

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA
PRIMAVERA_SULLANA, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GUZMAN YAHUANA, LILI CELENIA

ORCID: 0000-0002-9276-3579

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guzmán Yahuana, Lili Celenia

ORCID: 0000-0002-9276-3579

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

Dra. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme
sabiduría en cada momento de
dificultad durante el proceso de mi
trabajo de investigación y
permitirme llegar hasta esta parte
final de mi carrera profesional.

Agradezco a mi
familia ya que son ellos mi
más grande inspiración.

DEDICATORIA

Con todo el cariño dedico este trabajo a mis docentes que estuvieron en cada momento del trayecto de mi carrera profesional, que con sus consejos he podido superarme.

A mis padres que siempre estuvieron presentes dándome consejo y apoyo incondicional.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública con un alto índice de mortalidad, muchas veces estas cifras se deben a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico por parte de los adultos, es por ello que esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I_3 Villa Primavera_ Sullana, 2022. Este estudio fue de tipo cualitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, La muestra estuvo conformada por 120 adultos hipertensos que acudieron al establecimiento de salud I_3 Villa Primavera. Se empleó la técnica de la entrevista personalizada para la recolección de los datos. Para el análisis de los datos se usó pruebas estadísticas de distribución de Frecuencias y Chi cuadrado. Los resultados obtenidos en cuanto a las características sociodemográficas resaltan más el sexo femenino de edad adulto maduro quienes cuentan con un trabajo eventual, en el factor socioeconómico, la mayoría de los pacientes tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en el factor relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente la mayoría de los pacientes muestran que tienen ventaja para adherencia al tratamiento y también se encontró que la mayoría de los adultos tenían adherencia al tratamiento farmacológico. Además, se obtuvo que existe asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor y el factor relacionado con la terapia con la adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, Hipertensión arterial, factores asociados, autocuidado.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem with a high mortality rate, many times these figures are due to the lack of adherence to pharmacological treatment by patients, which is why this research had as a general objective: To determine the factors associated with adherence to treatment. in adults with arterial hypertension in the health establishment I_3 Villa Primavera_ Sullana, 2022. This study was of a calculated, correlational, cross-sectional type with a descriptive design. The sample consisted of 120 hypertensive adults who attended the I_3 Villa Primavera health facility. For data collection, the personalized interview technique was used. For the analysis of the data, statistical tests of distribution of Frequencies and Chi square were used. The results obtained in terms of sociodemographic characteristics, the female sex of mature adult age stands out more, those who have a temporary job, in the socioeconomic factor, most patients are at risk of not developing adherence behaviors, in the factor related to the health provider, therapy and the patient, most patients show that they have an advantage for adherence to treatment. and also indicated that 70% of the patients had adherence to the pharmacological treatment of arterial hypertension, compared to 30% who did not present therapeutic adherence. In addition, it was found that there is a statistically significant association between the factors related to the health service provider ($\chi^2 = 33.927$, $p=0.05$) and those related to therapy ($\chi^2 = 10.461$, $p=0.03$), with adherence to pharmacological treatments.

Keywords: Therapeutic adherence, arterial hypertension, associated factors, self-care.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS.....	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño de la investigación	24
4.2. Población y muestra	24
4.3. Definición y operacionalización de variables	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5. Plan de análisis	31
4.6. Matriz de consistencia	33
4.7. Principios éticos	34
V. RESULTADOS	36
5.1. Resultados	36
5.2. Análisis de resultados	45
VI. CONCLUSIONES	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I_3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.....	36
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.....	41
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONOMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL ADULTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA _SULLANA, 2022.....	42
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I_3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.....	37
GRÁFICOS DE TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.....	42
GRÁFICOS DE TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONOMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL ADULTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA _SULLANA, 2022.....	42

I. INTRODUCCIÓN

La presión arterial alta se asocia con una variedad de factores de riesgo que son comunes en la mayoría de las personas con esta afección. Se identifican dos grandes grupos de factores: factores no modificables como la genética, el sexo, la edad y la raza; y factores de riesgo modificables debido a cambios ambientales y hábitos de tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sensibilidad al sodio, uso de anticonceptivos orales, sedentarismo que conduce al sobrepeso y la obesidad. Un factor adicional importante en el tratamiento es la adherencia continua a un tratamiento farmacológico que los pacientes normalmente no cumplirían (1).

A nivel mundial, la hipertensión es reconocida como la principal causa de muerte prevenible. La HTA afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo, principalmente en países de bajos y medianos ingresos. Se cree que las bajas tasas de prediagnóstico, según lo definido por el autoinforme, contribuyen al aumento de las complicaciones de esta afección en los países subdesarrollados. Los estudios de población en países de bajos y medianos ingresos han mostrado una mayor prevalencia de HTA en comparación con los países de altos ingresos, donde ha habido una disminución constante de la prevalencia (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es la causante de 9 millones de muertes cada año en todo el mundo, sabiendo que para el 2025 se espera que el 20 por ciento de la población total sea migrante, siendo necesario conocer el estado de salud de esta población. La presión arterial

aumenta de manera constante cuando se sube a grandes alturas, como ha demostrado una publicación del "European Journal of Cardiology". Este aumento de la presión arterial se debe a una serie de factores, el más importante de los cuales es el efecto de la falta de oxígeno sobre el aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, lo que obliga al corazón a trabajar más y a los vasos sanguíneos a contraerse. los buques deben ser restringidos. Sin embargo, sabemos que la hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial con variables biológicas, físicas, químicas, psicológicas, sociales, culturales, etc. (3).

La enfermedad cardiovascular es la causa número uno de muerte prematura en todo el mundo, y entre los factores de riesgo modificables más comunes se encuentra la presión arterial alta, que es la tercera causa de muerte en todo el mundo y representa una de cada ocho muertes en todo el mundo. La presión arterial alta se determina fácilmente mediante métodos no invasivos; Estudios poblacionales a nivel mundial muestran que la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 35 años es del 1%, de los cuales solo el 6,5% son conscientes de tener hipertensión y entre los que la tienen, el 87,9% fueron tratados con el medicamento, pero solo el 32,5% de los que fueron tratados, llevan un tratamiento bien controlado con una cifra de solo el 18% (4).

