



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO-ESSALUD, 2023”

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por

• Álvaro Alberto Maquera Huamán

ORCID: 0009-0001-9306-100X

• Beatriz Inés Montalico Castro

ORCID: 0009-0002-4941-8582

Para optar al Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor: Dr. Wilbert Silva Caceres

ORCID: 0000-0002-9647-730X

CUSCO – 2023



Metadatos

Datos del autor 1	
Nombres y apellidos	<i>Beatriz Ines Montalico Castro</i>
Numero de documento de identidad	73307603
URL de Orcid	0009-0002-4941-8582
Datos del autor 2	
Nombres y apellidos	Alvaro Alberto Maquera Huaman
Numero de documento de identidad	72003535
URL de Orcid	0009-0001-9306-100X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Med. Mgt. Wilbert Silva Caceres
Numero de documento de identidad	23839399
URL de Orcid	0000-0002-9647-730X
Datos del jurado	
Presidente de jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. William Senen Sarmiento Herrera
Numero de documento de identidad	23925735
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Med. Elton John Baca Manyá
Numero de documento de identidad	
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. Med. Carlos Alberto Virto Concha
Numero de documento de identidad	06290050
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Dra. Liz Karla Mendivil Warthon
Numero de documento de identidad	
Datos de la investigacion	
Linea de investigacion de la escuela profesional	Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.



Agradecimientos

Al señor por habernos guiados en cada etapa de la elaboración y aplicación del presente trabajo, por darnos las fuerzas para continuar y poder vencer cada uno de los inconvenientes que se presentaron en el camino.

A nuestro asesor y docente Dr. Wilbert Silva Cáceres, siempre agradecidos en habernos guiados y encaminado en este proceso con sus conocimientos, con su amor y su paciencia para que este trabajo salga adelante.

A los doctores dictaminantes que con sus conocimientos corrigieron nuestro trabajo y guiaron para que salga lo mejor posible.

A los docentes que fueron parte de esta formación académica que contribuyeron con sus conocimientos para formarnos en este extenso camino de la carrera.



Dedicatoria

Dedicamos este logro en primer lugar a Dios que cada día nos guía para poder lograr nuestros objetivos, infinito ser que nos abandona y está ahí en nuestras victorias, caídas y que con su infinito amor logro que todo salga bien, a nuestras familias que estuvieron ahí en cada momento desde nuestro proceso universitario, que con su paciencia y amor entendieron nuestro proceso y nos acompañaron incondicionalmente dándonos los recursos para lograrlo.



Dr. William Senen Sarmiento Herrera

JURADO REPLICANTE – PRESIDENTE DEL JURADO

Med. Elton John Baca Manyá

JURADO REPLICANTE

Dr. Carlos Alberto Virto Concha

JURADO DICTAMINANTE

Dra. Liz Karla Mendívil Warthon

JURADO DICTAMINANTE

Med. Mgt. Wilbert Silva Cáceres

ASESOR



INDICE

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Jurado de tesis.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	x
Abreviaturas.....	xi
Resumen.....	xii
Abstrac.....	xiii
CAPITULO I: INTRODUCCION.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problema específico.....	5
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivo específico.....	8
1.5. Delimitación del estudio.....	19
1.5.1. Delimitación espacial.....	9
1.5.2. Delimitación temporal.....	9
1.6. Limitaciones de la investigación.....	19
1.7. Aspectos éticos.....	19
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes del estudio.....	20
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Hipótesis.....	56
2.4. Variables.....	56
2.4. Definición de términos.....	58
2.5. Operacionalización de variables.....	59
CAPITULO III: METODO.....	62
3.1. Tipo de investigación.....	62
3.2. Diseño de investigación.....	63
3.3. Población.....	63
3.4. Criterios de selección.....	63
3.5. Muestra.....	64
3.6. Muestreo.....	65
3.7. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.....	65
3.8. Plan de análisis de datos.....	68
CAPITULO IV: METODO.....	68
4.1 Resultado respecto a los objetivos específicos.....	68
4.2 Resultado respecto al objetivo general.....	78
CAPITULO V: DISCUSION.....	80



CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....	84
Recomendaciones.....	84
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS.....	94
Anexo N°1 Matriz de consistencia.....	95
Anexo N°2 Consentimiento informado.....	98
Anexo N° 3 Cuestionarios.....	99



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución numérica y porcentual del rango de edades y genero de pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	68
Tabla 2 Relación entre adherencia al tratamiento y el sexo de pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	69
Tabla 3 Relación entre adherencia al tratamiento y el grupo etario en pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	70
Tabla 4 Relación entre los rasgos de personalidad y el sexo en pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	70
Tabla 5 Relación entre las dimensiones de los rasgos de personalidad y el grupo etario en pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	72
Tabla 6 Relación entre la dimensión de extraversión y la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	73
Tabla 7 Relación entre la dimensión de amabilidad y la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	74
Tabla 8 Relación entre la dimensión de responsabilidad y la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	75
Tabla 9 Relación entre la dimensión de neuroticismo y la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....	76



Tabla 10 Relación entre la dimensión de extraversión y la adherencia al tratamiento de los pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....77

Tabla 11 Influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....78



INDICE DE GRAFICOS

Figura 1 Distribución porcentual de la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con HTA esencial o primaria que asistieron al consultorio de la especialidad de Cardiología del HNAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.....69



RESUMEN

“INFLUENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO – ESSALUD, 2023”

Introducción: La HTA es una de las enfermedades crónicas que afecta a un promedio de 40% de la población a nivel mundial, la inadecuada adherencia tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico es el motivo por el cual no se ha logrado poder tener un control efectivo de esta enfermedad teniendo que en latinoamérica 8 de 10 pacientes presenta mala adherencia al tratamiento, motivo por el cual el evaluar los factores que influyen en la mala adherencia uno de los poco investigado son los rasgos de personalidad esto podría permitirnos acercar brechas en el futuro control de la HTA.

Objetivo: Determinar la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión HTA del HNAGV, durante setiembre de 2023. **Material y Métodos:** corresponde a un estudio de tipo transversal, observacional y explorativo; con una muestra aleatoria de 154 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del servicio de cardiología del HNAGV, durante setiembre de 2023 en el cual se aplicaron dos encuestas una de rasgos de personalidad (BFI-10) y otra de adherencia al tratamiento (Morrisky-Green). **Resultados:** Se observó que los pacientes con no adherencia al tratamiento farmacológico representan el 83.8% de la muestra, teniendo que el grupo de adulto mayor y sexo femenino comprende gran parte de estos. Dentro de los rasgos de personalidad más frecuentes tenemos a la dimensión de responsabilidad y la dimensión menos frecuente corresponde a la amabilidad. La influencia de la dimensión de responsabilidad en la adherencia al tratamiento es débil e negativa ($p:0,013$ y coeficiente de $C: -0,230$), al igual que la dimensión de neuroticismo con una influencia débil y negativa ($p:0,043$ y coeficiente de $C: -0,198$), mientras que la variable rasgos de personalidad presentan una influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico ($p:0.042$ y un coeficiente de $C:-0.162$) **Conclusiones:** se determinó que la población estudiada carece de adherencia al tratamiento farmacológico, los rasgos de personalidad si influyen pero de manera negativa en la adherencia al tratamiento farmacológico en las personas con HTA esencial o primaria del servicio de cardiología del HNAGV y se determinó que los rasgos de personalidad responsabilidad y neuroticismo son los que tienen mayor influencia sobre la adherencia al tratamiento. **Palabras claves:** Rasgos de personalidad, hipertensión arterial, adherencia al tratamiento.



SUMMARY

‘INFLUENCE OF PERSONALITY TRAITS ON ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT THE ADOLFO GUEVARA VELAZCO HOSPITAL – ESSALUD, 2023’

Montalico Beatriz, Maquera Álvaro, Silva W

Introduction: High blood pressure is one of the diseases that causes and affects an average of 40% of the population, its complications being one of the 10 main causes of death in the world. It has been observed in Latin America that 8 out of 10 patients have poor adherence, which is why it has not been possible to have effective control of this disease and its complications, which is why evaluating the factors, including one that is little researched such as personality traits, could allow us to close gaps in the future control of arterial hypertension. **Objective:** Determine the influence of personality traits on adherence to pharmacological treatment in patients with high blood pressure at the HNAGV. **Material and Methods:** Exploratory observational cross-sectional study, in which two surveys were applied, one of personality traits of 10 questions and another of adherence to treatment with 4 questions that was applied to 154 patients with high blood pressure from the outpatient cardiology clinic of the HNAGV. Those patients diagnosed with primary high blood pressure were considered. who have not had psychological controls prior to their evaluation. **Results:** The age group with the greatest predominance was the elderly with 70.1%, considering the female gender with 67.5%, it was seen that 83.8% of patients presented non-adherence to treatment, within the personality traits that influence AHT, it was seen that the personality trait responsibility presents an influence on adherence to treatment with a chi square of 8.61, a p of 0.013 and coefficient C of -0.230, while the personality trait neuroticism presented an influence with chi square of 6.316, with p of 0.043 and coefficient C of -0.198, while in general personality traits present an influence on AHT with a chi square of 4.14, p of 0.042 and coefficient C of -0.162. **Conclusions:** it was determined that the studied population lacks adherence to treatment, personality traits do influence adherence to pharmacological treatment in patients with arterial hypertension of the cardiology service of the Adolfo Guevara Velasco hospital and it was determined that the traits Personality, responsibility and neuroticism are those that have the greatest influence on treatment adherence. **Keywords:** Personality traits, high blood pressure, adherence to treatment.



INFLUENCIA DE LOS RAGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO-ESSALUD, 2023

Fecha de entrega: 07-feb-2024 10:44 am (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2288775225

Nombre del archivo: TESIS_CORRECCION.docx (453.22K)

Total de palabras: 22790

Total de caracteres: 126014

por MAQUERA HUAMAN ALVARO ALBERTO

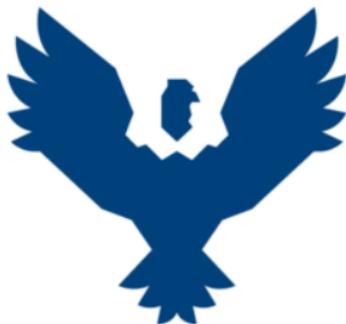


Red Asistencial Cusco
Centro Médico Metropolitano
Dr. Wilbert Silva Cáceres
Médico – Cirujano
C.M.P. 30093
Director



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“INFLUENCIA DE LOS RAGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO-ESSALUD, 2023”

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por

• Álvaro Alberto Maquera Huamán

ORCID: 0009-0001-9306-100X

• Beatriz Inés Montalico Castro

ORCID: 0009-0002-4941-8582

Para optar al Título Profesional de Médico
Cirujano

Asesor: Dr. Wilbert Silva Cáceres

ORCID: 0000-0002-9647-730X



CUSCO – 2023



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO-ESSALUD, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

qdoc.tips

Fuente de Internet

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

 Red Asistencial Cusco
Centro Medico Metropolitano



Dr. Wilbert Silva Cáceres
Medico – Cirujano
C.M.P. 30093
Director



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ALVARO ALBERTO MAQUERA HUAMAN
Título del ejercicio: casi tesis
Título de la entrega: INFLUENCIA DE LOS RAGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHE...
Nombre del archivo: TESIS_CORRECCION.docx
Tamaño del archivo: 453.22K
Total páginas: 101
Total de palabras: 22,790
Total de caracteres: 126,014
Fecha de entrega: 07-feb.-2024 10:44a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2288775225

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“INFLUENCIA DE LOS RAGOS DE PERSONALIDAD EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO-ESSALUD, 2023”

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por

- Álvaro Alberto Maquera Huamán
ORCID: 0009-0001-9306-100X
- Beatriz Inés Montalico Castro
ORCID: 0009-0002-4941-8582

Para optar al Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor: Dr. Wilbert Silva Cáceres
ORCID: 0000-0002-9647-730X

CUSCO – 2023



Red Asistencial Cusco
Centro Médico Metropolitano



Dr. Wilbert Silva Cáceres
Médico – Cirujano
C.M.P. 30093
Director



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2019, las diez más comunes causas de mortalidad representan el 55% de un total 55,4 millones de fallecidos alrededor de la tierra. Las causas más frecuentes de muerte, se asocian con temas amplios como: problemas cardiovasculares donde se presentan las siguientes enfermedades cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular; y respiratoria donde tenemos a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias bajas; y condiciones neonatales⁽¹⁾. Entre ellas, la hipertensión arterial (HTA) causa al año 9,4 millones de fallecidos⁽²⁾. Patología crónica donde la presión ejercida por la sangre en la arteria es elevada, es decir igual o por encima de 140/90 mm Hg. Esto trae consecuencias en múltiples órganos del cuerpo como: un riesgo de infarto al corazón incrementado, presentar eventos cerebrovasculares e insuficiencia renal crónica.

Dentro del país, la encuesta realizada por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, menciona que la HTA afecta a un cuarto de personas mayores de 50 años. La prevalencia de HTA en personas mayores de 15 años, a nivel nacional es del 22.1%, siendo los hombres (24.7%) los más afectados que las mujeres (19.7%)⁽³⁾.

Una investigación realizada en múltiples países de Latinoamérica incluido el Perú menciona que el 45% de personas que sufren de HTA tienen inadecuado mal control de su enfermedad a largo plazo observándose niveles de presión arterial mayores a las esperadas para su control a pesar de tener ya una indicación terapéutica, este mal control está relacionado directamente a la adherencia al tratamiento (AHT) y esto conlleva el incumplimiento de la indicación terapéutica. En la actualidad, el principal factor del fracaso de tratamientos es el incumplir la terapia adecuada, en múltiples enfermedades crónicas. La carencia de AHT conlleva a mayores gastos para el sistema de salud, así también en el



incremento de la mala calidad de vida de esas personas y los familiares, además que no contribuye a obtener resultados clínicos positivos⁽⁴⁾.

Según la OMS la adherencia al tratamiento se determina por el control adecuado en relación a sugerencias asociadas a la salud y el bienestar ⁽⁵⁾. La adherencia terapéutica tiene una evolución multidisciplinaria y definida por un grupo de factores que se encuentran divididos en cinco grupos: desde el punto de vista económico y social, relacionados al equipo o al sistema de asistencia sanitaria, relacionados con la enfermedad, relacionados al tratamiento y relacionados al paciente ⁽⁴⁾. Los determinantes asociados al no cumplimiento de la terapia son los efectos adversos de los fármacos indicados, problemas crónicos además de sus complicaciones, terapia farmacológica inadecuada, relación médico-paciente pésima y a la actitud permisiva en relación a las decisiones médicas sobre el tratamiento de su enfermedad ⁽⁵⁾. La OMS asegura que una inadecuada AHT es la fundamental causa de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad lo que conlleva a un desmedro de la forma de vida, asociando también el incremento de resistencia a los fármacos, generando así el mayor uso de diferentes medicamentos para el tratamiento antihipertensivo ⁽⁴⁾.

El concepto de personalidad por parte de Allport refiere que es la adhesión de gran parte de los rasgos y particularidades de la persona que llegan a establecer su comportamiento por ende la personalidad determinar una tendencia del comportamiento, considerando también los factores sociales, de entorno o de estados emocionales. Existen 5 tipos de RP: Personalidad tipo neuroticismo, la extraversión, la apertura a la experiencia, la amabilidad y la responsabilidad ⁽⁶⁾; se ha identificado según estudios que las personas hipertensas suelen ser más ansiosos, estresados, por lo que se los categoriza en personalidad tipo neuroticista y estos suelen tener un alto riesgo al desarrollo de enfermedades coronarias y complicaciones a razón de ella⁽⁷⁾.



Existen investigaciones que tratan de identificar la existencia de influencia entre RP y AHT porque se consideraría como un factor predictor y determinaría las posibilidades que una persona obedezca en el control de su tratamiento y por ende logre el control de su enfermedad ⁽⁸⁾; muchos estudios realizados indican que la personalidad es muy relevante para una apropiada adherencia pero hasta la actualidad existen pocas investigaciones que vinculen el tipo de personalidad con AHT en personas con HTA por lo cual hacer esta investigación aportaría herramientas que permitan mejorar las estrategias de manejo en cuanto al aspecto psicoterapéutico mejorando la AHT e incrementando los índices de esta en nuestro país que presenta tasas elevadas de esta enfermedad, además busca agregar información importante sobre la HTA y la AHT, debido a la no existencia de investigaciones acerca de la relación de estas variables, tanto en nuestro país como a nivel internacional, teniendo énfasis en el aspecto psicológico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el grupo etáreo y género en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023?
- 2) ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023?



