------------|--|-------------------|--|------------------------------------|--|
|--------------------|--|-------------------|--|------------------------------------|--|

REGISTRO DE ASISTENCIA

El registro de asistencia se va a confirmar con una matriz de registro, como constancia para la institución y a para los profesionales sanitario que pertenecen al centro de salud, siendo esto una herramienta en donde los pacientes que acuden a la unidad operativa que padecen de hipertensión arterial y diabetes, lleves de manera óptima su adherencia al tratamiento.

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS | FIRMA | RECINTO | HIPERTENSO O DIABÉTICO |
|------------|---------------------------|--------------|----------------|-------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

ELABORADO POR DRA. CARLA BAQUERIZO RODRIGUEZ