Un estudio de cohortes realizado en España de 68000 pacientes hipertensos seleccionados de los datos del Registro Español de Monitorización de la Presión Arterial de Urgencias, donde se observa una tasa de resistencia a la HTA del 12,2% si nos referimos a la definición clásica de 3 fármacos o del 1,8% en la nueva definición de controlada con o más fármacos; Resultados similares se publicaron poco después en la población estadounidense. En un

estudio de 1.000 hipertensos del grupo MAPA español, donde estaban presentes diversos factores de riesgo vascular y determinadas comorbilidades, encontramos que los pacientes con hipertensión resistente al tratamiento eran de mayor edad, más obesos, tenían diabetes y dislipidemia, pero fumaban menos de los controles (5).

Según la Encuesta Nacional de Salud, salud reproductiva y nutrición, que ha dado a conocer que, en Ecuador, la prevalencia de hipertensión arterial es del 15,6% en la población de 18 a 59 años, por lo que se considera la segunda causa de muerte, liderando este grupo las mujeres con un 19,9%, seguidas de los hombres de 11 y más años, 25,6 personas de 0 a 59 años admitieron conocer sobre Diagnóstico de hipertensión arterial por un profesional médico. El 51,3% de las personas que conocen su enfermedad declaran seguir el tratamiento, frente al 8,7% de las personas que conocen su enfermedad y no respetan el tratamiento (6).

La hipertensión arterial se considera una de las causas más poderosas de reducción de la esperanza de vida y de la calidad de vida en Brasil para 2021, afecta al 32,5% de los adultos (alrededor de 36 millones de personas) y a más del 60% de los ancianos. En mujeres de 75 años o más, la prevalencia puede llegar al 80%. La creciente prevalencia de PA está asociada al envejecimiento y la esperanza de vida de la población. Considerado un problema de salud pública debido a su alta tasa de mortalidad y altos costos de tratamiento a largo plazo, puede presentarse como una condición silenciosa y asintomática, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento temprano de los pacientes (7).

En el Perú, según la revista epidemiológica del MINSA (2019), se menciona que la hipertensión arterial ha sido considerada un problema de salud pública de gran importancia, según la Encuesta Demográfica y de Salud de la Familia Año 2017, a pesar de la alta prevalencia de hipertensión arterial en la población general. población. Se cree que los mayores de 15 años han caído del 1,8% en 201 al 13,6%, lo que significa que más de 3 millones de peruanos viven con presión arterial alta (8).

En Perú, la hipertensión arterial es una preocupación constante para médicos e investigadores, más aún en estos días de pandemia, ya que el Ministerio de Salud peruano estima que el número de personas con la enfermedad aumentará en un 20%, provocando un problema de salud pública. y dar lugar a la aparición de nuevas enfermedades. Por ello, la importancia del diagnóstico rápido de esta enfermedad silenciosa, la prevención primaria, es decir, conocer con antelación la aparición de una enfermedad, como la hipertensión arterial subyacente, de causa desconocida, no es tarea fácil; Sin embargo, hoy en día existen factores que aumentan el riesgo de enfermedad y las personas deben ser conocidos por la población (8).

Si bien la eliminación completa de la inactividad en la población puede parecer una meta difícil de alcanzar, se estima que, si la tasa de inactividad física se redujera en un 10%, se evitarían 533.000 muertes cada año en todo el mundo; mientras que, si la población redujera la tasa de inactividad física en un 25%, se podrían evitar más de 1,3 millones de muertes al año. A pesar de los esfuerzos por promover la actividad física, un alto porcentaje de la población no cumple con las recomendaciones mínimas recomendadas (9).

En la región Piura, según datos del INEI al 2020, la prevalencia de hipertensión arterial es de 31,8%. Además, muchas personas que lo contraen no saben que lo tienen porque no tienen los síntomas que presenta. Es una enfermedad silenciosa; Según un estudio realizado en 2018, el 53,3% de los pacientes cumplieron plenamente con el tratamiento antihipertensivo. Piura, según el último boletín epidemiológico, registró el menor número de nuevos diagnósticos de hipertensión arterial, lo que puede estar relacionado con el mal control de la enfermedad y la falta de intervenciones pertinentes por parte de los trabajadores de la salud para la adherencia al tratamiento. La provincia de Sullana no es una excepción en lo que respecta a la prevalencia de la presión arterial alta, según un estudio de 2020, 22 personas en Sullaneros tienen presión arterial alta y menos de la mitad están recibiendo tratamiento actualmente. Además, las investigaciones muestran que los pacientes tienen malos hábitos que empeoran la adherencia al tratamiento y el manejo de su enfermedad (10).

El establecimiento de salud se encuentra ubicado al Norte limita con la antigua Carretera a Sojo, en la izquierda del río Chira. Al Sur con la Carretera a Paita y terrenos de la Cola del Alacrán y Cieneguillo Norte. Al Este con terrenos que colindan con la Capilla y Jibito. Al Oeste con Urb. Ramiro Priale y Urb. Jardín. El establecimiento de salud de villa Primavera es de nivel I- 3, cuenta con los servicios de consultorios externos, programa de hipertensión arterial, programa de diabetes mellitus, programa de planificación familiar. Recibe aproximadamente entre 400 a 500 pacientes hipertensos por año (11).

Ante esta realidad existente consideramos pertinente la realización de la presente investigación, haciendo énfasis se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 Villa Primavera- Sullana, 2022.

Para poder obtener el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022.

La investigación en estudio se realiza con la finalidad de generar y aportar información que fortalezca los conocimientos previos. De esta manera nos permite tener una visión clara de la realidad del dilema de salud que perjudica a determinada urbe de análisis, al igual resulta fundamental la ejecución de la presente investigación.

Además, resulta importante la realización del presente estudio para emplear estrategias en los programas preventivos promocionales de los establecimientos de salud, ministerio de salud, gobierno regional, gobierno local.