- 3) ¿Cuáles son los rasgos de personalidad más comunes en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023?
- 4) ¿Cuál es la relación entre los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La HTA es una preocupación a nivel mundial que va en incremento considerable dentro de los últimos años, afectando tanto a los pacientes que la padecen y familiares e incrementado el gasto por servicio dentro del sistema de salud de nuestro país, debido a un mal seguimiento de los pacientes así como un inadecuado cumplimiento de las recomendaciones por parte de la persona que sufre esta enfermedad, es importante recalcar que la AHT requiere de múltiples factores dentro de los cuales podemos tener aspectos médicos, personales, psicológicos, familiares y sociales que impiden la evolución correcta de los pacientes y por ende la presencia de la alta tasa de fracaso al tratamiento, se han planteado muchas estrategias ante este problema pese a esto aún no se ha logrado un control óptimo de la enfermedad, por lo que es importante seguir evaluando los factores en los cuales se pueda introducir estrategias que permitan poder ir mejorando cada día más en el tratamiento y control de estos pacientes y disminuir así las altas tasas de muertes por complicaciones y el gasto por parte del sistema de salud, así también al evaluar los RP que presentan la mayoría de estos pacientes podría contribuir a instaurar estrategias psicoterapéuticas que ayudarían en la mejor adherencia farmacológica, se ha visto según estudios anteriores que la mayoría de pacientes con HTA tienen una personalidad ansiosa y esto condiciona a que no puedan tener un régimen adecuado en la terapéutica y además los predispone a sufrir a largo plazo múltiples enfermedades coronarias.



Debido a que existen pocos estudios nacionales y locales que nos permitan poder evaluar directamente el tipo de personalidad y la AHT en personas con HTA, proponemos que este estudio nos va a permitir poder evaluar la influencia de los RP en la AHT farmacológico y así poder recomendar estrategias para mejorar el control y seguimiento en los pacientes.

1.3.1. Conveniencia

La presente investigación brindará información sobre la influencia de los RP en la AHT de pacientes con HTA y con ello se busca mejorar los enfoques terapéuticos utilizados en el manejo multidisciplinario de la HTA y así poder generar nuevas estrategias y guías clínicas para su manejo.

1.3.2. Relevancia social

La presente investigación aportará información relevante a la sociedad científica, los resultados obtenidos serán proporcionados a la dirección de los hospitales la cual permita incluir y evaluar los resultados obtenidos en la mejora de la adherencia terapéutica de las personas con HTA, la investigación se encontrará disponible al público en general ya que ingresará a la base de datos del repositorio digital de la Universidad Andina del Cusco.

1.3.3. Implicancia práctica

La investigación hallará la influencia de los RP en la AHT farmacológico, con ello se sugerirá alternativas de solución a través de manejo multidisciplinario que permitan que estos RP no influyan negativamente sobre el tratamiento a largo plazo que reciben estos pacientes.

1.3.4. Valor teórico

La investigación aportará datos sobre el tipo de RP presente en los pacientes con hipertensión arterial, también sobre su implicancia en la adherencia a su tratamiento y con



ello se sugerirá a la comunidad científica ideas, recomendaciones relacionadas con al manejo de la HTA a largo plazo.

1.3.5. Utilidad metodológica

La investigación aportará nuevas recomendaciones permitiendo evaluar el cambio de guías clínicas enfocadas en un manejo multidisciplinario que permita mejorar la AHT de las personas con HTA.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir el grupo étnico y género en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consulta en el servicio de cardiología del Hospital Adolfo Guevara Velazco-Essalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
2. Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
3. Identificar los rasgos de personalidad más comunes en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
4. Determinar la relación entre los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.



1.5. DELIMITACION DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACION ESPACIAL

El estudio se realizará en el Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud del Cusco, que se ubica en Av. Micaela bastidas con intersección Av. Hermanos Ayar en el distrito de Wánchaq y provincia de Cusco.

1.5.2. DELIMITACION TEMPORAL

La recolección de datos se realizará en setiembre de 2023.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- No contar con los ambientes necesarios para realizar el estudio.
- Negativa de los pacientes para participar en el estudio.
- Dificultad del llenado del cuestionario por parte de pacientes adultos.

1.7. ASPECTOS ETICOS

La presente investigación seguirá las normas de los protocolos de Núremberg y Belmont en los cuales rigen el respeto a la persona, la beneficencia, la justicia y la importancia del consentimiento informado por todo esto el estudio siempre velara la privacidad de datos que se obtengan de los cuestionarios aplicados a los pacientes que se usaran para para la recolección de datos con el objetivo de lograr resultados que permitan beneficios a la salud y atención de los pacientes, además de ello el estudio cuidará la propiedad intelectual de los autores respecto a las teorías y conocimientos publicados, citándolos apropiadamente y precisando sus fuentes bibliográficas.



CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Sánchez C. (Córdoba-España, 2021) en su investigación titulada “Perfiles de personalidad que favorecen la adherencia en diabetes tipo 1 y la interacción con factores de salud psicológica”; corresponde a una investigación descriptiva-analítica de corte transversal, se propone como finalidad identificar el perfil de personalidad que ayudan a la AHT en diabetes tipo 1 (DT1) y la relación con elementos de salud psicológica. Estableció una muestra conformada por 294 integrantes. Del cual 104 personas tienen el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 correspondiendo a los casos y 190 son personas no diabéticas y que han sido participe como controles. Se identifico la personalidad mediante el cuestionario NEO-FFI, donde se evalúan las dimensiones del RP: (N) neuroticismo, (E) extraversión, (O) apertura, (A) amabilidad, (C) responsabilidad. Relacionando su AHT con valores de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) con buen o mal control si el valor es $<7\%$ o $\geq 7\%$ respectivamente. Las puntuaciones en la dimensión de Neuroticismo en pacientes con DT1 con una adecuada vigilancia, es decir $HbA1c < 7\%$ corresponde a 19.61 ± 6.47 , en comparación en personas con DT1 con una inadecuada vigilancia, es decir $HbA1c = 7\%$ es de 21.67 ± 7.40 ($F = 1.620$, $p = 0.270$), La puntuación de la dimensión en Extroversión en pacientes con DT1 con una adecuada vigilancia ($HbA1c < 7\%$) es de 30.19 ± 6.13 , en relación en personas con DT1 con una inadecuada vigilancia (7%) es de 31.84 ± 6.40 ($F = 1.292$, $p = 0.259$), La puntuación en la dimensión de Apertura a la Experiencia en pacientes con DT1 con una adecuada vigilancia ($HbA1c < 7\%$) es de 29.68 ± 7.08 , en comparación con personas con DT1 con una inadecuada vigilancia (7%) es de 28.90 ± 6.50 ($F = 0.255$, $p = 0.615$), La puntuación de la dimensión de Amabilidad en pacientes con DT1 con una



adecuada vigilancia (HbA1c <7%) es de 33.97 ± 5.30 , mientras que en pacientes con DT1 con una inadecuada vigilancia (7%) es de 32.06 ± 4.95 ($F= 2.668$, $p=0.106$). La puntuación en la dimensión de Responsabilidad en pacientes con DT1 con una adecuada vigilancia (HbA1c <7%) es de 36.13 ± 7.28 , mientras que en pacientes con DT1 con una inadecuada vigilancia (7%) es de 34.35 ± 6.88 ($F= 1.217$, $p=0.273$). El trabajo demostró que un 37.80% de los pacientes tienen una adecuada vigilancia de la DT1, en relación a valores de HbA1c < 7%; teniendo como media el nivel de HbA1c de 7.30 ± 1.04 . Así también un 62.20% de los pacientes no llegan a tener una adecuada vigilancia de la DT1, es decir, tienen niveles de HbA1c 7%⁽⁷⁾.

Rouland. A y col (Francia, 2021) se propone como objetivo evaluar si las personas que presentan DT1 y diabetes mellitus tipo 2 (DT2) mostraban desigualdad significativa en la escala de personalidad Tipo A. Se incluyó una muestra de 618 participantes del departamento de endocrinología, diabetes y enfermedades metabólicas del Hospital Universitario de Dijon por un tiempo de 43 meses, se incluyeron 188 pacientes que presentan DT1 y 430 pacientes con DT2. La personalidad tipo A se estimó mediante la escala de Bortner. Las puntuaciones de tipo A fueron las más altas en pacientes con DT1 en comparación con pacientes con DT2 (188 ± 34 frente a 177 ± 36 , $P < 0,0001$). En esta investigación se demostró que los pacientes con DT1 autoinmune tienen puntajes de tipo A más altos que aquellos con DT2, lo que indica un perfil de tipo A más pronunciado en DT1⁽⁸⁾.

Huang J. (Chongqing-China, 2021) en su estudio que tiene como título “Adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes con DT2: un modelo de ecuación estructural”; estudio de tipo transversal, se propone como finalidad explorar la prevalencia de la AHT farmacológico y los agentes asociados a esta en pacientes con DT2. Este fue un estudio transversal de julio a diciembre de 2020, se adoptó el método de muestreo por



conveniencia para reclutar pacientes hospitalizados en el Primer Hospital Afiliado de la Universidad Médica de Chongqing en Chongqing, China. Un total de 494 pacientes participaron en la encuesta, de los cuales 11 tenían datos faltantes, y 483 pacientes fueron incluidos en el análisis. La mayoría eran del sexo masculino (290, 60,0%), habían tenido diabetes durante 5 a 14 años (214, 44,3 %) y usaban hipoglucemiantes solos (243, 50,3 %). El neuroticismo se relacionó negativamente con la adherencia a la medicación ($r = -0,168$, $P < 0,001$). El neuroticismo se correlacionó negativamente con el apoyo social ($r = -0,218$, $P < 0,001$). Si bien el neuroticismo no influyó directamente en la adherencia a la medicación ($\beta = 0,041$, $P = 0,383$), tuvo efectos indirectos sobre la adherencia a la medicación a través del apoyo social ($\beta = -0,027$, $P = 0,023$) y la autodeterminación⁽⁹⁾.

Murillo I. (Riobamba-Ecuador, 2020) en su estudio titulado “Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia anti-retroviral en pacientes con VIH según RP. Riobamba, 2018-2019”; se trata de una investigación cualitativa además bibliográfica, de tipo no experimental/transversal, en un nivel descriptivo, se propone como objetivo dar lugar a una estrategia de injerencia psicológica para aumentar la adherencia antirretroviral, de acuerdo a los RP en personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se planteó esta intervención para ambos géneros con VIH, que cursen las edades entre los 18 a 50 años aproximadamente. Los resultados obtenidos de los RP más comunes en pacientes que tienen VIH son, según Pinzón (2018), histriónico con un 22.9%, ciclotímico un 20% y anancástico con un 17.1%; a su vez Serrano (2012), determinó que los RP en el nivel totalmente adherido son teatral, vigilante, concienzudo y sensible. En el nivel parcialmente adherido se encuentran los rasgos fiel, vivaz, sacrificado, audaz y seguro de sí mismo. Por último, en el nivel no adherido el rasgo cómodo, idiosincrático y solitario. Hernández (2017) determinó como rasgos relacionados con una mala adherencia a neuroticismo,



impulsividad y competencia; y en relación a una buena adherencia el rasgo orden, valores, responsabilidad y apertura⁽¹⁰⁾.

Iguago E. (Quito-Ecuador, 2018) en el estudio con título “RP y su influencia en la AHT integral en pacientes con hipertensión arterial que van a rehabilitación cardíaca en el servicio de cardiotorácica del Hospital Carlos Andrade Marín en el período marzo- junio 2018”; estudio de tipo de tipo correlacional, se propone como objetivo determinar la influencia de los RP en pacientes con HTA que van a rehabilitación cardíaca en relación a la adherencia terapéutica integral. La investigación se realiza en pacientes que asisten a rehabilitación cardíaca dentro del servicio de cardiotorácica del Hospital Carlos Andrade Marín además de presentar el diagnóstico de hipertensión, ser mayor a 18 años, personas que acudan a la hora de 07 am horas a 13 pm horas durante los meses de marzo- junio 2018. La muestra de estudio es de tipo no probabilística intencionada además del cumplimiento de los criterios de inclusión se estableció un total de 40 pacientes de estudio con error muestral de +/- 5. La recolección de información se dio utilizando instrumentos como para evaluar los RP (Cuestionario de personalidad SEAPSi) y adherencia terapéutica (Escala de adherencia terapéutica, basada en comportamientos explícitos). Dentro de los resultados tenemos que la adherencia terapéutica porcentual, tenemos que el 38,64% tienen números comprendidos entre el 88,55% y el 93,06% de adherencia terapéutica, por otro lugar, el 4,55% tienen números de 70,47% y 74,98% de adherencia terapéutica siendo este el más pequeño dentro grupo; Con respecto a los RP predominantes: el Anancástico se presentó con un 77,27% del total, Ciclotímico con un 9,09%, Histriónico y Paranoide con 4,55% ambos. Finalmente, Dependiente y Evitativo con 2,27% ambos también. En relación al RP y adherencia terapéutica se observa como rango de adherencia 88,55- 93,06; un 29,55% tienen mayor porcentaje de rasgos anancásticos de personalidad, en comparación con las



personas de RP de tipo evitativo, paranoide, dependiente y ciclotímico, evitativo que representan apenas el 2,21 % respectivamente⁽¹¹⁾.

Monta E. (Quito-Ecuador, 2018) en su investigación de nombre “Psicoeducación en pacientes pre quirúrgicos de la clínica de la obesidad como una forma de AHT en el hospital Carlos Andrade Marín”; se realizó una investigación de tipo cuantitativo, además de descriptiva no experimental, se expone como objetivo planificar un programa de psicoeducación desde un modelo integrador que se centre en la personalidad de los pacientes de la clínica de la obesidad pre quirúrgicos. Esta investigación tiene lugar en la clínica de la obesidad del Hospital Carlos Andrade Marín, con un tiempo de estudio de cinco meses. Se realiza el llenado de tres reactivos: Cuestionario de Personalidad SEAPsI, Cuestionario Salamanca de Trastornos de Personalidad y Cuestionario para evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau). SEAPsI con RP predominante en Anancástica, de tipo cognitivo con un 45%, e Histriónica, de tipo afectivo con un 17%. Cuestionario Salamanca con resultados en personalidades Histriónicas del 27.5% y Anancástica del 35%. En relación al Cuestionario Evaluación de Adherencia terapéutica MBG, tenemos como no adherido 2.5%, parcialmente adherido 30% y totalmente adherido 67.5%⁽¹²⁾.

Serrano J. (Quito-Ecuador, 2012) en su investigación titulada “RP y su influencia en la AHT en los pacientes con VIH”; estudio no experimental y correlacional, se propone como meta determinar la relación entre RP y AHT en las personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La población que forma parte del estudio fueron pacientes de la clínica de infectología. La muestra es de tipo probabilístico aleatorio con 60 casos a los cuales se les aplicó los reactivos. Dentro de los resultados de los estudios tenemos que los RP mayormente encontrados son los siguientes el tipo teatral 16.7%, el concienzudo 15% y el sensible 13%, después tenemos al solitario y al vigilante con un porcentaje similar de



11.7% y los rasgos de menor porcentaje tenemos el vivaz, el idiosincrático y el sacrificado con 5%, al fiel y cómodo con 3.3% y el agresivo con 1.7% ⁽¹³⁾.

2.1.2. NACIONAL

Sumar R. (Lima-Perú, 2019) en su estudio titulado “Relación entre RP y AHT en pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud de Lima-Sur”; análisis de tipo correlacional simple predictivo transversal, se propone como objetivo determinar la existencia de asociación entre AHT y los RP en personas con tuberculosis (TB) de un centro de salud de Lima-sur. Se incluyó una total de 30 participantes que se encuentran en el programa Control de TB (PCT). Para reconocer los RP se utilizó el Big Five Inventory (BFI) (Benet-Martínez & John, 1998) utilizando una versión validada en Perú (Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2018) que tiene 44 ítems con cinco alternativas de respuesta y para determinar la AHT se hace uso de la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) que está conformada por 21 ítems. Dentro del estudio se encontró que la mayoría de las hipótesis en relación a estudios pasados, no representaban evidencia. En conclusión, existe una relación positiva entre la adherencia al tratamiento y los rasgos de personalidad. ⁽¹⁴⁾.

En relación a bibliografía de nuestra localidad no se encuentra algún registro sobre el tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Personalidad

La palabra personalidad deriva del latín personare que tiene como significado “resonar a través de” y hace mención a la manera en que una persona es vista por las demás, agregar también del origen griego de la palabra personalidad con prosopon que denota “máscara” relacionada al uso realizado por los actores durante la antigua Grecia.