En esta investigación es importante considerar las conclusiones y recomendaciones de este estudio para mejorar la salud y el bienestar de la población. Los resultados son socialmente relevantes ya que posibilitan la generación de nuevos conocimientos y enfatizan una mejor comprensión de este problema de salud que afecta a esta población. La investigación es un aporte metodológico porque puede ser utilizada como guía para encuestas posteriores luego de que las herramientas utilizadas hayan sido validadas y probadas como confiables, y en algunos casos pueden ser aplicadas respetando los estándares de redacción pertinentes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional:

Morales R, et al (12), en su indagación denominada: “Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de Colombia, 2020”, tendrá como objetivo: determinar el nivel de adherencia al tratamiento en adultos hipertensos que asisten a consulta externa de un hospital público. Métodos: Estudio con diseño descriptivo, realizado en el departamento del atlántico, Colombia. La población fue 207 pacientes hipertensos mayores de 20 años. La muestra final fue 124 personas, seleccionados utilizando un muestreo por conveniencia. Conclusión: La mayoría de los pacientes tuvo adherencia al tratamiento; el menor porcentaje no puede cumplir a cabalidad con su tratamiento especialmente en lo concerniente al componente de implicación personal.

Cumbal J, (13), en su indagación denominada: adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, Barrio Mariano Acosta y Pugacho – 2021. Cuyo objetivo: conocer la adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial en los Barrios Mariano Acosta y Pugacho 2021. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptiva, transversal. La población fueron las personas hipertensas residentes en los Barrios Mariano Acosta y Pugacho y con muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó a 42 hipertensos que acuden al Centro de Salud Pugacho. Como conclusión, la adherencia al tratamiento antihipertensivo se ve afectada por diferentes factores que

influyen en el paciente, lo cual genera preocupación ya que podría surgir un aumento de las complicaciones cardiovasculares y empeorar el pronóstico.

Centurión A (14), en su indagación denominada: adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al hospital regional de coronel Oviedo, 2020, cuyo objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo del año 2020. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Fueron seleccionados 168 pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Conclusión: se encontró una baja adherencia al tratamiento farmacológico, mayor adherencia en el sexo femenino, en casados/as, en pacientes con nivel educativo primario y proveniente del área urbana.

Ponce J, Mendoza N (15), en su indagación denominada: “Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores 2020”, cuyo como objetivo: Identificar cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante, Manabí, Ecuador. Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. De una población de 500 pacientes hipertensos diagnosticados, se trabajó con una muestra de 126 adultos mayores de ambos sexos. Conclusiones: Se requiere estudiar otros factores modificables y no modificables que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente y de su familia, factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad.

Pico A, et al (16), en su indagación denominada: “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador 2020”, como objetivo: describir los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una muestra de 88 adultos mayores, en la comunidad de Cárcel Montecristi, Ecuador. Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio descriptivo, de campo, longitudinal, y comparativo intragrupo, realizado en un periodo comprendido desde marzo del 2018 hasta junio de 2019. La muestra estuvo constituida por las personas ya diagnosticadas con hipertensión arterial, que no presentan complicaciones. Conclusiones: Los factores de riesgo pueden llegar a constituirse en condicionantes para que la hipertensión arterial se manifieste en el organismo lo cual, si no es controlado y tratado con la clínica y farmacología de rigor en estos casos, pueden llegar a generarse complicaciones cardiovasculares.

A nivel nacional

Huaquin Y, Solís Y (17), en su tesis titulada: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, barranca 2020”, cuyo objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención. Metodología: El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. Resultados: menos de la mitad pertenecen al estadio moderado algo muy grave, mientras que más de la mitad corresponde al estadio leve alcanzando una adherencia al tratamiento. Conclusiones: los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un

establecimiento del primer nivel de atención Essalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Quispe S, (18), en su indagación denominada: “Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020”, como objetivo: determinar el nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico Puno 2020. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal no experimental, con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 19 adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial; el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se concluye que el 73.7% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan una adherencia terapéutica entre el nivel adherencia parcial y no adheridos.

Aliaga S, Quispe M (19), en su indagación denominada: “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced – Junín 2021, cuyo objetivo: determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital De Medicina Tropical Demarini Caro La Merced Junín. Metodología: El tipo de investigación es básica y descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental, transversal. La población y muestra estudiada fue de 108 pacientes con HTA. Conclusión, los pacientes con Hipertensión arterial del Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced Junín hacen una baja al tratamiento farmacológico (37.04%).

Farroñam A, LLacsahuache L (20), en su indagación denominada: “Factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí -2020”. cuyo objetivo: determinar los factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí-2020. La metodología que se empleó es cuantitativo básico de nivel descriptivo y de diseño no experimental /transaccional y corte transversal, la población es de 90 adultos. Concluyendo que los factores de riesgo modificables para la hipertensión arterial que prevalecen son la Alimentación, seguido del índice de masa corporal, lo cual atribuye una amenaza en la población de estudio.

Maslucan D, (21), en su tesis titulada: “Características relacionadas con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en la IPRESS I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020”. Cuyo como objetivo: Determinar las características relacionadas con la adherencia a la hipertensión arterial. Material y método: fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo correlacional. Estuvo constituida por 63 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial mayores de 35 años atendidos en el C.S. I- 3 Cardozo de octubre a diciembre-2020, diagnosticados con hipertensión arterial. Resultados: El 14,3% presentó adherencia, 85,7% es no adherente al tratamiento. Conclusiones: No existe relación significativa entre la edad, ocupación, sexo, grado de instrucción, con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

A nivel local

Carhuachín Y, (22), en su indagación denominada: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Táchala, Castilla-Piura mayo 2021”, tendrá como objetivo: determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental, con una población de 156 pacientes. Conclusión: que dentro de estos pacientes hay un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Arámbulo R, (23), en su indagación denominada: “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018”, cuyo objetivo es: Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018. Metodología: tipo analítico, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Conclusión: Los adecuados conocimientos sobre hipertensión arterial influyen de manera positiva en la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos, considerando a los conocimientos sobre hipertensión arterial un factor protector para la adherencia al tratamiento farmacológico (OR =

2.55). Además, el sexo del paciente es una variable que no se relaciona ni con el grado de conocimiento sobre la enfermedad, ni con la adherencia al tratamiento farmacológico.