En los 400 A.C. con Hipócrates se esbozó la teoría de la personalidad representada en la presencia de 4 temperamentos: el temperamento melancólico se consideraba para personas



vigorosas y lentas, con mayor exposición a la depresión; el temperamento colérico se relaciona a personas con explosiones coléricas; el temperamento sanguíneo se consideraba a personas rápidas y vivaces, con presencia de estados de ánimo variable que trascurren de la euforia a la tristeza y el temperamento flemático que caracteriza a personas calmosas y endebles, indiferentes e impasibles; los 4 temperamentos es reputado por Galeno como la emanación del alma; con estos precedentes, la investigación en relación a la personalidad mostro un encumbramiento en 1930 con el aporte de grandes referentes de la psicología como de Allport, presentando su concepto de personalidad como “la organización dinámica en el individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su peculiar ajuste al entorno”.

2.2.1.1. Teorías de la personalidad

Las teorías de la personalidad presentan diferentes formas de explicación en busca de diseñar planes para su mejor evaluación, medición e interpretación; dentro cada teoría se manifiesta una manera distinta de abordar este fenómeno.

A. Teoría psicodinámica de la personalidad

De acuerdo a la teoría psicodinámica de la personalidad planteada por Sigmund Freud existen dos representaciones, la primera considera a la conducta de vital importancia para comprender la personalidad aludiendo que la persona llega a tener tres estructuras que se manifiesta durante parte de su vida; siendo las siguiente:

— Etapa del “ello”

La etapa del ello se presenta en el nacimiento y es completamente irreflexivo, se estima como parte del progreso, en cual se presentan dos modos de conseguir goce, primero durante las acciones reflejas y segundo con la fantasía.

— Etapa del “yo”



En la etapa del yo se intenta satisfacer el afán del “ello” en el mundo externo, distinguiéndose en el proceder, recordando que el “ello” procede de acuerdo a la base de la satisfacción y el “yo” procede con la base de la realidad; podríamos decir que esta etapa se halla entre lo consciente y lo preconscious.

— Etapa del “super yo”

La etapa del super yo trata de escudriñar la satisfacción de los deseos, además de estos se agrega el elemento moral, momento en el cual donde la persona se conduce de acuerdo a las reglas morales socialmente aceptadas(15).

La segunda menciona que la personalidad progresa de acuerdo a la persona cuando logra redimir su apetito sexual en el transcurso de su vida; es considerada también como la etapa psicosexual, tenemos las siguientes:

— Etapa oral

La etapa oral tiene lugar al momento del nacimiento y hasta llegar a los 18 meses de nacimiento, se distingue porque se obtiene placer por medio de la lactancia, también de comer los alimentos al pasar los meses, de acuerdo a Sigmund Freud los niños que llegan a obtener una buena gratificación mientras transcurre esta etapa se desarrollan siendo adultos optimistas, confiables y crédulos y mientras los niños que no tienen una buena gratificación mientras transcurre esta etapa se desarrollan con tendencia a ser discutidores, pesimistas, hostiles y sarcásticos en la etapa adulta.

— Etapa anal

La etapa anal comprende de 18 meses- 3 años más o menos, donde experimentan la expulsión y retención de material fecal; según Sigmund Freud menciona que los hijos con progenitores estrictos durante esta etapa tienden a ser mezquinos, autodestructivos, ordenados y obstinados durante su edad adulta.



— Etapa fálica

La etapa fálica desde 3-6 años, los niños comienzan a manipular sus genitales debido a esto se acercan más al progenitor de sexo contrario a la vez presentando sentimientos de pugna con el progenitor del mismo sexo. Los niños que no presenten una buena gratificación durante la etapa se muestran egoístas, vanidosos, baja autoestima, tímidos durante la edad adulta.

— Etapa de latencia

La etapa de latencia comprende desde los 6-12 o 13 años, durante el tiempo de esta etapa la inclinación por el sexo opuesto decrece y la relación con las personas del mismo sexo se da sin ninguna dificultad.

— Etapa genital

Comprende a partir de los 13 años, momento en el cual despiertan los estímulos sexuales, etapa donde los adolescentes puede satisfacer los deseos reprimidos durante la niñez, las personas que presenten una etapa genital adecuada llegara a presentar una buena acepción de responsabilidad y cavilación por las personas (15).

B. Teoría fenomenológica de la personalidad

Dentro del desarrollo de la teoría fenomenológica tenemos dos grandes exponentes Carl Rogers y Gordon Allport. El primero estima que son las personas quienes forman su personalidad mientras tratan de obtener metas positivas sembrando un conjunto de capacidades y potenciales innatos además de adquirir en su camino nuevas destrezas, a esto último se le denomina la tendencia a la realización, alude a una característica de todo organismo de presentar un impulso biológico agregando que los únicos capaces de autorrealizarse son los individuos; si esta personas descuida su potencial innato tiende a ser una persona rígida, defensiva que a menudo se muestra amenazado e inquieto en la etapa adulta; para Allport la persona se distingue por factores



individuales que determinan su personalidad, mencionando que la motivación es un eje importante para la vida de la persona, con la característica de ser autónoma y de acuerdo al nivel de madurez del individuo; también crea el concepto de propium que representa la actitud, objetivos y valores de la persona.

La teoría fenomenológica, en contraposición del psicoanálisis, menciona que la persona no debe ser entendida como resultado de problemas ocultos e involuntarios, sino que presenta una motivación positiva que, de acuerdo al desarrollo de su vida, va incrementando en su funcionamiento, a sabiendas que él es responsable de sus propias acciones, y las consecuencias que le sobrevienen⁽¹⁵⁾.

C. Teoría conductual de la personalidad

El enfoque conductual que tiene como mayor exponente a John B. Watson hacer énfasis en lo situacional disminuyendo importancia a su manifestación interna, consideraba que la personalidad es lo único que se puede observar o manipular objetivamente. En 1942 Hull desarrolla el concepto estructural de la personalidad mencionando un modelo de estímulo respuesta que llegan a establecer los hábitos, además de desarrollar el concepto de impulso que se define como un estímulo que activa la conducta; diferenciándolos entre primario u innato que hace referencia a condiciones fisiológicas en el interior del organismo y secundario o adquirido en asociación a los impulsos primarios.

D. Teoría cognitiva de la personalidad

La teoría cognitiva menciona que la personalidad esta guiada de la manera en que se piensa y se actúa frente a un suceso específico además de considerar el espacio donde se desarrolla esta. Bandura (1977) menciona que la personalidad es la interrelación entre cognición, aprendizaje y entorno; donde juegan un papel importante sus expectativas internas como individuo, teniendo en consideración el entorno debido a



que influye de manera directa en el comportamiento y cambia las expectativas de la persona frente a sucesos que tienen relación a su comportamiento, considerando también que las personas se adaptan a criterios o estándares únicos de desempeño al momento de ser calificados por un comportamiento en múltiples situaciones⁽¹⁵⁾.

Más adelante Bandura denominó al ambiente y el comportamiento de una persona como el determinismo recíproco; después agregué un elemento más a esta interacción los procesos psicológicos de las personas.

E. Teoría de los Rasgos de Personalidad

Definición

Los RP son considerados como un grupo de patrones inalterables, estables y en cierta dimensión se consideran dúctiles. Conforman las características de cada persona, llegando a determinar las conductas de este, también está presente en el modo de comunicarse y pensar tanto en el ambiente y sobre uno mismo, además que se manifiesta una amplia gama de entornos sociales y personales⁽¹⁶⁾.

Allport presenta una definición del RP como: un sistema neuro-psíquico extendido y focalizado, con la competencia para hacer una considerable cantidad de estímulos funcionen de forma equivalentes para iniciar y encaminar formas consistentes de conducta adaptativa y expresiva⁽¹⁷⁾.

Eysenck se refiere a los rasgos como “factores disposicionales que determinan nuestra conducta regular y persistentemente en muchos tipos de situaciones diferentes”.

Tendríamos que agregar el concepto por sí solo de la palabra rasgo o disposición, desde el punto de vista psicológico, como la inclinación de la conducta que da seguridad y congruencia a sus actos, y a la respuesta emocional y los estilos cognitivos de las personas⁽¹⁸⁾.



Modelos de Rasgos de Personalidad

Modelo PEN de Eysenck

Eysenck presenta una teoría centrada en el RP, y considera también una teoría dimensional. Estas teorías exponen la presencia de factores de personalidad como dimensiones constantes que pueden disponerse cuantitativamente en diferencias individuales.

Las dimensiones básicas planteadas por Eysenck son las siguientes: Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P). Debemos tener en cuenta que un individuo no puede ser solamente extravertido, también posee que un grado de extraversión; y debemos considerar que estas dimensiones no deben ser tratadas como categorías excluyentes. Dentro de la teoría de Eysenck se llega a incluir la cuarta dimensión de personalidad, denominada como la inteligencia general o factor g que corresponde a la presencia de capacidades cognitivas, que tiene particularidades peculiares y diferentes con respecto a las anteriores dimensiones del personalidad y el carácter ⁽¹⁹⁾.

- a) Neuroticismo. - Esta dimensión se caracteriza por que los individuos tienden a presentar los siguientes rasgos: impaciente, decaído, baja autoestima, preocupado, sentimientos de culpa, irracional, temeroso, melancólico y emotivo. Presentan una gran probabilidad de disposición a trastornos neuróticos, trastorno de ansiedad y de alteración de estados de ánimo.
- b) Extravertido. - Se caracteriza por individuos que tienden a presentar los siguientes rasgos: afable, vivaz, energético, correcto, se interesa por experimentar sensaciones de socializar, despreocupado, imperioso, instintivo y aventurero.



- c) Psicoticismo. - En esta dimensión los individuos presentan disposición a los siguientes rasgos: impetuoso, hostil, frío, egolatra, impersonal, impulsivo, asocial, creativo, rígido y empatía.

Teoría de rasgos de Allport

La teoría de RP de Allport presenta una organización de estos como cardinales, centrales y secundarios; además que refiere que la palabra disposición es similar en significado al de rasgo:

- a) Rasgos centrales: Un rasgo central se caracteriza por que afecta o influye de manera notable en múltiples conductas de la persona.
- b) Rasgos cardinales: Se denomina también como el rasgo prominente, la pasión preponderante, la emoción maestra o el principio de una vida; debido a que son los rasgos que dominan casi todo lo que hace una persona.
- c) Rasgos secundarios: Estos rasgos son los poco llamativos, generalizados, consistentes y aquellos que entran en acción en pocas oportunidades en comparación a los rasgos centrales.

Modelo de los cinco Factores o Big Five

El modelo de cinco factores o big five corresponde a un estudio factorial y determina dentro de su organización a cinco dimensiones, tenemos: neuroticismo, extroversión, empatía, escrupulosidad y apertura a la experiencia.

A. Neuroticismo

Esta dimensión se caracteriza a personas que presentan estados de ansiedad, tensión, excitabilidad, tendencia a preocuparse, a experimentar temor, hostilidad y aspereza. Las personas que puntúan alto en esta dimensión pueden estar atravesando estados depresivos que llegan a incluir sentimientos de culpa,



aflicción y melancolía, así como ansiedad social, definida por sentimientos de ignominia, sentimientos de desventaja y sensibilidad al esperpento ⁽²⁰⁾.

B. Extraversión

Las personas que puntúan alto en esta dimensión son a quienes les encanta establecer un cumulo de relaciones sociales, interactuando con otras personas distintas de su círculo de amistad cuando tienen la posibilidad de hacerlo. Son gente afable, afectuosa, locuaz y que le gusta el regodeo⁽²⁰⁾.

C. Apertura a la experiencia

Las personas que puntúan alto en la dimensión de apertura a la experiencia suelen ser observadores e intelectualmente activas, son personas que les gusta tener mayor información sobre las cosas que tienen y lo que hacen. Escudriñan nuevos proyectos y oportunidades, se ha visto que en estas personas tienen preferencias artísticas y creativas⁽²⁰⁾.

D. Amabilidad

La dimensión de amabilidad se representa por personas con determinación de cooperatividad, la simpatía y la credibilidad en las personas que puntúan alto en esta dimensión. Las personas de esta dimensión son corteses, que no quieren las disidencias y manifestaciones de enemistad; generalmente tienen la intención de llevarse bien con las personas de su ambiente⁽²⁰⁾.

E. Responsabilidad

La responsabilidad corresponde a una dimensión de los RP que refiere a la competencia de estas personas a la compostura de sus impulsos y a la anuencia para llegar a sus metas y logros. Generalmente, son personas sensatas, recatadas, con orientación hacia la integridad y de preferencia en relación a la ética personal. Estas personas presentan una gran motivación de logro y



consiguen sobresalientes resultados en sus trabajos; las personas con una alta puntuación en esta dimensión suelen obtener buenas calificaciones⁽²⁰⁾.

2.2.1.2. Trastornos de personalidad

Hablamos de trastorno de la personalidad a la existencia de conductas y rasgos, que tienen su origen a partir de la adolescencia y perdura en la vida adulta.

Para el diagnóstico de la presencia de trastornos de personalidad se utilizan dos grupos de criterios, inicialmente se describe las cualidades de los trastornos de personalidad seguido de una descripción de las cualidades específicas del trastorno de personalidad específico, se explican cada uno de ellos:

Criterios generales de los trastornos de personalidad

A. Un patrón persistente de comportamientos que se separan ampliamente de las perspectivas de la cultura del individuo. Este patrón se observa en más de dos o igual a dos de las siguientes áreas:

1. Cognición (es decir, formas de percibirse e verse a uno mismo, a las demás personas y a los sucesos)
2. Afectividad (es decir, el alcance, la vehemencia, la distraibilidad y la idoneidad del mensaje emocional)
3. Funcionamiento interpersonal
4. Control de los impulsos

B. Este patrón persistente es rígido y ubicuo en varios momentos personales y sociales.

C. El patrón persistente conduce a presentar incomodidad clínicamente significativa o detrimento en áreas ocupacionales, sociales o en otras sustanciales del funcionamiento.



D. El padrón se presenta de forma estable de amplia duración y su origen data de la adolescencia o al comienzo de la etapa adulta.

E. El padrón persistente no se expresa mejor por una manifestación o deducción de otro tipo de trastorno mental.

F. El padrón persistente no debe ser explicado por acontecimientos naturales directos de una sustancia (p. ej., uso de una droga, un fármaco) o dolencia médica general (p. ej., un traumatismo craneoencefálico)⁽²¹⁾.

El Manual diagnóstico de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en su última edición tal como sus antecesores, da a exponer una orientación categórica para dar lugar a la valoración y el diagnóstico de los trastornos de personalidad. Para la quinta edición se presentan diez trastornos de personalidad asociados en 3 grupos, tenemos:

— Grupo A: individuos que parecen extraños y excéntrico.

- Trastorno de la personalidad paranoide

Son personas que no confían en otras, conjeturan un mal trato hacia ellos de las demás personas, o un daño, por eso no confían en los demás. Son demasiado rencorosos y no soportan el rechazo.

Los criterios de la DSM-5 para este trastorno son los siguientes:

A. Presenta desconfianza generalizada hacia los demás, de forma que al realizar acciones sus motivos se interpretan como malintencionados, que tiene lugar en la edad adulta temprana y se presenta en múltiples entornos, como lo observan en más de cuatro o igual a cuatro de las siguientes proposiciones:

1. Persona que sin un fundamento llega a sospechar que lo están explotando, engañando y perjudicándolo.



2. Se muestra como una persona con dudas injustificadas en relación a la lealtad o confiabilidad de sus más cercanos.

3. Demuestra un temor injustificado en confiar en las demás personas debido a que la información se utilice de forma maliciosa en su contra.

4. Tiende a dar connotaciones ocultas, degradantes o amenazantes en comentarios o eventos que son de carácter benignos.

5. Se guarda rencores de forma permanente como no dispensar los improperios, ofensas o desaires.

6. Parece sentir agresión a su reputación o carácter que no se logran ver para las demás personas por la cual tiene una forma de actuar desde el enojo al ataque.

7. Llega a crear sospecha de manera injustificada en relación a la lealtad de su pareja sexual.⁽²¹⁾

B. No llega a ocurrir durante el curso de la esquizofrenia, u otro trastorno psicótico, o un trastorno bipolar, o un trastorno depresivo con características psicóticas y no es atribuible a otra condición médica.

○ Trastorno de la personalidad esquizoide

Estas personas se muestran emocionalmente frías, no les agrada compartir con los demás y generalmente necesitan su espacio. Tienden a tener un mundo imaginario y las relaciones interpersonales son escasas además de inexpressión de emociones.

Según la DSM-5 presenta los siguientes criterios:



A. Se presenta como un patrón generalmente de desapego de las relaciones sociales y un nivel escaso de manifestar sus sentimientos en entornos interpersonales, que inicio en la edad adulta temprana y se observa en múltiples entornos, como se logra indicar en cuatro o más de las siguientes proposiciones:

1. Es una persona que no disfruta de relaciones cercanas, además de no agradecerle el hecho de conformar de la organización de una familia.
2. Son personas que la minoría de veces o si no les queda opción no eligen actividades grupales.
3. Personas que les interesa poco o nada las experiencias sexuales.
4. No encuentran actividades o son pocas de las cuales disfruta.
5. Son personas con pocos amigos cercanos o a cuáles considere confidentes que no sean considerados como parientes de primer grado.
6. Persona que actúa con indiferencia frente a buenas o malas palabras de los demás.
7. Persona con frialdad afectiva, además de desdén o emotividad aplanada.

B. No llega a ser parte del curso de la esquizofrenia, u un trastorno depresivo con características psicóticas, un trastorno del espectro, otro trastorno psicótico ,o un trastorno bipolar y no es atribuible a otra afección médica⁽²¹⁾.

- Trastorno de la personalidad esquizotípica

Se caracterizan por ser personas excéntricas, con escasa relación cercana. Reacciona de forma inapropiada debido a no comprender como se forman las relaciones o las consecuencias de su conducta. Presentan comportamientos y



creencias extrañas, tienen una forma peculiar de expresarse pudiendo presentar ansiedad social excesiva.

Los criterios de acuerdo a la DSM-5, son los siguientes:

A. Un patrón generalizado de carencia de relaciones interpersonales y sociales marcados, así también como por alteraciones cognitivas o sensación y extravagancia del comportamiento, que comienzan en la edad adulta temprana y se presenta en múltiples entornos, por más de cinco o igual a cinco de los siguientes:

1. Persona que presentan ideas de referencia llegando a excluir los delirios de referencia.
2. Muestran convicciones ajenas o juicio mágico que llegan a influir en la forma del comportamiento además de ser irreconciliable con las normas subculturales.
3. Persona con experiencias de percepción inusuales, incluidas anhelos corporales.
4. Es una persona con entendimiento y habla de forma extraña; siendo estos pensamientos vagos, circunstanciales, metafóricos o demasiado elaborados.
5. Se presenta con suspicacia o imaginación paranoica.
6. Persona que muestra un afecto inadecuado o reducido.
7. Presenta un proceder o aspecto impropio, excéntrico o distintivo.
8. Se muestra con pocos amigos cercanos o que lleguen a ser confidentes distintos de la familia de primer grado.
9. Presentan inquietud social desmedida que además se vincula con miedos paranoicos en lugar de juicios negativos sobre uno mismo que no logran disminuir con la familiaridad.



B. No llega a ocurrir de forma exclusiva en el transcurso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o la presencia de trastorno depresivo con especificaciones psicóticas, o trastorno del espectro autista⁽²¹⁾.

— Grupo B: individuos que parecen emocionales, dramáticos o erráticos.

○ Trastorno de la personalidad antisocial

Son personas que no cumplen con las reglas sociales, sin llegar a interesarle el afecto de los demás, tienen una escasa condescendencia hacia el fracaso, belicosidad, siendo capaces de generar infracciones, y teniendo dificultades para sostener relaciones íntimas. Son apresurados, y no llegan a expresar culpa y no recapacitan de sucesos negativos.

La DSM-5 presenta unos criterios para este trastorno:

A. Un padrón generalmente caracterizado por el desprecio y violación del derecho de las personas, que ocurre al inicio de sus 15 años, como se observa en más de tres o igual a tres de las proposiciones:

1. Persona que incumple las reglas sociales con respecto a conductas lícitas, como la realización repetida de actos que sobrevienen en un arresto.
2. Personas propensas a realizar engaños, indicado por mentiras repetidas, practica de fraude a otros para lograr un beneficio o placer personal.
3. Persona con falta de planificación e impulsiva.
4. Presenta aspereza y agresividad, observadas por agresiones físicas repetidas.
5. Persona con un menosprecio irresponsable por la seguridad de si mismo o de los demás.



6. Persona que se maneja de forma irresponsabilidad constante manteniendo un comportamiento inadecuado en el ámbito laboral o de no cumplir con sus deberes financieros.

7. Se muestra como alguien con carencia de remordimiento, siendo manifestado por llegar a ser indiferente o racionalizar haber ofendido, maltrecho o robado a otro.

B. La persona llega a tener < 18 años de edad.

C. Presenta claramente historial de problemas de conducta que datan desde antes que cumpla más de 15 años.

D. El curso de la esquizofrenia o el trastorno bipolar no da lugar a la aparición de la conducta social de forma exclusiva⁽²¹⁾.

○ Trastorno de la personalidad limite

Son personas que en muchas situaciones realizan comportamientos sin pensar, presentando dificultades para el control de sus emociones, lucha con un sentimiento de vacío crónico. Persona que al sentirse mal busca la autolesión. Constituye amistades de forma rapida, asi que de igual las llega a perder con facilidad.

Los criterios de la DSM-5 para este trastorno, son los siguientes:

A. Es un padrón generalmente de inseguridad en las relaciones interpersonales, en su imagen misma y los afectos, además de una impulsividad manifiesta que tiene su inicio durante edad adulta temprana y observada en múltiples entornos, como se indican en más de cinco o igual a cinco de las siguientes proposiciones:

1. Son personas que realizan esfuerzos enajenados por evadir un desamparo real o imaginario.



2. Gran parte de sus vínculos interpersonales se caracterizan por ser inestables y enérgicas con la sucesión entre extremos de idealización y devaluación.
3. Persona que presenta una autoimagen o sentido muy marcado y generalmente inestable que coincide con la alteración de la identidad.
4. Se presenta como una persona impulsiva en al menos dos aspectos que son posiblemente perjudiciales para el mismo como en los gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción imprudente, atracones.
5. La persona se muestra con conductas de automutilación, conminaciones recurrentes hacia el suicidio.
6. Se puede observar demasiada reactividad respecto al estado de ánimo o inseguridad afectiva.
7. Es una persona que muestra unos sentimientos crónicos de vacío.
8. La persona llega a presentar inconveniente para controlar su ira.
9. La persona presenta debido al agobio o síntomas disociativos graves una ideación paranoide transitoria⁽²¹⁾.

○ Trastorno de la personalidad histriónica

Son personas que presentan emoción excesiva, presentando eventos cambiantes o exageradas rápidamente. Su apariencia física les preocupa en demasía, para captar la atención de las personas buscan constantemente nuevas emociones.

Los criterios del manual de la DSM-5 para el trastorno de la personalidad histriónica corresponde a las siguientes:

A. Presenta un patrón generalmente de desmedida emocionalidad y ser el centro de atención, que tiene su inicio en la edad adulta temprana y se observa en



múltiples entornos, como se evidencia en más de cinco o igual a cinco de las siguientes proposiciones:

1. Cuando esta presente en momentos donde no refiere atención se siente incómodo.
2. Presenta un comportamiento sexualmente atractivo o provocativo inapropiado para interactuar con los demás.
3. La expresión de sus emociones es superficial y cambia drásticamente.
4. Generalmente utiliza su apariencia física para llamar la atención.
5. Presenta una expresión en demasía impresionista y con detalles ausentes.
6. Persona que muestra auto dramatización, aparatosidad y expresión exagerada de sus sentimientos.
7. Es una persona sugestionable fácil de ser influenciada por los demás o las por circunstancias específicas.
8. Persona que considera sus relaciones como más íntimas de lo que realmente pueden llegar a ser⁽²¹⁾.

○ Trastorno de la personalidad narcisista

Son personas que tienen una imagen excesiva de autoimportancia además de tener fantasías de éxito, dominio y conocimiento. Son personas que requieren llamar la atención con inclinación a aprovechar las relaciones interpersonales, aprovechándose de las personas manifestando escasa empatía hacia ellos.

Los criterios para el trastorno de la personalidad narcisista de acuerdo al manual de la DSM-5, son los siguientes:



A. Se presenta con un padrón generalizado de magnificencia en relación a la imaginación o el comportamiento que tiene, posee el menester de admiración y perdida de comprensión, esto inicia a la edad adulta temprana y se observa en múltiples de entornos, como se observan en más de cinco o igual a cinco de las siguientes proposiciones:

1. Posee un sentido de importancia personal grandioso, llegando a exagerar los logros y talentos que posee, Es alguien que quiere ser reconocido como una persona de excelencia sin tener logros proporcionales.
2. La persona se preocupa en demasía por el poder, la brillantez, el atractivo, fantasías de éxito ilimitado, el amor ideal.
3. Está convencida que es un ser especial y único, que es entendido por personas similares o de elevado estatus que él, además sostiene que debería asociarse con ellas.
4. La persona necesita de una desmedida admiración.
5. La persona presenta una expectativa irrazonable en relación a un trato especial para favorecerlo o llegar a cumplir sus expectativas.
6. La persona se aprovecha de la situación de las demás personas para llegar a cumplir sus objetivos.
7. La persona no llega a distinguir o simpatizar con las necesidades y sentimientos de las demás personas, debido a que carece de empatía.
8. La persona piensa que las demás personas le tienen envidia o siente envidia de las demás personas.
9. La persona llega a presentar comportamientos y posturas arrogantes, altaneras⁽²¹⁾.

— Grupo C: individuos que parecen impacientes o celosos.



- Trastorno de la personalidad evasiva

Este trastorno caracteriza a las personas como tensas y ansiosas, Presentan una considerable preocupación y aflicción de inseguridad e inferioridad. Son personas con una obligación de caer bien y ser aceptados por los demás, son demasiado delicados a los comentarios negativos de los demás.

Para el trastorno de la personalidad evasiva se presentan criterios que, son los siguientes:

A. Un padrón generalmente de cohibición social con presencia de afectos de insuficiencia e hipersensibilidad a una valoración negativa de las demás personas, que se origina en la edad adulta temprana y que se observa en múltiples de entornos, como se observan en más de cuatro o igual a cuatro de las siguientes proposiciones:

1. La persona llega a evitar las tareas ocupacionales que conlleven una comunicación interpersonal significativa por temor a la crítica, la reprensión o repulsión de las demás personas.
2. La persona no presenta disposición a involucrarse con personas con las cuales esté seguro de llegar a agradecerles.
3. La persona en sus relaciones íntimas llega a mostrar moderación por temor a ser avergonzado o satirizado.
4. La persona en situaciones sociales tiene preocupación por ser criticado o generar aversión.
5. La persona debido a sentimientos de incapacidad se impide de nuevas situaciones interpersonales.



6. La persona se considera así mismo como socialmente incompetente, además de poco atractivo o inferior a las demás personas.

7. La persona se considera así misma como reacia a correr exposición personal innecesaria o llegar a participar en actividades nuevas porque pueden resultar incómodas⁽²¹⁾.

○ Trastorno de la personalidad dependiente

Son personas que llegan a confiar en que las demás personas tomen decisiones por ellos, además hacer lo que las demás personas quieren. Personas que al presentar problemas en el día a día, se sienten agobiados, incompetentes y desamparados por las demás personas ante cualquier adversidad.

Presenta los siguientes criterios según la DSM-5:

A. Se presenta una necesidad extendida y excesiva de ser atendido, que conduce a la presencia de comportamiento dócil, asirse y a miedo a separarse, que tiene comienzo en la edad adulta temprana y se muestra en una diversidad de entornos, como se observan en más de cinco o igual a cinco de las siguientes proposiciones:

1. La persona muestra dificultades para la toma de decisiones que son cotidianas sin consejos excesivos y tranquilidad de los demás.

2. La persona busca la necesidad de que otras personas asuman su responsabilidad de gran parte de las áreas importantes de su vida.

3. La persona al momento de expresarse presenta problemas para expresar un desacuerdo hacia las demás personas por temor a no tener su apoyo o la aprobación. (Nota: teniendo en cuenta que no deben ser temores de tipo realistas en forma de represalias).



4. La persona al iniciar proyectos o realizar cosas por sí solo llega a tener dificultades (debido a la falta de confianza en su juicio como persona o en las habilidades que cree que no posee más que por falta de motivación o energía).
5. La persona para llegar a tener cariño y apoyo de los demás, hace todo lo necesario hasta llegar al punto de presentarse como voluntario para realizar actividades que a él le resultan desagradables.
6. La persona cuando se encuentra sola experimenta incomodidad o impotencia debido a temores exagerados de no tener la capacidad de cuidar de sí mismo.
7. La persona como fuente de protección y soporte busca de manera urgente otra relación cuando termina una relación cercana.
8. La persona presenta un temor irreal de no cuidarse de sí mismo⁽²¹⁾.

- Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva

Las personas con el trastorno son perfeccionistas, se preocupan en demasía por pormenores y la rigidez en su comportamiento. Son prudentes y dudan al momento de tomar decisiones; poseen unos altos principios morales, con frecuencia tienen una predisposición a criticar a las demás personas y presentan temor de no hacer las cosas bien o tal como las planeo. Tienen alta susceptibilidad por las palabras de los demás y llegan a tener percepciones y comportamientos obsesivos.

La DSM-5 presenta los siguientes criterios para el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva:



A. Presentar un padrón extendido de inquietud por la disposición, el control mental e interpersonal, el perfeccionismo a expensas de la tolerancia, la apertura y la actividad, que inicia ya en la etapa adulta temprana y se observa en diversidad de ambientes, como se indican en más de cuatro o igual a cuatro de las siguientes proposiciones:

1. La persona se muestra impaciente por reglas, detalles, orden, listas, organización u horarios llegando a perder el enfoque original de la actividad que realiza.
2. La persona muestra un perfeccionismo que se interpone con la culminación de una actividad. (por ejemplo, no puede completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).
3. La persona se dedica excesivamente al trabajo y la productividad, excluyendo las actividades de ocio y las amistades (no llegadas a ser explicadas por una necesidad económica obvia).
4. La persona llegar a ser demasiada atenta, escrupulosa e inexorable en cuestiones de moralidad, ética o valores (estos no deben ser explicados por identificación cultural o de índole religiosa).
5. La persona es incapaz de llegar a desligarse de objetos deslucidos, viejos o aquellos que incluso no llegan a tener un valor sentimental.
6. La persona se muestra renuente a dejar tareas o llegar a trabajar con otras personas a menos que estas lleguen a someterse exactamente a su forma de hacer las cosas.



7. La persona llega a adoptar un estilo de gasto mezquino tanto para sí mismo como hacia las demás personas; La persona llega a considerar que el dinero se debe acumular para futuras catástrofes.

8. La persona muestra inflexibilidad y obstinación⁽²¹⁾.

2.2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

2.2.2.2. Definición

La definición de adherencia presenta diferentes formas; Haynes la define como "la forma en que la conducta de un paciente en correspondencia con la administración de sus medicamentos, el monitoreo de una dieta o la variación de hábitos de vida, concordar con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario".

2.2.2.3. Factores que influyen en la adherencia

De acuerdo a la OMS, se presentan cinco dimensiones que interactúan entre ellas y llegan a influir directamente en AHT:

a) Factores socioeconómicos

Tal como la miseria, la pobre apertura a los servicios de salud y consecuentemente de los fármacos, el analfabetismo, una distribución de redes de apoyo social que no logran ser efectivas y los mecanismos de asistencia de servicios de salud que no poseen las mismas creencias culturales acerca de la enfermedad y la terapia no adecuada e incluso con costos elevados de estos.

b) Factores relacionados al tratamiento

Los más importantes tienen relación a la complejidad del régimen médico, el intervalo del tratamiento utilizado, incluyendo las frustrantes terapias anteriores, los cambios durante el tratamiento, la disponibilidad de ayuda médica para tratarlos y la presencia de efectos adversos.



c) Factores asociados al paciente

Se enfatiza los escasos recursos por parte del paciente, afán de control, las múltiples creencias religiosas, la pérdida de confianza en la relación médico paciente, su bajo nivel escolar, su pérdida de percepción sobre la mejora de su enfermedad, autoeficacia y salud mental.

d) Factores asociados a la enfermedad

Se relacionan con el empeoramiento de los síntomas, la presencia de minusvalía en sus diferentes formas como la social, física y psicológica, además de la progresión y la disponibilidad de recursos para tratamientos efectivos.

e) Factores relacionados al sistema o equipo de asistencia sanitaria

Se presentan eventos negativos en la adherencia terapéutica; como: infraestructura no adecuada y recursos escasos dentro de los centros de salud, trabajadores de salud con sueldos bajos y escasos de acuerdo a la densidad poblacional y el trabajo arduo que conllevan a consultas cortas y sin calidad y calidez, trabajadores de salud sin preparación adecuada, escasa o nula competencia para enseñar a los pacientes y realizar monitoreo a las enfermedades crónicas, deficiencia de conocimiento en relación a la adherencia y fallas en las políticas para intervenciones efectivas en busca de mejorarla⁽²²⁾.