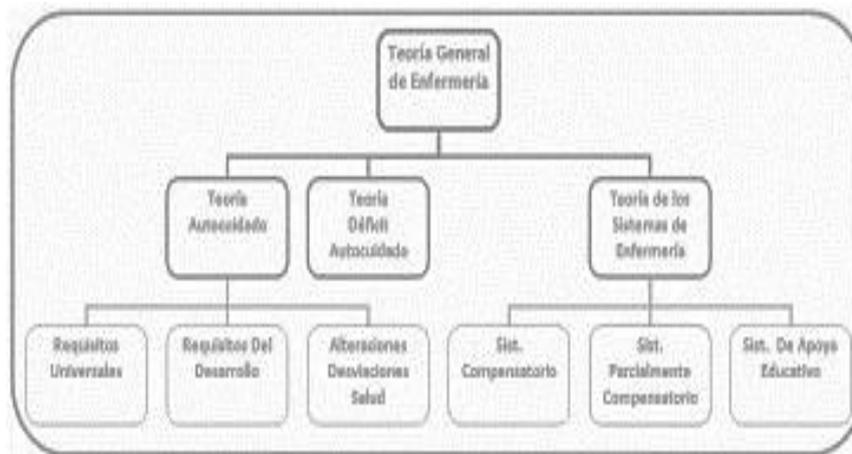
Rueda J, (24), en su indagación denominada: “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo, 2018”. El objetivo de esta investigación será: Descubrir la adherencia al tratamiento farmacológico anti hipertensivo. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, en el que se entrevistó a pacientes atendidos en Se encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% eran mujeres, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 70,8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial (PA) controlado y el 53.3% es adherente al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3%.

Chávez G, (25) en su indagación denominada: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018”. Como objetivo: Establecer los factores que influyen para la falta de Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas (mayo - octubre 2018). Se diseñó un estudio de análisis descriptivo - prospectivo. Conclusiones: Los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas son no Adherentes al Tratamiento Farmacológico, presentando mayor dificultad los pacientes con alfabetismo y primaria incompleta.

2.2. Bases teóricas y conceptuales:

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

Dorothea Elizabeth Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general para el trabajo de enfermería que incluye tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría de la deficiencia del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como marcos para la práctica, la educación y la gestión de enfermería (26).



Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado incluye acciones realizadas por los propios pacientes para fomentar y preservar su salud y bienestar; se define como acción intencional, basada en el supuesto tácito de que las personas tienen la libertad de tomar decisiones informadas sobre tratamientos que les permitan mejorar su calidad de vida (27).

El modelo conceptual de Orem se centra en las necesidades individuales, las actividades de autocuidado y la provisión y el tratamiento continuo para mantener la vida y la salud. Además de definir el ámbito de actuación en la atención que se brinda a las personas para satisfacer sus

necesidades de autocuidado. Refiere los conceptos que aplica en su teoría para lograr un entendimiento completo y los deduce como: El autocuidado se considera una acción dirigida a realizar actividades propias o ambientales para coordinar factores que son beneficiosos para la vida, la salud y el bienestar (28).

Orem estableció que los requerimientos de autocuidado son factores importantes como parte de la evaluación del paciente, identificándolos como actividades que realizan las personas con hipertensión para cuidarse. Se dividen en tres categorías: autocuidado universal, Los relacionados con el autocuidado del desarrollo y las desviaciones en la salud. Cabe señalar que estos requisitos se consideran la esencia del comportamiento para mejorar la salud del paciente (29).

Requerimientos Universales de Autocuidado: Metas comúnmente exigidas para lograrse mediante el autocuidado o el cuidado de personas dependientes que están arraigadas en a la integridad estructural y funcional de los seres humanos en diferentes etapas del ciclo crítico. Se sugieren seis necesidades generales para hombres, mujeres y niños: primero, mantener un suministro adecuado de aire, agua y alimentos; el segundo es el cuidado relacionado con el proceso de eliminación, el tercero es mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso; cuarto, mantener un equilibrio entre la interacción social y la soledad; quinto, prevención de los peligros para la vida, la actividad ; sexto, promover la actividad humana y el desarrollo de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y, en última instancia, hasta los límites conocidos del hombre y su deseo de normalidad (30).

Requerimientos de Autocuidado del Desarrollo: son los procesos de vivir, madurar y prevenir las condiciones que priven la madurez o reducen su eficacia. En la segunda edición de Conceptos de la práctica de enfermería, se separan de los requisitos comunes de autocuidado (31).

Requisitos de cuidado personal deteriorado: condiciones que se amplían con el tiempo, definen las formas de atención que las personas necesitan, ya que coexisten con los efectos de los estados de enfermedad y viven mientras duran. Para superar ese déficit, Orem afirma que el objetivo de la enfermería es ayudar a los pacientes hipertensos, enseñarles que deben tomar medidas de autocuidado para mantener su salud, sustento y aprender a recuperarse y enfrentar las consecuencias que causa esta enfermedad. Además, trata sobre los métodos educativos que utilizan las enfermeras para enseñar a los pacientes teniendo en cuenta el entorno de desarrollo, tales como: ser solidario, saber orientar bien y actuar para compensar la falta de conocimiento que los pacientes hipertensos puedan tener (32).

Además, califica como agente de cuidado a quien lo presta y realiza una acción; Al mismo tiempo, considera el mismo término para las personas de autocuidado, que son personas auto cuidadas, autosuficientes, pero se refieren a que la agencia del cuidado se modifica ante la presencia de factores como el miedo. y la ansiedad impide el autocuidado (33).

Orem destaca las acciones de autocuidado al mencionar cuatro acciones extrínsecas; es decir: la secuencia de acciones para buscar conocimiento, ayuda y recursos; actos de expresión interpersonal y, en última instancia, control sobre

factores externos. A diferencia de la introspección los dos tipos de acciones incluyen: Cadena de acciones de recursos para controlar factores internos y autocontrol a través de pensamientos, sentimientos y orientación (34).

Orem también propone cuatro conceptos metaparadigmáticos. El primer concepto es alguien que considera al individuo como un todo dinámico, racional, pensante y capaz de usar ideas, palabras y símbolos. Puede transmitir, reflexionar y orientar sus esfuerzos. Puede reflejar la experiencia personal y la ejecución hipotecaria que condujo a la práctica del autocuidado dependiente. En segundo lugar, la salud se define como un estado de bienestar físico, mental y social. Esto incluye: La ausencia de fallas significa la decadencia de los seres humanos y, en ocasiones, el desarrollo progresivo e integrado de los seres humanos como una unidad de creciente grado de integración. Así que lo vio como una percepción de la felicidad que uno tiene (35).

El tercer meta paradigma es la enfermería, que se considera como el arte de cuidar y prestar servicios a los pacientes, personas HTA que carecen de la capacidad de cuidar; porque no pueden mantener un nivel adecuado de salud; El objetivo es brindar a las personas asistencia directa en la prestación de cuidados acordes a sus necesidades, dadas sus capacidades por sus circunstancias particulares. Mientras que el entorno es el cuarto paradigma, el cual es definido como un Conjunto de factores externos que influyen en la decisión de una persona con la capacidad de ser autosuficiente (36).

Orem también distingue tres niveles de involucramiento en el cuidado de enfermería: a) totalmente compensatorio (el enfermero realiza todos los

cuidados individuales del paciente); b) sistema de compensación parcial (pacientes y enfermeros realizan el autocuidado) y c) apoyo educativo (La enfermería ayuda a superar las limitaciones del autocuidado educando sobre los defectos encontrados). Es un centro de apoyo destinado a mejorar la calidad de vida a través de los servicios básicos disponibles. También se refiere a la enfermería como la ayuda más importante que necesitan las personas con hipertensión arterial para aprender a trabajar tomando medidas de autocuidado para proteger su salud y vida, mejorando su estado vital y posiblemente por enfermedad. Complicaciones (37).

Esta teoría identificó y explicó ocho actividades clave para el autocuidado, según el estado de salud, la edad, el nivel de desarrollo o el entorno de la persona. Estas actividades son importantes, se denominan necesidades universales de cuidado e incluyen: mantener un suministro adecuado de aire, agua y alimentos, proporcionar atenciones relacionados a los procedimientos sobre excavación, residuos, actividad y descanso, mantener un equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevenir el daño a la vida humana, la actividad y la felicidad, y promover actividades de desarrollo en el grupo social. Estas actividades de autocuidado cubren los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Hay que saber lo difícil que es para algunos hipertensos adaptarse a tantos cambios; porque según la teoría de enfermería en general, muchas personas no son capaces de cuidarse a sí mismas y es aquí donde la intervención de enfermería juega un papel fundamental (14).

La teoría del autocuidado de Orem se considera la base básica para que las personas con hipertensión mejoren su salud. El autocuidado es universal para

todos y está orientado por la promoción de la salud siempre que sea dirigido por una enfermera responsable de orientar y educar un estilo de vida saludable que reduzca las complicaciones (35).

2.2.2 Bases conceptuales

El autocuidado se considera propio de los pacientes con hipertensión arterial, ya que es su responsabilidad realizar actividades como tomar sus medicamentos antihipertensivos diarios en un horario determinado, así como llevar una dieta saludable baja en sodio y grasas, hacer ejercicio como la terapia de baile o caminar, controlar el estrés y apoyar los controles periódicos de la presión arterial (33).

Una deficiencia en el autocuidado en los pacientes importantes ha llevado según la OMS, a la muerte de 35 millones de personas a causa de esta enfermedad, ya que esto conduce al desarrollo de complicaciones que conducen a su muerte hasta en un 80% de este tipo de enfermedades cardiovasculares. tales como insuficiencia cardíaca congestiva, infarto agudo de miocardio; seguido de accidente cerebrovascular en el 75% de los casos e insuficiencia renal en el 3% de los casos.

La hipertensión, también conocida como hipertensión (HTA), es una de las principales causas prevenibles de enfermedad cardiovascular y muerte en todo el mundo. La prevalencia global de adultos oscila entre el 30 % y el 5 %, y los hombres (2%) tienen una prevalencia más alta que las mujeres (20%). Es una enfermedad crónica asintomática que raramente se acompaña de síntomas y es de difícil diagnóstico y tratamiento. Se estima que más de la mitad de los hipertensos

desconocen que padecen la enfermedad, lo que retrasa el tratamiento precoz y aumenta el riesgo de complicaciones y secuelas (38).

El diagnóstico oportuno, el conocimiento de la enfermedad, el acceso a medicamentos antihipertensivos y servicios médicos de calidad son fundamentales para el control de la hipertensión. Para diagnosticar hipertensión se deben tomar medidas en dos días diferentes, y en ambas medidas la presión arterial sistólica debe ser de 100 mmHg o más y la presión arterial diastólica debe ser de 90 mmHg o más (39).

El control de la presión arterial es un pilar fundamental en la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte prematura; sin embargo, alcanzar las metas terapéuticas sigue siendo un problema en la población hipertensa mundial. La mala adherencia aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares y muertes. Además, un mayor cumplimiento reduce el riesgo de eventos cardiovasculares. Por lo tanto, mejorar la adherencia a la medicación debe ser una prioridad en cualquier paciente hipertenso (40).

Se estima que menos del 50% de los pacientes diagnosticados y tratados logran un adecuado control de la presión arterial. Hay muchos factores que pueden causar un mal control de la presión arterial. niveles socioeconómicos, bajo cumplimiento de la medicación, obesidad y estancamiento médico. Sin embargo, estos factores son inconsistentes entre las poblaciones. Por todo ello, es importante conocer los factores asociados a la proporción de pacientes con hipertensión arterial no controlada en la población participante en el programa de riesgo cardiovascular (41).

Para mantener una adecuada adherencia terapéutica es importante el autocuidado del paciente frente a su enfermedad, que comprende la práctica de actividades que los adultos o personas adultas inician y realizan a intervalos determinados, por iniciativa propia y en aras de mantenerse activas y saludables y promover así el crecimiento personal y su propio bienestar (32).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Si existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

H0: No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativo: se procede a analizar los datos, presentar los resultados y determinar el grado de significación de las relaciones estipuladas entre los datos (42).

Descriptivo: Se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano (43).