2.2.2.4. Métodos para mejorar la adherencia

Tenemos guías para aumentar la AHT en los pacientes:⁽²³⁾

- Llegar a tener un objetivo de terapia: como meta tener la presión arterial objetivo reduciendo así los efectos secundarios.
- Dar educación al paciente y su familia sobre la patología: dar la iniciativa a la persona en las decisiones sobre la administración de medicamentos y la variación



en su forma de vida. Animar a la familia para su apoyo familiar durante el tratamiento.

- Mantener la comunicación con el paciente: recomendar al paciente a acudir a la mayoría de sus consultas programadas, realizar una capacitación a la familia con la que comparte domicilio o vive cerca del paciente para medir la presión arterial en casa.
- Mantener la atención económica y simple: recomendar de primera mano el uso de medicamentos genéricos, así también tratar que la administración de medicamentos sea en dosis diarias sea la más baja posible, el uso de pastilleros o aplicaciones digitales es recomendado para favorecer la administración del tratamiento.
- Administrar los medicamentos según los principios farmacológicos: se recomienda el uso de medicamentos con tiempo de acción prolongado, sumar un fármaco a la vez, si fuese necesario, al momento de usar combinaciones se deberá dosificarlas de forma precavida.

2.2.3. Hipertensión arterial

2.2.3.2. Definición

La HTA se caracteriza por el hallazgo de una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg medidas en consulta hasta en 2 o 3 oportunidades.

2.2.3.3. Prevalencia

La prevalencia de HTA a nivel global en 2019, en la edad adulta comprendida de 30 a 79 años fue del género femenino con 32 % y del género masculino con 34 %, similar a la prevalencia halla en 1990 del género femenino con 32 % y del género masculino con 32%. El Perú tiene prevalencia del 20.7% de HTA dentro de la población una de las más bajas junto a Canadá dentro de un estudio realizado por la OMS ⁽²⁴⁾. En una revisión sistemática



realizada por Ruiz A. Perú presenta una prevalencia de HTA de 22,0%. Así, la incidencia resulta en 4,2 por cada 100 personas-año de seguimiento⁽²⁵⁾.

2.2.3.4. Clasificación

Debemos considerar la clasificación de HTA, en fundamento a la toma de la tensión arterial:

- a) Presión arterial normal: PAS menor de 120 mmHg y PAD menor de 80 mmHg.
- b) Presión arterial elevada: PAS 120-129 mmHg y PAD menor de 80 mmHg
- c) Hipertensión arterial etapa 1: PAS 130-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg
- d) Hipertensión arterial etapa 2: PAS mayor o igual 140 mmHg y PAD mayor o igual 90 mmHg

2.2.3.5. Diagnóstico

La presión arterial es variable en cada persona, debido a eso el diagnóstico de HTA se da al tener de 2 a 3 lecturas de la tensión arterial tomada en el consultorio en días diferentes, excepto cuando la tensión arterial haya incrementado significativamente o cuando existe daño orgánico inducido por hipertensión arterial. Así mismo, la práctica de mediciones diarias en consulta o realizada por personal cualificado se da para confirmar el incremento constante de la tensión arterial además de clasificar la HTA.

Se muestran algunas consideraciones para el registro adecuado de la presión arterial:

- Condiciones
 - Lugar tranquilo y temperatura adecuada.
 - Evitar fumar, café, realizar deporte durante mínimo 30 minutos, debe de permanecer sentado y relajado durante al menos 30 minutos.
 - No generar conversación con el paciente antes, durante y entre las mediciones.



- Posición
 - Paciente en reposo sentado en una silla con el brazo apoyado en la mesa y a nivel del corazón, espalda hacia el espaldar de la silla, sus piernas y pies sin cruzar y apoyados en el piso.
- Dispositivos
 - Uso de dispositivos electrónicos validados o autorizados.
 - Alternativamente, utilizar un dispositivo de auscultación calibrado (aneroide o híbrido).
- Brazaletes
 - Tamaño de acuerdo al contorno del brazo de la persona
 - En dispositivos manuales el brazalete debe cubrir entre el 75% y 100% del contorno del brazo de la persona.
 - En dispositivos electrónicos usar brazalete de acuerdo a las instrucciones de este.
- Protocolo
 - En cada visita se deben tener 3 medidas con un tiempo de 1 minuto, si la primera lectura es menor 130/85 mmHg no deben de realizar más mediciones.
- Interpretación
 - La presión arterial en 2 a 3 consultas mayor o igual a 140/90 mmHg indica hipertensión arterial.

2.2.3.6. Complicaciones

- Cardíacas: la cardiopatía coronaria puede causar angina/infarto de miocardio; hipertrofia ventricular izquierda, que puede ocasionar una insuficiencia cardíaca congestiva.



- Neurológicas: hemorragia intracerebral, síndrome de encefalopatía posterior reversible u otros subtipos de accidente cerebrovascular.
- Renales: nefrosclerosis; decremento de tasa de filtración glomerular con presencia de insuficiencia renal.
- Ópticas: escotomas, muescas arteriovenosas, manchas algodonosas, papiledema.

2.2.3.7. Tratamiento

La mayor parte de las guías internacionales concuerdan en el plan donde las personas con HTA de grado 2 o 3 deben tratarse con fármacos antihipertensivos combinados agregando las intervenciones en la forma de vida

2.2.3.8.1 Modificaciones en la forma de vida

Las intervenciones en la forma de vida del paciente pueden prever o retardar la aparición de HTA y disminuir los problemas cardiovasculares. Estas modificaciones en la forma de vida llegan a ser considerables para retardar o prever el uso de medicamentos en personas con HTA de grado 1.

Las correcciones recomendadas en la variación de la forma de vida de las cuales han resultado en la disminución de la presión arterial se encuentran la reducción en la ingesta de alcohol, la disminución y la vigilancia del peso adecuado, la restricción al consumo de sal, un consumo adecuado y preferentemente de frutas y verduras y la realización de actividad física regular⁽²⁶⁾.

2.2.3.8.2 Tratamiento farmacológico para la hipertensión

Tenemos para el tratamiento de HTA 5 grupos de medicamentos, entre ellos tenemos: bloqueadores beta (BB), inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II), bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y diuréticos (tiazídicos y análogos tiazídicos).



- Bloqueadores del sistema renina angiotensina

Estos medicamentos antihipertensivos son frecuentemente usados. Presentan la misma eficacia que otras clases de medicamentos en cuanto a la incidencia de complicaciones cardiovasculares y la mortalidad. Los fármacos ARA-II muestran un porcentaje menor de interrupción al tratamiento por presentar eventos adversos mínimos al resto de fármacos antihipertensivos y números similares a los estudios con placebo. Los IECA y ARA-II no pueden estar asociados para el tratamiento de esta enfermedad crónica, debido a no tener beneficios e incrementar el riesgo de complicaciones a nivel renal⁽²⁶⁾.

- Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)

Los BCC administrados generalmente en la HTA y poseen similar actividad a otras clases de medicamentos para la hipertensión arterial, y las complicaciones cardiovasculares graves y la mortalidad.

- Diuréticos tiazídicos y análogos tiazídicos

Los diuréticos tienen más eficacia que otros medicamentos para prevenir la insuficiencia cardíaca. Se ha discutido si es preferentemente el uso de los análogos tiazídicos, como indapamida o clortalidona, en contraposición de los diuréticos tiazídicos convencionales, la supuesta acción superior en cuanto a las variables clínicas no ha sido comprobada en investigaciones de comparación directa⁽²⁶⁾.

- Bloqueadores beta

Se ha visto que los BB poseen un efecto positivo en el decremento del riesgo de insuficiencia cardíaca, ictus y complicaciones cardiovasculares graves en pacientes hipertensos, correlacionado con placebo. Confrontado con fármacos hipotensores, los BB tienen una actividad equivalente para la reducción de complicaciones



cardiovasculares graves, pero no para el prevenir del ictus, como se ha visto constantemente⁽²⁶⁾.

Las guías de práctica clínica más recientes presentan un abordaje paso a paso, empezando con el inicio de tratamiento de monoterapia, a cuál se va estar adicionando otros fármacos hasta llegar a verificar una adecuada presión arterial. Sin embargo, estas estrategias siguen siendo insuficientes para el adecuado manejo de la HTA en todo el mundo.

2.2.3.9 Meta de presión arterial en pacientes con hipertensión arterial

Hoy en día existe aún controversia sobre la presión objetivo en las personas con HTA, particularmente considerando subpoblaciones únicas⁽²⁷⁾. Las guías internacionales presentan consensos de expertos o de estudios post hoc, explicado tal vez el escaso número de estudios de ensayos clínicos aleatorizados diseñados para establecer estos objetivos⁽²⁸⁾.

Las recomendaciones que se dan dentro de la guía de práctica clínica sobre manejo de HTA esencial realizada en nuestro país tienen como objetivo en pacientes con riesgo cardiovascular bajo a moderado debe ser de PAS <140 mmHg considerada como una recomendación fuerte. Así también, en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida se presenta como meta una PAS < 140 mmHg y pacientes con riesgo alto de tipo cardio vascular, o enfermedad renal cronica con un objetivo de PAS < 130mmHg consideradas como una recomendación condicional⁽²⁹⁾.

2.2.3.10 Razón de perdida de la AHT en la hipertensión

De acuerdo a la OMS el porcentaje de tratamiento global es del 47 % en las mujeres y del 38 % en los hombres. Menos del 50% de los pacientes tratados lograron controlar la hipertensión, lo que indica un porcentaje de control global del 23 % para las mujeres y del 18 % para los hombres con hipertensión⁽²⁴⁾.



La pérdida de la AHT en personas con HTA se presenta generalmente. Teniendo factores reconocidos que reducen la adherencia ⁽³⁰⁾:

- Asintomático (considerado uno de los dos factores más importantes)
- Condición crónica
- Los regímenes medicamentosos antihipertensores complejos
- Condición crónica que aún no ha sido curada
- No tener consecuencias inmediatas al momento de detener la terapia
- Relación médico-paciente
- Apartamiento social
- Situación de carácter perturbador en casa
- Enfermedad de índole psiquiátrica

2.3 Hipótesis

2.3.3 Hipótesis general

H1: Los rasgos de personalidad influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023

H0: Los rasgos de personalidad no influyen significativamente en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco. EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023

2.3.4 Hipótesis específicas

1. Determinar nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
2. El neuroticismo influye en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.



3. La extroversión influye en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
4. La apertura a la experiencia influye en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
5. La amabilidad influye en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
6. La responsabilidad influye en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

2.4. Variables

2.4.1. identificación de variables

Variable Dependiente

Adherencia al tratamiento

Variable Independiente

Rasgos de personalidad

- A. Neuroticismo
- B. Extraversión
- C. Apertura
- D. Amabilidad
- E. Responsabilidad

Variable Interviniente



A. Edad

B. Sexo

2.4. Definición de términos

Personalidad: Se refiere al conjunto de las características psíquicas de una persona que determinan su manera de actuar ante circunstancias particulares. El concepto engloba el patrón de comportamientos, actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona.

Personal sanitario: Los profesionales sanitarios poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, se organizan por medio de colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.

Prevalencia: Es el número de casos existentes de una enfermedad u evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico.

Trastorno de personalidad: Es un tipo de trastorno mental en el cual tienes un patrón de pensamiento, desempeño y comportamiento marcado y poco saludable. Una persona con trastorno de personalidad tiene problemas para percibir y relacionarse con las situaciones y las personas.

Hipertensión arterial: Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada.

Neuroticismo: Persona con un tipo de sistema nervioso lábil y sobre reactivo, una persona que reacciona demasiado intensa y persistentemente ante estímulos externos demasiados fuertes.

Extraversión: Condición de la persona que se distingue por su inclinación hacia el mundo exterior, por la facilidad para las relaciones sociales y por su carácter abierto.

Apertura: Rasgo básico de la personalidad que denota receptividad a nuevas ideas y nuevas experiencias.



Amabilidad: Rasgo de la personalidad que puede describirse como cooperativo, educado, afable y amigable.

Responsabilidad: Rasgo de la personalidad que indica la capacidad para controlar aspectos como los impulsos, tener autodisciplina y gran capacidad de organización.

Adherencia al tratamiento: Cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

2.5. Operacionalización de variables



EDAD		Periodo desde el nacimiento del individuo.	Biológico	JOVEN:18 - 29 años ADULTO: 30 - 59 años MAYOR: mayor 60 años	Dependiente	Cuantitativa	De intervalo	% de pacientes con edades desde: 18-29 años 30-59 años >60 años	18-40 años= 1 41-60 años= 2 61-80 años= 3	Historia clínica	Edad registrada en el sistema estadístico de acuerdo a resolución del ministerio de salud N°538-2009/MINSA
Rasgos de la personalidad Los RP son patrones permanentes, estables y en cierta medida flexibles. Forman parte de cada sujeto, definiendo su conducta, su forma de relacionarse y pensar sobre el ambiente y sobre si mismo y se pueden observar en varios contextos sociales y personales.	Neuroticismo	Son personas con estados de ansia, presión, inquietud, preocupación, a vivir temores, hostilidad y aspereza.	Psicología	- Alto - Medio - Bajo	Independiente	Cualitativo	Nominal politómico	4*,9	ítems sin asterisco - Totalmente de acuerdo (A) = 1 - De acuerdo (B) = 2 - Ni acuerdo ni en desacuerdo (C) = 3 - En desacuerdo (D) = 4 - Totalmente en desacuerdo (E) = 5 ítems con asterisco - Totalmente de acuerdo (A) = 5 - De acuerdo (B) = 4 - Ni acuerdo ni en desacuerdo (C) = 3	Inventario de Personalidad BFI-10	- Alto: 8-10 - Medio: 6-7 - Bajo: 2-5
	Extraversión	Personas que establecen demasiadas relaciones sociales, se relacionan con los demás cuando ven la oportunidad de hacerlo.	Psicología	- Alto - Medio - Bajo	Independiente	Cualitativo	Nominal politómico	1*, 6			- Alto: 8-10 - Medio: 6-7 - Bajo: 2-5
	Apertura a la experiencia	Personas que son indagadores e inteligentes, buscando tener mayor información de las cosas que tienen y lo que hacen.	Psicología	- Alto - Medio - Bajo	Independiente	Cualitativo	Nominal politómico	5*, 10			- Alto: 8-10 - Medio: 6-7 - Bajo: 2-5
	Amabilidad	Son personas con iniciativa para cooperar, además de simpatía y la credibilidad forma parte de las características de estas personas.	Psicología	- Alto - Medio - Bajo	Independiente	Cualitativo	Nominal politómico	2, 7*			- Alto: 8-10 - Medio: 6-7 - Bajo: 2-5



		Responsabilidad	Es la capacidad de estas personas al control mismo de sus impulsos y su voluntad para realizar sus metas y logros.	Psicología	- Alto - Medio - Bajo	Independiente	Cualitativo	Nominal politémico	3*, 8	- En desacuerdo (D) = 2 - Totalmente en desacuerdo (E) = 1		- Alto 2-5 - Medio 6-7 - Bajo 8-10
Hipertensión arterial	la presión de la sangre dentro de los vasos sanguíneos se incrementa por encima de 140/90 mmHg o más.			Biológico	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Dependiente	Cuantitativo	De intervalo	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Grado 1= 1 Grado 2= 2 Grado 3= 3	Historia clínica	Grado 1: PAS 140 -159 y/o PAD 90 -99 Grado 2: PAS 160-179 y/o PAD 100-109 Grado 3: PAS >= 180 y/o PAD >= 110
Adherencia al tratamiento	La adherencia es un plan que busca que el paciente se asegure de continuar su tratamiento y de esta forma lograr mejorar su vida.			Social	-Adherente -No adherente	Dependiente	Cualitativo Dicotómico	Nominal dicotómico	% de pacientes: - Adherente - No adherente	- Adherente= 1 -No adherente= 2	CUESTIONARIO DE MORRISKY - GREEN	ADHERENTE: Contesta de la siguiente forma: Pregunta N°1: NO Pregunta N°2: SI Pregunta N°3: NO Pregunta N°4: NO NO ADHERENTE: Si contesta diferente una de las preguntas.
Sexo	Genero de nacimiento de la persona con la cual se identifica a lo largo de su vida.			Biológico	Masculino Femenino	Independiente	Cualitativo	Nominal dicotómico	% de pacientes: Masculino Femenino	Masculino = 1 Femenino = 0	Historia clínica	Sexo expresado por el paciente en el cuestionario.



CAPITULO III

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará en las personas con HTA esencial o primaria del HAGV-EsSalud del cusco durante setiembre de 2023, en los cuales se aplicarán dos cuestionarios para analizar la influencia de los RP en cuanto a la AHT en personas con HTA esencial o primaria, por eso se tomará el modelo de investigación observacional, explorativo, analítico correlacional, cualitativo, transversal, prospectivo.

- Observacional: porque el estudio se realizará sin manipular ninguna variable, solo se analizarán el comportamiento de estas.
- Explorativo: porque el estudio se realizará en base a un tema con pocas investigaciones en todos los ámbitos, se analizará y se comparara los resultados a partir de antecedentes existentes en base a otras patologías que evalúan los RP, el estudio de estas dos variables es el primer estudio que evalúa los rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertension arterial a nivel nacional y local.
- Analítico de tipo correlacional: porque el estudio buscara analizar una influencia de las dimensiones de los RP en relación a la AHT en personas con HTA esencial o primaria.
- Cualitativo: porque las variables implicadas son de tipo cualitativo.
- Transversal: el fenómeno de estudio a evaluarse a través de los cuestionarios solo ha ocurrido una vez.
- Prospectivo: porque el estudio se basará en cuestionarios que serán aplicados en el periodo de estudio definido.



3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación utilizará un diseño de tipo observacional por que el proceso de recopilación de datos no se realizará ninguna manipulación y se observará los acontecimientos tal cual están pasando en su entorno natural, empleamos dos cuestionarios para evaluar los RP y la AHT y su respectiva influencia, es transversal debido que recopilación de datos se realizará solo una vez durante 2023, es prospectivo por que la recopilación de datos se hará en setiembre de 2023, clínico debido a que se va sustentar los descubrimientos de la investigación que tiene como fin conocer la influencia de los RP sobre la AHT en pacientes con HTA esencial o primaria, el estudio responde a la problemática y va en busca de generar un protocolo que permita mejorar la terapia y un cambio adecuado de los pacientes.

3.3. POBLACIÓN

A. POBLACIÓN UNIVERSO

Pacientes > 18 años atendidos en la especialidad de cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

B. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Todas las personas >18 años con HTA esencial o primaria atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, la cual consta de un N= 257 pacientes.

C. UNIDAD DE ESTUDIO

Personas >18 años con HTA esencial o primaria atendidas en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSION



- Personas con HTA esencial o primaria por más de 6 meses atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.
- Personas > de 18 años
- Personas que firmen el consentimiento para el estudio.
- Personas con diagnóstico y tratamiento de HTA primaria menor a 80 años.

B. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personas que no quieran contribuir en la investigación.
- Personas con HTA esencial o primaria con edad >80 años.
- Personas que no cuenten con el tiempo necesario para realizar la encuesta.
- Mujeres en periodo de gestación.
- Personas con comorbilidades
- Personas con HTA esencial o primaria con alguna intervención psicoterapéutica.
- Pacientes con HTA esencial o primaria por más de 6 meses atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante el año 2023.
- Pacientes con HTA secundaria

3.5. MUESTRA

Se utilizará la fórmula de población conocida donde tenemos:

En donde:

$$m = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

$$m = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 257}{0.05^2 * (257 - 1) + 1.96^2 * 0.5^2}$$

m = 154

m = muestra poblacional a para estudio



N = número de población total (200 pacientes)

σ = desviación estándar de la población (0.05)

Z = nivel de confianza (1.96)

e = error muestral (0.05)

OBTENEMOS: $m=154$ Pacientes diagnosticados y tratados con HTA esencial o primaria del HAGV-EsSalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

3.6. MUESTREO

Se usará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple de todos los casos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

3.7. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se envía un documento dirigido al director del HAGV-EsSalud del Cusco exponiendo el proyecto de investigación y solicitando llevar a cabo la encuesta en personas con HTA esencial primaria que acuden al consultorio de Cardiología, durante el mes de setiembre de 2023, se realizará la presentación del consentimiento informado y la selección de los participantes del estudio.

La técnica utilizada para el presente trabajo de investigación será a partir de dos encuestas validadas la cual se aplicara a 154 personas con HTA esencial o primaria que acuden a cita a la especialidad de Cardiología en el HAGV-EsSalud del Cusco, durante el mes de setiembre de 2023; se cuenta con los permisos correspondientes de parte del hospital para llevar a cabo el estudio de investigación; la encuesta se aplica en el módulo 9 correspondiente al área de cardiología del hospital antes mencionado a pacientes con hipertensión arterial esencial primaria despues de ser atendidos en sus respectivas



consultas, además que deben de cumplir las proposiciones de inclusión y exclusión de la investigación, el personal evaluador cuenta con los conocimientos adecuados y las indicaciones necesarias para sobre llevar cualquier eventualidad o duda del participante, así también se proporciona el consentimiento informado antes de llevar a cabo la participación; para evaluar la variable RP se tomara en cuenta el cuestionario validado titulado CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD BFI-10 que se usa para verificar las dimensiones del RP los cuales son: la responsabilidad, cordialidad, neuroticismo, extraversión y apertura a la experiencia; teniendo dos ítems por dimensión, que presenta validación a nivel internacional y nacional en diversos países de centro América y Latinoamérica, que cuentan con varios estudios desde el 2015 que validan su utilización para medir RP, cuenta con 10 preguntas tipo linker que van desde el 1 hasta el 5 con criterios de acuerdo totalmente hasta en desacuerdo totalmente, donde la pregunta 1 y 6 representan a la extroversión; la pregunta 2 y 7 representan a la responsabilidad; la pregunta 3 y 8 representan cordialidad; la pregunta 4 y 9 representan neuroticismo; la pregunta 5 y 10 representa apertura a la experiencia. En relación a la variable AHT se hará uso el cuestionario validado titulado CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN que está validado para un número importante de enfermedades crónicas, propuesto inicialmente por Morisky, Levine y Grenn para estimar el adecuado control de la medicación en personas con HTA. Presenta un grupo de 4 preguntas de dos respuestas sí/no, que revela el comportamiento del paciente al cumplimiento de su tratamiento. Refleja si la persona presenta comportamientos idóneos para el tratamiento de su enfermedad, aceptando que si estos comportamientos son incorrectos será considerado como incumplidor. El cuestionario nos va a proporcionar datos sobre las razones del incumplimiento. El cuestionario presenta preguntas como: ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos alguna vez para tratar su enfermedad?, ¿los medicamentos son



administrados a las horas indicadas?, cuando se siente mejor, ¿ya no toma sus medicamentos?, si llega a sentirse mal usted, ¿no vuelve a tomar sus medicamentos? El paciente presenta adecuada adherencia si marca No, Si, No, No a las preguntas del cuestionario en el orden mencionado⁽³¹⁾. Después del llenado de este test y con los datos obtenidos en la encuesta serán procesados y analizados para obtener los resultados.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LOS CUESTIONARIOS :

Cuestionario para rasgos de personalidad bfi-10

VENTAJAS:

- Pocas preguntas
- Sencillo de aplicar
- Poco tiempo de aplicación
- Mayor aceptación de los pacientes

DESVENTAJAS:

- No cuenta con un sistema de categorización
- Cuenta con pocas preguntas que al final no logran medir de manera clara lo que se desea medir
- Falta para su validación una extrapolación en países de tercer mundo y en centro de salud de primera atención.

Cuestionario para adherencia al tratamiento: morisky green

VENTAJAS:

- Validado para evaluar enfermedades crónicas
- Pocas preguntas
- Evaluación rápida

DESVENTAJAS:



Posee pocas preguntas que no permiten evaluar al 100% los múltiples factores que implica la variable adherencia al tratamiento.

3.8. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se procederá a recolectar los datos mediante un cuestionario, la cual será aplicada a los pacientes con diagnóstico y tratamiento de HTA esencial o primaria previa autorización del director de Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud, 2023. Se creará un conjunto de datos de la información recabada en Microsoft Excel 2019, una vez construida la base de datos correctamente se usará el programa estadístico IBM SPSS Statistics V25.0.

Para el análisis, una vez obtenida la información materia de investigación, primeramente se realiza el análisis univariado donde se obtendrá las características generales de la población estudiada en forma de porcentajes y frecuencias, para el análisis bivariado se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para ver la normalidad de los datos además de aplicar la correctivo de significancia de Lilliefors por presentar una muestra mayor a 50, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la de contingencia para el análisis de las hipótesis debido que los datos corresponden a una distribución no paramétrica de variables categóricas de tipo nominal.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados por objetivos específicos

O.E.01. Describir el grupo etáreo y género en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consulta en el servicio de cardiología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco-Essalud del Cusco, durante setiembre de 2023.

Tabla 1 Distribución porcentual y de frecuencia de las edades y género en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-Essalud del Cusco durante setiembre de 2023.

GRUPO ETARIO	Frecuencia	Porcentaje
JOVEN 18-29 años	0	0%
ADULTO 30-59 años	46	29.9%
ADULTO MAYOR >60 años	108	70.1%
TOTAL	154	100%

GENERO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	104	67.5%
Masculino	50	32.5%
TOTAL	154	100.0%

La tabla N°1 nos muestra la distribución porcentual y de frecuencias del rango de edad y género de pacientes con HTA primaria o esencial, observándose que el mayor porcentaje presente es el grupo etario de adulto mayor con edad superior a los 60 años con 70.1 %; mientras que el grupo etario de adulto representa el 29.9%. Tener en cuenta las edades de los pacientes, ya que, a mayor edad, los pacientes presentan mayores problemas de salud,

considerando al género femenino con más asistencias a las consultas de esta especialidad con un 67.5 %.

O.E.02. Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

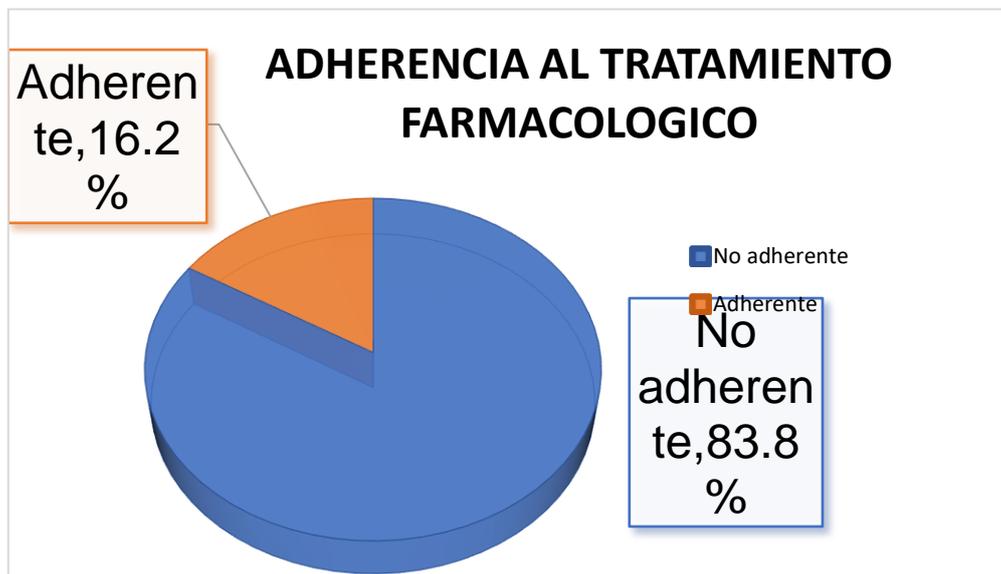


Figura 1 Distribución Porcentual de la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con hipertensión arterial primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

La figura N°1 nos muestra la distribución porcentual de la AHT farmacológico de personas con HTA esencial o primaria, donde observamos que el mayor porcentaje presente es del grupo de no AHT farmacológico en un 83.8% y un 16.2% para el grupo de adherente al tratamiento farmacológico.

Tabla 2 Relación entre adherencia al tratamiento y el sexo de las personas con hipertensión arterial esencial o primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

		Adherencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
SEXO	FEMENINO	N	97	7	104
		%	93.3%	6.7%	100.0%
	MASCULINO	N	32	18	50
		%	64.0%	36.0%	100.0%
Total	N	129	25	154	
	%	83.8%	16.2%	100.0%	



La tabla N°2 nos muestra la relación numérica y porcentual de la AHT y el sexo de las personas con HTA esencial o primaria, donde el mayor porcentaje corresponde a la no AHT farmacológico en el sexo femenino con 93.3% en comparación tenemos que solo el 6.7% del sexo femenino eran adherentes al tratamiento farmacológico; mientras que el sexo masculino presenta un 64% de no AHT y 36% de AHT.

Tabla 3 Relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y el grupo etario personas con hipertensión arterial primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

		Adherencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
EDAD	ADULTO	N	41	5	46
		%	89.1%	10.9%	100.0%
	ADULTO MAYOR	N	88	20	108
		%	81.5%	18.5%	100.0%
Total	N	129	25	154	
	%	83.8%	16.2%	100.0%	

La tabla N°3 nos muestra la relación numérica y porcentual de la AHT y el grupo etario de las personas con HTA esencial o primaria, donde el mayor porcentaje corresponde a la no AHT farmacológico en el grupo etario adulto con 89.1% en comparación tenemos que en el mismo grupo etario hay un 10.9% de AHT farmacológico; mientras que el grupo etario de adulto mayor presenta un 81.5% de no AHT y 18.5% de AHT.

O.E. 03. Identificar las dimensiones de los rasgos de personalidad más comunes en las personas con hipertensión arterial esencial o primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante de 2023.

Tabla 4 Relación entre los rasgos de personalidad y el sexo de las personas con hipertensión arterial primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgos de Personalidad	SEXO	Total
------------------------	------	-------



			Femenino	Masculino	
Extraversión	Bajo	Recuento	26	11	37
		%	16.9%	7.1%	24.0%
	Medio	Recuento	55	23	78
		%	35.7%	14.9%	50.6%
	Alto	Recuento	23	16	39
		%	14.9%	10.4%	25.3%
Amabilidad	Bajo	Recuento	51	25	76
		%	33.1%	16.2%	49.4%
	Medio	Recuento	45	22	67
		%	29.2%	14.3%	43.5%
	Alto	Recuento	8	3	11
		%	5.2%	1.9%	7.1%
Responsabilidad	Bajo	Recuento	8	4	12
		%	5.2%	2.6%	7.8%
	Medio	Recuento	19	8	27
		%	12.3%	5.2%	17.5%
	Alto	Recuento	77	38	115
		%	50.0%	24.7%	74.7%
Neuroticismo	Bajo	Recuento	40	16	56
		%	26.0%	10.4%	36.4%
	Medio	Recuento	40	22	62
		%	26.0%	14.3%	40.3%
	Alto	Recuento	24	12	36
		%	15.6%	7.8%	23.4%
Apertura a la experiencia	Bajo	Recuento	35	17	52
		%	22.7%	11.0%	33.8%
	Medio	Recuento	48	22	70
		%	31.2%	14.3%	45.5%
	Alto	Recuento	21	11	32
		%	13.6%	7.1%	20.8%
Total	Recuento	104	50	154	
	%	67.5%	32.5%	100.0%	

La tabla N°4 nos muestra la relación de las dimensiones de los RP y el sexo de las personas con HTA esencial o primaria. Se evidencia la dimensión de responsabilidad es el mas frecuente con 74.7% (115) en ambos sexos, el nivel alto considerado como de mayor presentación en el estudio; así tenemos la dimensión de amabilidad con 7.1% (11) en el nivel alto considerado como el de menor presentación dentro del estudio; dentro de la relación de las dimensiones del RP y el sexo femenino tenemos la dimensión de



responsabilidad con un 50% (77) en el nivel alto como la dimensión de mayor presentación en el sexo femenino y la dimensión de amabilidad con un 5.2% (8) en el nivel alto como la dimensión de menor presentación en el sexo femenino; en relación con el sexo masculino tenemos la dimensión de responsabilidad con un 24.7% en el nivel alto como la dimensión de mayor presentación en el sexo masculino, mientras la dimensión de amabilidad con un 1.9% (3) en el nivel alto como la dimensión de menor presentación en el sexo femenino.