Correlacional: Mide la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto dado. En otro sentido, la investigación correlacional busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio entre sí (43).

Corte transversal: Se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes (44).

4.2 Población y muestra:

Unidad de Análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que formo parte de la muestra y acude al establecimiento de salud de Villa Primavera – Sullana, 2022 cumpliendo con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud I-3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.
- Adultos con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud I-3 Villa Primavera _ Sullana, que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud I-3 Villa Primavera_ Sullana, que presentan algún trastorno mental.
- Adultos con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud I-3 Villa Primavera_ Sullana, que presentan problemas de comunicación.

Universo y muestra

Universo muestral: Estuvo constituido por 120 adultos que padecen hipertensión arterial que se atienden en el Establecimiento de Salud I-3 Villa Primavera.

4.3 Definición y operacionalización de variables

I. Factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición Conceptual: La adherencia al tratamiento desde un enfoque se basa en factores individuales y ambientales relacionados con el paciente. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adherencia al tratamiento

como un comportamiento complejo del paciente que incluye muchos factores clasificados en dimensiones (45).

- Factor socioeconómico.
- Factores relacionados con la institución de salud.
- Factor relacionado con el tratamiento.
- Factor relacionado con el paciente.

II. Adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición conceptual: La adherencia terapéutica (AT) al tratamiento antihipertensivo continúa siendo deficiente de manera global. A pesar de la elevada frecuencia de este fenómeno y su gran impacto el bienestar de los pacientes y los sistemas de salud, la AT es aún un aspecto relativamente relegado en la práctica clínica. La evidencia epidemiológica actual sobre la AT en la HTA es heterogénea, y parece mostrar tendencias ampliamente variables en distintos grupos poblacionales (36).

Definición operacional:

Adherencia al tratamiento.

SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde a las 4 preguntas No).

1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

No adherencia al tratamiento.

NO SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde Sí al menos 1 pregunta)

1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente estudio de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 01

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento.

El instrumento tiene cuatro versiones, la última versión consta de 24 ítems (Ortiz C. y Guaqueta S. - 2008), esa es la versión que se utilizará en este estudio.

Categorización de los resultados del instrumento. El rango de puntuación será de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificará de la siguiente manera:

Ventaja para adherencia al tratamiento.	38 - 48 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	29 - 37 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 28 puntos

Dentro del instrumento hay 8 ítems que se comportan como negativos y 16 ítems positivos, los cuales fueron realizados con la finalidad de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera:

Ítems positivos: 0 = nunca, 1= a veces, 2 = siempre

Ítems negativos: 2 = nunca, 1= a veces, 0 =siempre

Ítems positivos: - Dimensión I: 1, 3, 7 y 8. - Dimensión II: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47. - Dimensión IV: 40, 49, 52 y 53.

Ítems negativos: - Dimensión I: 2 y 6. - Dimensión III: 10, 13, 18, 37, 38 y 43.

Para evaluar la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica, se utilizarán los siguientes puntajes de las dimensiones:

DIMENSIÓN I: FACTOR SOCIECONÓMICO	PUNTAJE
Ventaja para adherencia al tratamiento	10 - 12 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 - 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0-7 puntos

DIMENSIÓN II: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	PUNTAJE
Ventaja para adherencia al tratamiento	13 -16 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10 - 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0-9 puntos

DIMENSIÓN III: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	PUNTAJE
Ventaja para adherencia al tratamiento	10 - 12 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 - 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0-7 puntos

DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	PUNTAJE
Ventaja para adherencia al tratamiento	7 - 8 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0-5 puntos

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado en el año 2008 por la enfermera Ortiz C., quién realizó un estudio empleando el instrumento con el objetivo de determinar la validez de constructo y confiabilidad.

Dicho estudio permite reducir el número de ítems y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de Crombach fue de 0.60. Las investigadoras realizaron una prueba piloto al instrumento, ya que se necesitaba obtener un Alfa de Crombach mayor de 0.70.

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Instrumento 2

Test de Morisky, Green y Levine El cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.

4.5. Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se solicitó el consentimiento de los adultos con hipertensión arterial que acudieron al establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera – Sullana, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con hipertensión arterial que acudieron al Establecimiento de Salud I- 3 Villa Primavera – Sullana, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a los adultos con hipertensión arterial que acudieron al establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera – Sullana.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta con hipertensión arterial que acudieron al Establecimiento de Salud I- 3 Villa Primavera – Sullana.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos con hipertensión arterial que acudieron al Establecimiento de Salud I- 3 Villa Primavera – Sullana.

Procesamientos de Datos:

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el número 1 al 120.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos hipertensos utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresamos las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado.

De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleará de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvimos el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentan en cuadros y tablas estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 Villa Primavera- Sullana, 2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 Villa Primavera- Sullana, 2022	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el establecimiento de salud I - 3 villa primavera- Sullana, 2022 ▪ Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente. ▪ Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo 	<p>-Tipo de investigación: cuantitativa</p> <p>-Nivel de investigación descriptiva</p> <p>-Diseño de investigación: Correlacional de corte transversal.</p> <p>-La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.</p>

4.7. Principios éticos

En la indagación se aplicó los principios éticos ya que es indispensable mantener una conducta ética en todos los trabajos de investigación. La ética es la conducta humana, es aquí donde se enfatiza lo bueno de lo malo, lo correcto de lo incorrecto, esta doctrina es la que describe al ser humano y nos da a conocer de los principios éticos que les distingue (46).

Protección a las personas: Se tuvo respeto y protección de toda la información obtenida por las personas que participaron en el estudio y se expone que la información sería totalmente confidencial, y solo sería para fines de estudio.

Libre participación y derecho a estar informado: Se basó en la libre participación de las personas que aceptaron participar en la indagación, se respecto los derechos de estar informados sobre la finalidad de la indagación, durante la aplicación de la encuesta y se respetó su derecho a retirarse de la misma previa explicación del propósito del estudio a realizar; ello se evidencio a través de la firma del consentimiento informado, por parte de las participantes en el estudio. (ANEXO 4).

Beneficencia y no maleficencia: A través del estudio se protegió el bienestar de las personas, además el estudio no pretendió realizar intervenciones que causen daño a los participantes; por lo que se respetó la integridad física, psicológica o moral de cada una de las personas que participaron en el estudio.