Tabla 5 Relación de las dimensiones de los rasgos de personalidad y el grupo etario en Pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgos de personalidad		EDAD		Total	
		Adulto	Adulto mayor		
Extraversión	Bajo	Recuento	11	26	37
		%	7,1%	16,9%	24,0%
	Medio	Recuento	23	55	78
		%	14,9%	35,7%	50,6%
	Alto	Recuento	12	27	39
		%	7,8%	17,5%	25,3%
Amabilidad	Bajo	Recuento	24	52	76
		%	15,6%	33,8%	49,4%
	Medio	Recuento	18	49	67
		%	11,7%	31,8%	43,5%
	Alto	Recuento	4	7	11
		%	2,6%	4,5%	7,1%
Responsabilidad	Bajo	Recuento	4	8	12
		%	2,6%	5,2%	7,8%
	Medio	Recuento	11	16	27
		%	7,1%	10,4%	17,5%
	Alto	Recuento	31	84	115
		%	20,1%	54,5%	74,7%
Neuroticismo	Bajo	Recuento	16	40	56
		%	10,4%	26,0%	36,4%
	Medio	Recuento	18	44	62
		%	11,7%	28,6%	40,3%
	Alto	Recuento	12	24	36
		%	7,8%	15,6%	23,4%
Apertura a la experiencia	Bajo	Recuento	13	39	52
		%	8,4%	25,3%	33,8%



Medio	Recuento	23	47	70
	%	14,9%	30,5%	45,5%
Alto	Recuento	10	22	32
	%	6,5%	14,3%	20,8%
Total	Recuento	46	108	154
	%	29,9%	70,1%	100,0%

La tabla N°5 nos muestra la relación de las dimensiones de la variable RP y el grupo etario de los pacientes con HTA esencial o primaria. Se observa que en la dimensión de responsabilidad de la variable rasgo de la personalidad presenta 54.5% (84) en el nivel alto este porcentaje corresponde a la mayor presentación dentro del grupo etario de adulto mayor en el estudio realizado, mientras que la dimensión amabilidad presenta 4.5% (7) en el nivel alto este porcentaje corresponde a la menor presentación dentro del grupo etario de adulto mayor en el estudio realizado; tenemos también que la dimensión de responsabilidad presenta 20.1% (31) en el nivel alto siendo el mayor porcentaje dentro del grupo etario de adulto, tenemos la dimensión de amabilidad con 2.6% (4) representado el menor porcentaje dentro del grupo etario de adulto.

O.E. 04. Determinar la relación de las dimensiones de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial primaria o esencial que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Tabla 6 Relación de la dimensión de extraversión y la adherencia al tratamiento farmacológico de las personas con hipertensión arterial primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgo de personalidad		Adhencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Extraversión	Bajo	Recuento	29	8	37
		%	18.8%	5.2%	24.0%
	Medio	Recuento	66	12	78
		%	42.9%	7.8%	50.6%
	Alto	Recuento	33	6	39



	%	21.4%	3.9%	25.3%
Total	Recuento	128	26	154
	%	83.1%	16.9%	100.0%

χ^2 : 0,779 y p de 0,677; coeficiente de contingencia de 0,071

La tabla N°6 nos muestra la relación de la dimensión de extraversión y la AHT de las personas con HTA esencial o primaria. Se evidencia que el mayor número de pacientes que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel medio de la dimensión de extraversión con 66 (42,9%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con mayor recuento de la dimensión de extraversión es el medio con 12 (7,8%); el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel alto con 6 (3,9%) y bajo con 29 (18,8%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 0,779; el p valor calculado es de 0,677 nos indica que con una probabilidad de error del 67,7% no existe influencia de la dimensión de extraversión en la AHT farmacológico de los pacientes con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es mayor a 0.05 ($0.677 > 0.05$), concluyendo que la dimensión de extraversión no influye en la AHT de los pacientes con HTA esencial o primaria.

Tabla 7 Relación de la dimensión de amabilidad y la adherencia al tratamiento de las personas con hipertensión arterial esencial o primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgo de personalidad		Adhencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Amabilidad	Bajo	Recuento	63	13	76
		%	40,9%	8,4%	49,4%
	Medio	Recuento	54	13	67
		%	35,1%	8,4%	43,5%
	Alto	Recuento	11	0	11
		%	7,1%	0,0%	7,1%
Total	Recuento	128	26	154	
	%	83,1%	16,9%	100,0%	

χ^2 : 2,54 y p de 0,281; coeficiente de contingencia de 0,127



La tabla N°7 nos muestra la relación de la dimensión amabilidad y la AHT de las personas con HTA esencial o primaria. Se evidencia que el mayor número de pacientes que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel bajo de la dimensión amabilidad con 63 (40,9%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con mayor recuento de la dimensión amabilidad es el bajo y medio con 13 (8,4%) en ambos niveles; el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel alto con 0 (0,0%) y bajo con 11 (7,1%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 2,54; el p valor calculado es de 0,281 nos indica que con una probabilidad de error del 28,1% que no existe influencia de la dimensión amabilidad en la AHT farmacológico de las personas con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es mayor a 0.05 ($0.281 > 0.05$), concluyendo que la dimensión amabilidad no influye en la AHT de las personas con HTA esencial o primaria.

Tabla 8 Relación de la dimensión de responsabilidad y la adherencia al tratamiento farmacológico de las personas con hipertensión arterial primaria o esencial que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgo de personalidad		Adhencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Responsabilidad	Bajo	Recuento	7	5	12
		%	4,5%	3,2%	7,8%
	Medio	Recuento	26	1	27
		%	16,9%	0,6%	17,5%
	Alto	Recuento	95	20	115
		%	61,7%	13,0%	74,7%
Total	Recuento	128	26	154	
	%	83,1%	16,9%	100,0%	

χ^2 : 8,61 y p de 0,013; coeficiente de contingencia de -0,230

La tabla N°8 nos muestra la relación de la dimensión de responsabilidad y la AHT de los pacientes. Se observa un mayor número de pacientes que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel alto de la dimensión de responsabilidad con 95 (61,7%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con mayor



recuento de la dimensión de responsabilidad es el alto con 20 (13%); el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel medio con 1 (0,6%) y bajo con 7 (4,5%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 8,61; el p valor calculado es de 0,013 nos indica que con una probabilidad de error del 1,3% existe influencia de la dimensión de responsabilidad en la AHT farmacológico de los personas con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es menor a 0.05 ($0.013 < 0.05$), concluyendo que la dimensión de responsabilidad influye en la AHT de las personas con HTA esencial o primaria; el coeficiente C de contingencia es de -0,230 o -23% que indica que la influencia de la dimensión de responsabilidad en la AHT es de grado débil, eso quiere decir que, a mayor presencia de la dimensión de responsabilidad en la persona se tiene una menor AHT farmacológico en personas con HTA esencial o primaria pero siendo este no determinante por el bajo valor del coeficiente C de contingencia.

Tabla 9 Relación de la dimensión de neuroticismo y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial primaria o esencial que acuden al consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgo de personalidad		Adhrencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Neuroticismo	Bajo	Recuento	52	4	56
		%	33,8%	2,6%	36,4%
	Medio	Recuento	47	15	62
		%	30,5%	9,7%	40,3%
	Alto	Recuento	29	7	36
		%	18,8%	4,5%	23,4%
Total	Recuento	128	26	154	
	%	83,1%	16,9%	100,0%	

χ^2 : 6,316 y p de 0,043; coeficiente de contingencia de -0,198

La tabla N°9 nos muestra la relación de la dimensión de neuroticismo y la AHT de las personas con HTA primaria o esencial. Se evidencia que el mayor número de personas que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel bajo del RP neuroticismo con 52 (33,8%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con



mayor recuento de la dimensión neuroticismo es el medio con 15 (9,7%); el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel bajo con 4 (2,6%) y alto con 29 (18,8%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 6,316; el p valor calculado es de 0.043, que es menor a 0.05 ($0.043 < 0.05$); el coeficiente de C de contingencia es -0,198 nos indica que con una probabilidad de error del 4,3% existe influencia de la dimensión de neuroticismo en la AHT farmacológico de las personas con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es menor a 0.05 ($0.043 < 0.05$), concluyendo que la dimensión de neuroticismo influye en la AHT de las personas con HTA esencial o primaria; el coeficiente C de contingencia es de -0,198 o -19,8% que indica que la influencia de la dimensión de neuroticismo en la AHT es de grado débil, eso quiere decir que, a mayor presencia de la dimensión de neuroticismo en la persona se tiene una menor AHT farmacológico en personas con HTA esencial o cronica pero siendo este no determinante por el bajo valor del coeficiente C de contingencia.

Tabla 10 Relación de la dimensión de apertura a la experiencia y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial primaria o esencial que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Rasgo de personalidad		Adhrencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Apertura a la experiencia	Bajo	Recuento	44	8	52
		%	28,6%	5,2%	33,8%
	Medio	Recuento	54	16	70
		%	35,1%	10,4%	45,5%
	Alto	Recuento	30	2	32
		%	19,5%	1,3%	20,8%
Total		Recuento	128	26	154
		%	83,1%	16,9%	100,0%

χ^2 : 4,442 y p de 0,109; coeficiente de contingencia de 0,167

La tabla N°10 nos muestra la relación de la dimensión apertura a la experiencia y la AHT de las personas con HTA primaria o esencial. Se evidencia que un mayor número de



personas que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel medio de la dimensión de apertura a la experiencia con 54 (35,1%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con mayor recuento de la dimensión de apertura a la experiencia es el medio con 16 (10,4%); el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel alto con 2 (1,3%) y alto con 30 (19,5%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 4,442; el p valor calculado es de 0,109 nos indica que con una probabilidad de error del 10,9% no existe influencia de la dimensión de apertura a la experiencia en la AHT farmacológico de los personas con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es mayor a 0.05 ($0.109 > 0.05$), concluyendo que la dimensión de apertura a la experiencia no influye en la AHT de las personas con HTA esencial o primaria.

4.2 Resultados respecto al objetivo general

Determinar la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con HTA esencial o primaria que asisten al consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

Tabla 11 Influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial primaria que asisten a consultorio de la especialidad de Cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

		Adherencia al tratamiento		Total	
		No adherente	Adherente		
Rasgos de Personalidad	Medio	Recuento	110	26	136
		%	71,4%	16,9%	88,3%
	Alto	Recuento	18	0	18
		%	11,7%	0,0%	11,7%
Total	Recuento	128	26	154	
	%	83,1%	16,9%	100,0%	

χ^2 : 4,14 y p de 0,041; coeficiente de contingencia de -0,162



De acuerdo a la tabla N°11, se puede ver la influencia del RP en la AHT farmacológico en personas con HTA primaria o esencial. Se evidencia que el mayor número de personas que no presentan AHT farmacológico se encuentran en el nivel medio de RP con 110 (71,4%), a comparación del grupo de AHT farmacológico donde el nivel con mayor recuento del RP es el medio con 26 (16,9%); el menor número de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se encuentran en el nivel alto con 0 (0,0%) y alto con 18 (11,7%) respectivamente. Con un valor de Chi cuadrado de 4,14; el p valor calculado es de 0,042 nos indica que con una probabilidad de error del 4,2% existe influencia de los RP en la AHT farmacológico de los personas con HTA esencial o primaria; debido a que el p valor es menor a 0.05 ($0.042 < 0.05$), debido a esto se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna “Los RP influyen en la AHT de los pacientes con hipertensión arterial” el coeficiente C de contingencia es de -0,162 o 16,2% que indica que la influencia del RP en la AHT es de grado débil, eso quiere decir que, a mayor presencia de un RP se tiene una menor AHT farmacológico en personas con HTA pero siendo estos valores no determinantes por el bajo valor del coeficiente C de contingencia.



CAPITULO VI

DISCUSION

5.1. Descripción de los hallazgos

5.1.1. Análisis del estudio.

La investigación fue realizada en el HAGV– EsSalud del Cusco sobre la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con hipertensión arterial, que tuvo como objetivo principal determinar la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico en las personas con hipertensión arterial que acudieron a consulta de la especialidad de Cardiología durante el mes de setiembre en el año 2023, de donde se pueden obtener los siguientes datos importantes y significativos que se presentan a continuación:

En cuanto a los datos sociodemográficos en la investigación se abarcaron las variables de sexo y edad, este último agrupados en grupos etarios:

- El grupo de edad más repetido dentro de los pacientes fueron los adultos mayores de 60 años que representó 108 pacientes con un 70.1%, mientras la población con menor porcentaje fueron los jóvenes de 19-29 años en donde no se encontró ningún paciente representando el 0%.
- En cuanto a género el sexo femenino fue el que presentó mayor cantidad de pacientes con 104 representando 67.5% del total de la población.

En cuanto a objetivos específicos determinar la adherencia al tratamiento farmacológico se encontraron los siguientes hallazgos:

- El 83.8% de los pacientes con hipertensión del servicio de cardiología es no adherente al tratamiento indicado de los cuales se determinó que 97 pacientes del sexo femenino que representa el 93.3% es no adherente a su tratamiento farmacológico mientras que



en el sexo masculino 32 pacientes que representan el 64% es no adherente al tratamiento farmacológico, en cuanto a grupo etario se determinó que el grupo de adultos mayores no adherentes al tratamiento representan la mayor cantidad con 88 personas que corresponde al 81.5% de este grupo y en el grupo etario de adultos no adherentes al tratamiento son 41 personas que representa el 89.1% de este grupo.

Estos resultados comparados con otros estudios corroboran los resultados obtenidos como en los de:

Sánchez C. (España,2021) el cual realizo un estudio para evaluar los perfiles de personalidad que favorecen a la adherencia en personas con DT1 en el cual se obtuvo como resultado que un 62.20% de pacientes no muestran una buena adherencia a su tratamiento, presenta niveles elevados de hemoglobina glicosilada.

Monta E. (Quito-Ecuador, 2018) en el cual se investigó la psicoeducación en pacientes prequirúrgicos de una clínica de obesidad como forma de AHT se evidencio que un 2.5% estaba totalmente no adherido al tratamiento, un 30% parcialmente adherido y un 67.5% totalmente adherido.

- En cuanto al objetivo específico influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento farmacológico se evaluó 5 dimensiones de los rasgos de personalidad entonces:

La influencia de la dimensión neuroticismo en la adherencia al tratamiento farmacológico tuvo como resultado un chi cuadrado de 6.316 y esto define que ambas variables tienen una correlación significativa y se obtuvo un p valor menor a 0.05.

La influencia de la dimensión extraversión en la adherencia al tratamiento farmacológico tuvo como resultado un chi cuadrado de 0.779 y define que ambas variables no tienen una correlación significativa y se obtuvo un p valor mayor a 0.05.



La influencia de la dimensión de apertura a la experiencia en la adherencia al tratamiento farmacológico tuvo como resultado un chi cuadrado de 4.442 y define que ambas variables no tienen una correlación significativa y se obtuvo un p valor mayor a 0.05.

La influencia de la dimensión de amabilidad en la adherencia al tratamiento farmacológico tuvo como resultado un chi cuadrado de 2.54 y define que ambas variables no tienen una correlación significativa y se obtuvo un p valor mayor a 0.05.

La influencia de la dimensión de responsabilidad en la adherencia al tratamiento farmacológico tuvo como resultado un chi cuadrado de 8.61 y define que ambas variables tienen una correlación significativa y se obtuvo un p valor menor a 0.05.

Demostrando que la variable responsabilidad y neuroticismo son la que presentan mayor índice de no adherencia al tratamiento farmacológico, lo que indica que a mayor RP se tiene una menor adherencia al tratamiento farmacológico farmacológico en las personas con hipertensión arterial esencial o primaria.

Esto correlacionado con otros estudios como el de:

Murillo I. (Riobamba, Ecuador, 2020) en el cual se estudió la propuesta de intervenir de manera psicológica para aumentar la adherencia anti retroviral en personas con VIH según los RP se llegó a la conclusión que los RP como el neuroticismo, la impulsividad y la competencia se relacionan con una mala adherencia al tratamiento mientras que los rasgos de orden, valores, responsabilidad y apertura tiene una buena adherencia al tratamiento.

Iguago E. (Quito-Ecuador,2018) en el cual se estudió los rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento integral de pacientes con hipertensión arterial que asisten a rehabilitación cardiaca se concluyó que los pacientes con personalidad de tipo anancasticos presento una adherencia del 29.55%, mientras los



con personalidad ciclotímico, paranoide, dependiente y evitativo presentan apenas un 2.21% de adherencia al tratamiento.

Huang J. (Chongqing-china,2021) en el cual se estudió los mecanismos asociados en la adherencia al tratamiento de personas con DT2 donde se observó que el tipo de personalidad neuroticismo se correlación inversamente a la adherencia al tratamiento con un $r: -0.168$ y P menor al 0.05.

- Respecto al objetivo general que fue determinar la influencia de los rasgos de personalidad en la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria se determinó que ambas variables tienen una correlación significativa esto con un p valor menor a 0.042 y un chi cuadrado de 4.14 y un coeficiente C de contingencia de 0.162 lo que indica que la influencia de los RP sobre la adherencia al tratamiento farmacológico es de grado débil.

Esto correlacionado con otros estudios como el de:

Sumar R. (Lima-Perú, 2019) en el cual se estudió la relación de rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis se identificó que las hipótesis planteadas con base a investigaciones anteriores no reciben ni se encontraron evidencia suficiente.

Murillo I. (Riobamba, Ecuador, 2020) en el cual se estudió la propuesta de intervención psicológica para aumentar la adherencia anti retroviral en personas con VIH según los rasgos de personalidad se llegó a la conclusión que los rasgos de personalidad que tienen más presencia en los pacientes con VIH son los rasgos histriónicos con un 22.9%, ciclotímico con un 20% y anancastico con un 17.1%.

Iguago E. (Quito-Ecuador,2018) en el cual se estudió los rasgos de personalidad y su influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico integral de pacientes con hipertensión arterial que asisten a rehabilitación cardiaca se concluyó que los rasgos



de personalidad mayormente presentes fueron el anancastico en un 77.27%, ciclotímico en un 9.09%, histriónico y paranoide ambos con 4.55%, dependiente y evitativo con 2.27%.

5.2. Limitaciones del estudio

En la realización de la investigación se observaron limitaciones, las cuales son las siguientes:

- Pacientes con poca disponibilidad de tiempo para responder las preguntas
- Algunos pacientes presentan señales de no entender la enfermedad que presentan, las complicaciones y el porqué de las recomendaciones.
- Falta de trabajos de investigación similares dentro de nuestra localidad y país.
- Pacientes adultos mayores que no comprenden en su mayoría los cuestionarios



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACION

6.1. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO:

La frecuencia de hipertensión

1. Los rasgos de personalidad tienen una influencia débil en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria del servicio de cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.
2. El sexo femenino es el más prevalente entre los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.
3. Los adultos mayores a 60 años son el grupo etarios más prevalente entre los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.
4. Los pacientes con hipertensión arterial esencial o primaria atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023 presentan una adherencia al tratamiento de 16.2%.
5. Los rasgos de personalidad más comunes en los pacientes hipertensión arterial esencial o primaria atendidos en el HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023 son el neuroticismo y la responsabilidad.
6. Las dimensiones de responsabilidad y neuroticismo no presentan influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial



del servicio de cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

7. Las dimensiones de amabilidad, apertura a la experiencia y extraversión no presentan influencia en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del servicio de cardiología del HAGV-EsSalud del Cusco durante setiembre de 2023.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Sugerir al HNAGV-EsSalud del Cusco llevar a cabo ajustes para el abordaje del problema de adherencia al tratamiento farmacológico de HTA donde se pueda desarrollar una intervención psicológica post diagnóstico y previo al inicio del tratamiento de las personas con HTA.
2. Sugerir al director del HNAGV conjuntamente con el jefe del servicio de cardiología y demás servicios afines a fomentar la creación del club de hipertensos para charlas informativas sobre la repercusión de un adecuado control de la presión arterial y recomendaciones para una buena adherencia al tratamiento farmacológico.
3. Se recomienda realizar un manejo multidisciplinario entre médicos Cardiólogos, Psicólogos y Psiquiatras para mejorar el tratamiento y su adherencia en los pacientes.
4. Se recomienda a la población que presente diagnóstico de hipertensión arterial acudir a sus citas programadas en el tiempo correspondiente, realizarse despistaje de las complicaciones y manejar un equilibrio de sus emociones mientras realiza sus actividades para mantener una mejora en la su adherencia al tratamiento que recibe y así mismo poder lograr el control de la enfermedad y evitar futuras complicaciones.



5. Se recomienda realizar más estudios relacionados al tema que permitan identificar mayores variables relacionadas a la adherencia al tratamiento, así como a los rasgos de personalidad con el fin de evaluar la influencia entre ambas variables y así mejorar el tratamiento y evitar complicaciones a largo plazo por su mal control.



BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. The top 10 causes of death [Internet]. WHO Global Health Estimates. 2020 [cited 2023 Jun 20]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Lim S et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2012 Dec 15 [cited 2023 Jun 20];380(9859):2224–60. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673612617668/fulltext>
3. ENDES. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES) 2022 - Campañas - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. INEI. 2022 [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campañas/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
4. Herrera P et al. Autoconocimiento, AHT y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Jul 1];34(3):497–504. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Holguin lyda. et al. AHT de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial [Internet]. *Universitas Psychologica*. 2006 [cited 2022 Jul 1]. p. 535–48. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009



6. Arango A. RP SEGÚN ORDEN DE NACIMIENTO [Internet]. [Quetzaltenango]: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR; 2015 [cited 2022 Jul 1]. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Arango-Ana.pdf>
7. Sanchez M et al. PERFILES DE PERSONALIDAD QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA EN DIABETES TIPO 1 Y LA INTERRACCION CON FACTORES DE SALUD PSICOLOGICA. 2021 [cited 2022 Jun 27]; Available from: <https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/>
8. Rouland A et al. Personality types in individuals with type 1 and type 2 diabetes. Endocr Connect Res [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 27];9:3:254–60. Available from: <https://doi.org/10.1530/EC-19-0499>
9. Huang J et al. Medication Adherence and Associated Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Structural Equation Model. Front Public Heal [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 27];9:1–11. Available from: www.frontiersin.org
10. Murillo I. Propuesta de intervención psicológica para incrementar adherencia antiretroviral en pacientes con VIH según RP. Riobamba, 2018-2019 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2020 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7128/1/TESIS Ivonne Andrea Murillo Pilataxi-CSC.pdf>
11. Iguago E. RP y su influencia en la AHT integral en pacientes con hipertensión arterial que acuden a rehabilitación cardíaca en el servicio de cardiotorácica del Hospital Carlos Andrade Marín en el período marzo- junio 2018. [Internet]. Vol. 10, UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR. UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR; 2018 [cited 2023 Jun 28]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16735/1/T-UCE-0007-CPS->



044.pdf

12. Monta E. PSICOEDUCACION EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS DE LA CLINICA DE LA OBESIDAD COMO UNA FORMA DE AHT EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN [Internet]. UNIVERSIDAD CENTRAL DE ECUADOR; 2018 [cited 2022 Jun 30]. Available from:

003.pdf

13. Serrano J. “RP y su influencia en la AHT en los pacientes con VIH” [Internet]. Vol. 10, UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. UNIERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2012 [cited 2022 Jun 30]. Available from:

14. Dominguez S. RELACION ENTRE RP Y AHT EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA-SUR [Internet]. UNIVERSIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA; 2019 [cited 2022 Jun 27]. Available from:

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81e326fb-a433-4790-8c52-41e4d9f65ffc/content>

15. Sinisterra MM, Cruz JP, Gantiva C. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Psychol Av la Discip [Internet]. 2009 [cited 2023 Sep 7];3(2):81–107. Available from:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531007>

16. Vasquez E. Rasgos y Personalidad. Conceptos generales y su papel en los Trastornos de Personalidad. Rev Latinoam Pers [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 27];1:42–53. Available from:



- <https://www.revistalatinoamericanadelapersonalidad.org/wp-content/uploads/2020/07/Revista-1-1.pdf>
17. Cloninger S. ALLPORT: Teoría personológica de los rasgos. In: Teorías de la personalidad [Internet]. 3rd ed. 2003 [cited 2023 Jul 6]. p. 204. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=8O81kic5J5AC&pg=PA195&lpg=PA195&dq=allport+teoria+de+los+rasgos&source=bl&ots=2ZAC4BoBMp&sig=xiZ2V&hl=es#v=onepage&q=allport+teoria+de+los+rasgos&f=false>
 18. Generos F et al. CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK. 3rd ed. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
 19. Schmidt V et al. Vista de Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. Rev Int Psicol [Internet]. 2010 [cited 2023 Jul 11];11(2):1–21. Available from: <https://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63/60>
 20. Garcia S. RP DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO, DURANTE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD CATOLICO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2019 [cited 2022 Jun 30]. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1872/TL_GarciaCastroSarita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. APA. Trastornos de la personalidad. In: Cordova TJ, editor. AMERICA PSYCHIATRIC ASSOCIATION [Internet]. 5th ed. Arlington: 2013; 2013 [cited 2023 Sep 7]. p. 359–72. Available from: www.appi.org
 22. Ortega J et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Medigraphic [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 27];16:226–32. Available from: www.medigraphic.com



- www.medigraphic.org.mxaceptado:05-02-2018. Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>
23. Rueda J. “AHT FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA ENTRE PERIODO ENERO MARZO 2018” [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA; 2018 [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Zhou B et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Jun 29];398(10304):957–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/>
25. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Dec 23 [cited 2023 Jun 29];38(4):521–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Williams B et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Jun 28];39(33):3021–104. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>
27. Gao Q et al. New drug targets for hypertension: A literature review. *Biochim*



- Biophys Acta - Mol Basis Dis [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 Jul 1];1867(3):166037. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2020.166037>
28. Park S. Ideal Target Blood Pressure in Hypertension. Korean Circ J [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 1];49(11):1002–9. Available from: <https://doi.org/10.4070/kcj.2019.0261>
29. IETSI EsSalud. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <https://gpc-peru.com/wp-content/uploads/2023/01/3-GPC-HTA-version-corta.pdf>
30. WHO. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO Pruebas para la acción-Organización Mundial de la Salud 2004 [Internet]. Ginebra; 2004 [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
31. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, José Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria [Internet]. 2008 Aug [cited 2023 Nov 3];40(8):413. Available from: [/pmc/articles/PMC7713441/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1713441/)



ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES IDENTIFICADAS		METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	RECOLECCIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS
			VARIABLES	DIMENSIONES			
PG: ¿Cuál es la influencia de los RP en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023?	OG: Determinar la influencia de los RP en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	HG: Los RP influyen significativamente en la AHT de los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	Dependientes AHT Hipertension Arterial	- Adherente - No adherente	Alcance: Tipo correlacional Tipo: Observacional (No experimental) Diseño: transversal	Población: Pacientes mayores de 18 años atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023	Se utilizará la técnica de las encuestas Para la recolección de datos Variable dependiente: Cuestionario de MORRISKY - GREEN Variable independiente: RP se utilizará el cuestionario NEO-FI.
PE1: ¿Cuál es el nivel de AHT farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-	OE1: Determinar el nivel de adherencia en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco,	HE1: El nivel de adherencia en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023 es del 40%.	Independientes RP	- Muy alto - Alto - Medio - Bajo - Muy bajo		Muestra: m=282 Pacientes diagnosticados y tratados con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-	Técnicas para el procesamiento y analisis de informacion: se realizará un análisis univariado donde se usará la



EsSalud del Cusco, 2023?	2023.					EsSalud del Cusco, 2023.	estadística descriptiva, en donde vamos a utilizar para las variables cualitativas los porcentajes y frecuencias, el análisis bivariado se realizará con el cálculo del riesgo relativo, se presentarán en tablas 3x3. El análisis multivariado se utilizará la prueba chi cuadrado y RR para buscar la influencia de los RP sobre la AHT en los pacientes con hipertensión arterial.
PE2: ¿Cuál es la influencia del RP Neuroticismo en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023?	OE2: Determinar la influencia del RP Neuroticismo en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	HE2: El RP Neuroticismo influye positivamente en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	Interviniente Edad Sexo	NA		Método de muestreo: Se usará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple de todos los casos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.	
PE3: ¿Cuál es la influencia del RP Extroversión en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023?	OE3: Determinar la influencia del RP Extroversión en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	HE3: El RP Extroversión influye positivamente en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.				Criterios de selección: <ul style="list-style-type: none">- Pacientes con diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial atendidos en el Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.- Pacientes mayores de	
PE4: ¿Cuál es la influencia del RP Apertura a la Experiencia en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco,	OE4: Determinar la influencia del RP Apertura a la Experiencia en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco,	HE4: El RP Apertura a la Experiencia influye positivamente en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.					



2023?	2023.				18 años - Pacientes que acepten participar en el estudio.	
PE5: ¿Cuál es la influencia del RP Amabilidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023?	OE5: Determinar la influencia del RP Amabilidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	HE5: El RP Amabilidad influye positivamente en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.				
PE6: ¿Cuál es la influencia del RP Responsabilidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023?	OE6: Determinar la influencia del RP Responsabilidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.	HE6: El RP Responsabilidad influye positivamente en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco-EsSalud del Cusco, 2023.				



ANEXO N°2
CONSETIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) participante:

Somos Álvaro Alberto Maquera Huaman y Beatriz Ines Montalico Castro, estudiantes egresados de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, venimos realizando una investigación que lleva como título **“INFLUENCIA DE LOS RP EN LA AHT FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELAZCO, 2023”**, con el objetivo de determinar el grado de relación entre los RP y su influencia en la AHT farmacológico en pacientes adultos mayores de 18 años con hipertensión arterial del hospital Adolfo Guevara Velazco Cusco, 2023.

Declaro en forma libre y voluntaria en plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido suficientemente informado/a de la investigación, mi forma de participación y la confiabilidad de mis datos personales, he tenido oportunidad de preguntar para aclarar dudas. Por lo expuesto, conciento y autorizo completar los dos cuestionarios proporcionados por los señores investigadores.

Nombre completo del participante

Fecha

.....

Firma del participante

.....

Firma de los investigadores



ANEXO N° 03
CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

“Influencia de los RP en el tratamiento farmacológico de Hipertension Arterial del Hospital Adolfo Guevara Velazco periodo 2023”

Objetivo: Determinar la influencia de los tipos de personalidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Adolfo Guevara Velasco periodo 2023.

Nombre de los Investigadores: Álvaro Alberto Maquera Huaman y Beatriz Ines Montalico Castro.

Propósito del estudio: El presente proyecto de investigación tiene la finalidad de determinar influencia de los tipos de personalidad en la AHT farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, se observó que los RP son una variable que influye en el comportamiento sobre la AHT y encontraros si su relación es significativa y esto nos permitirá la apertura de nuevos planes estratégicos para un mejor afrontamiento del tratamiento de esta enfermedad.

Para dicho estudio se utilizará dos cuestionarios para evaluar la variable RP el cuestionario de personalidad BFI-10 (versión en español república dominicana) y para evaluar la AHT se utilizará el cuestionario de Morisky Green los cuales se detallan a continuación:

Cuestionario 1:
Cuestionario de Personalidad BFI-10

Nombre: Edad:

Sexo: Masculino Femenino

Indicaciones:

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas. Este cuestionario consta de 10 preguntas. Lea cada una con atención y marque la alternativa que mejor refleje su acuerdo o desacuerdo con ella. Marque:

TA: Si esta totalmente de acuerdo con la frase marque 1

DA: Si está de acuerdo con la frase marque 2.

NA: Si la frase es tan cierta como falsa, si no puede decidirse, o si usted se considera Neutral en relación con lo que se dice marque 3.

D: Si está en desacuerdo con la frase maque 4.

TD: Si está totalmente en desacuerdo con la frase marque 5.

Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible. Asegúrese de dar respuesta a todas las frases.

Yo me veo a mí mismo (a) como una persona...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sabe/ no responde
--	-----------------------	------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------------------



Discreta	1	2	3	4	5	
Que generalmente tiene confianza en los demás	1	2	3	4	5	
Que se dedica a su trabajo a fondo	1	2	3	4	5	
Tranquila, que maneja bien la tensión/el estrés que tiene una imaginación activa	1	2	3	4	5	
Que tiene una imaginación activa	1	2	3	4	5	
Sociable, extrovertida	1	2	3	4	5	
Que tiende a buscar fallas de los demás	1	2	3	4	5	
Que tiende a ser haragán (a)	1	2	3	4	5	
Que se pone nerviosa fácilmente	1	2	3	4	5	
Tiene poco interés por las artes	1	2	3	4	5	

**Cuestionario 2:
CUESTIONARIO DE MORRISKY - GREEN**

Indicaciones:

El presente cuestionario se refiere al grado de cumplimiento que usted hace del tratamiento médico indicado. Por favor, responda a todas las preguntas indicando la opción que crea conveniente en cada caso. Por favor, recuerde que sus respuestas son confidenciales y conteste de la forma más sincera posible. Muchas gracias

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

- SI
- NO

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- SI
- NO

3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

- SI
- NO

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

- SI
- NO