Justicia: Se trató a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, se brindó información adecuada y en términos comprensibles, a cada una de las personas, sin ningún tipo de discriminación.

Integridad científica: es un elemento que evalúa, juzga, mide, coacciona y castiga las malas prácticas del investigador.

V RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_SULLANA, 2022.

Variable			
Edad		N	%
Adulto joven: 18 a 25 años		40	33,30
Adulto maduro: 30 a 59 años		59	49,20
Adulto mayor: > 60 años		21	17,50
TOTAL		120	100,00
Sexo		N	%
Femenino		72	60,00
Masculino		48	40,00
TOTAL		120	100,00
Estado civil		N	%
Soltero		9	7,50
Casado		99	82,5
Separado		10	8,30
Viudo		2	1,70
TOTAL		120	100,00
Grado de instrucción		N	%
Inicial		16	13,30
Primaria		74	61,70
Secundaria		30	25,00
Superior		0	0,00
Sin instrucción		0	0,00
TOTAL		120	100,00
Ocupación		N	%
Eventual		118	98,30
Estable		1	0,80
Ama de casa		0	0,00
Jubilado		1	0,80
Desempleado		0	0,00
TOTAL		120	100,00
Seguro		N	%
Sí		120	100,00
No		0	0,00
TOTAL		120	100,00
Tiempo diagnosticado de HTA		N	%

< 5 años	72	60,00
5 a 10 años	29	24,20
> 10 años	19	15,80
TOTAL	120	100,00

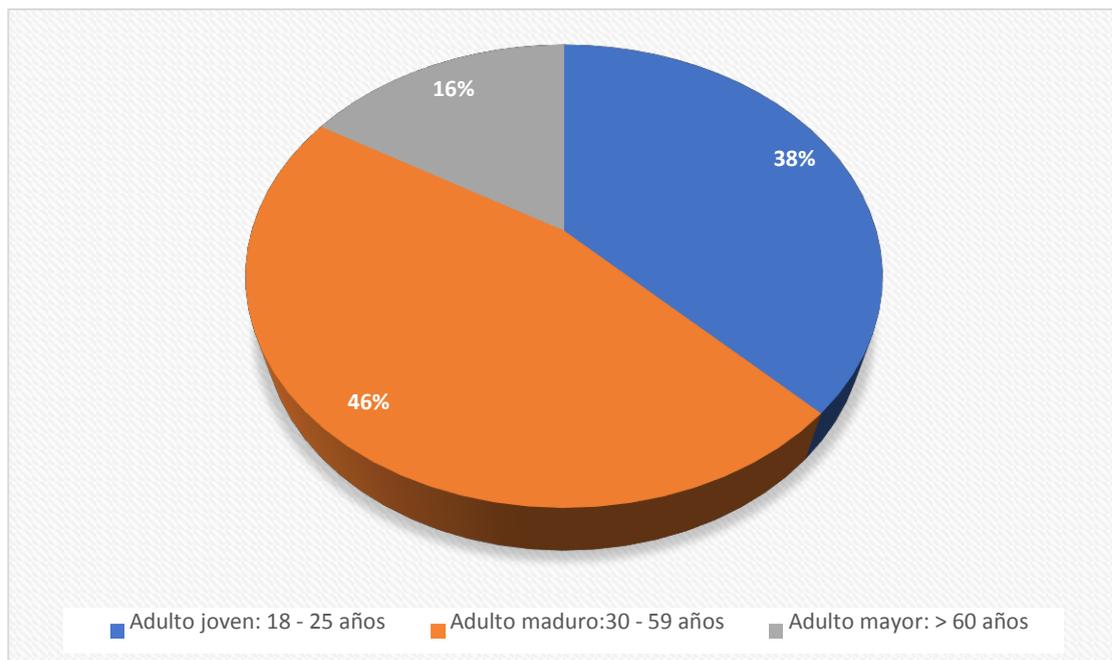
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008
 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICOS DE TABLA 1:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.

GRÁFICO 1

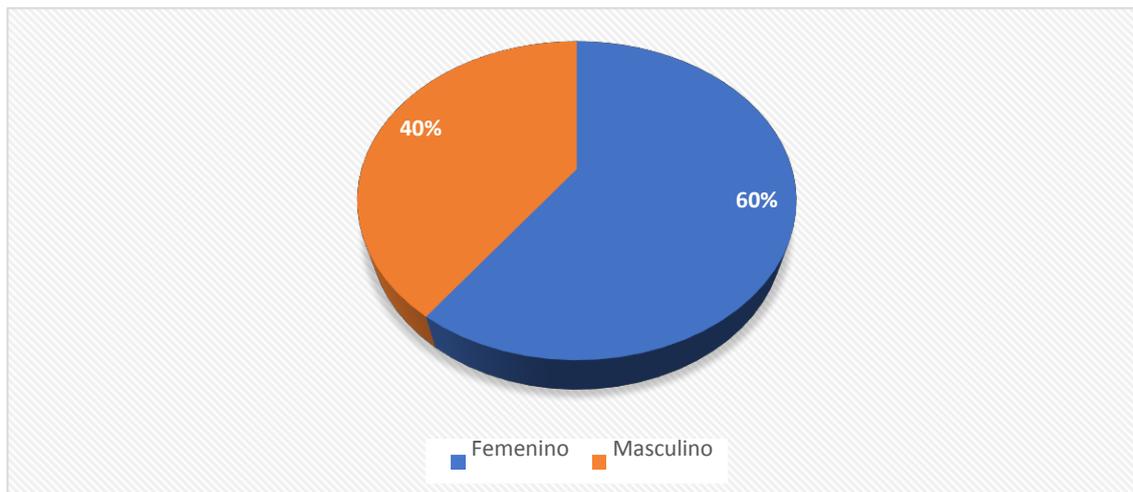
EDAD DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008
 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 2

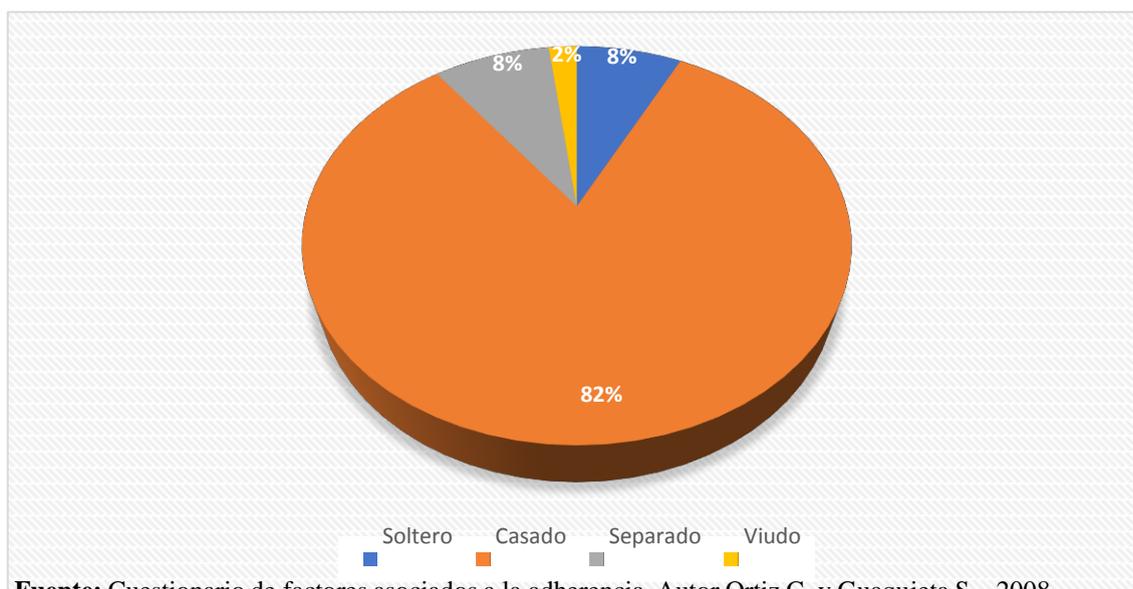
SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 3

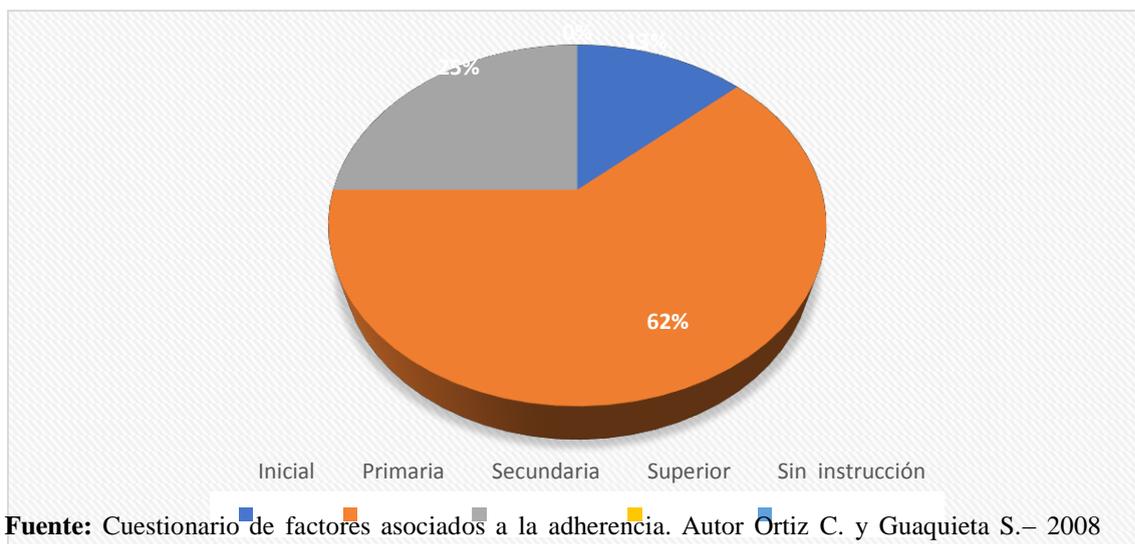
ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 4

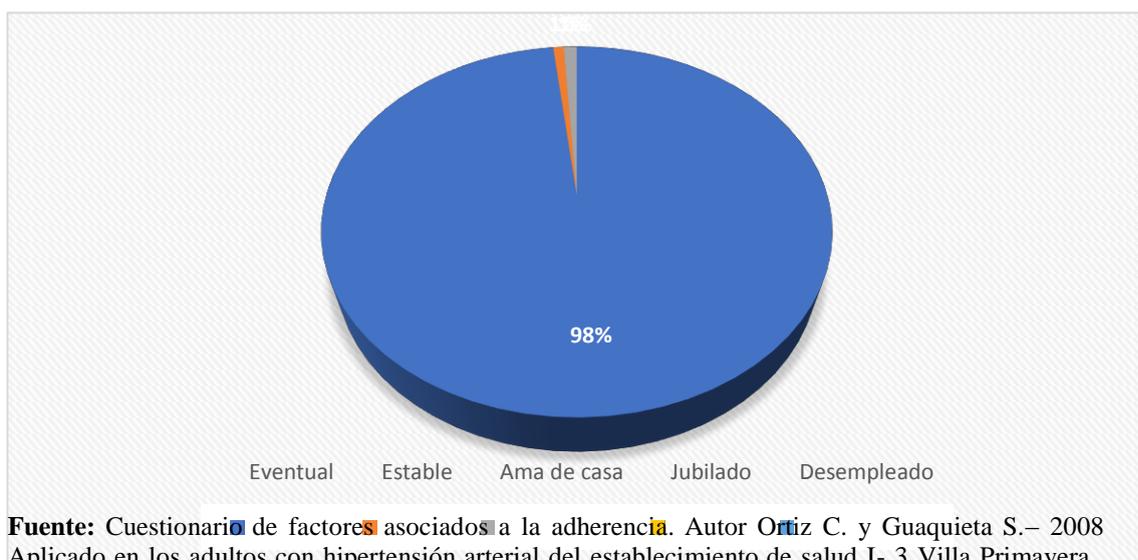
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 5

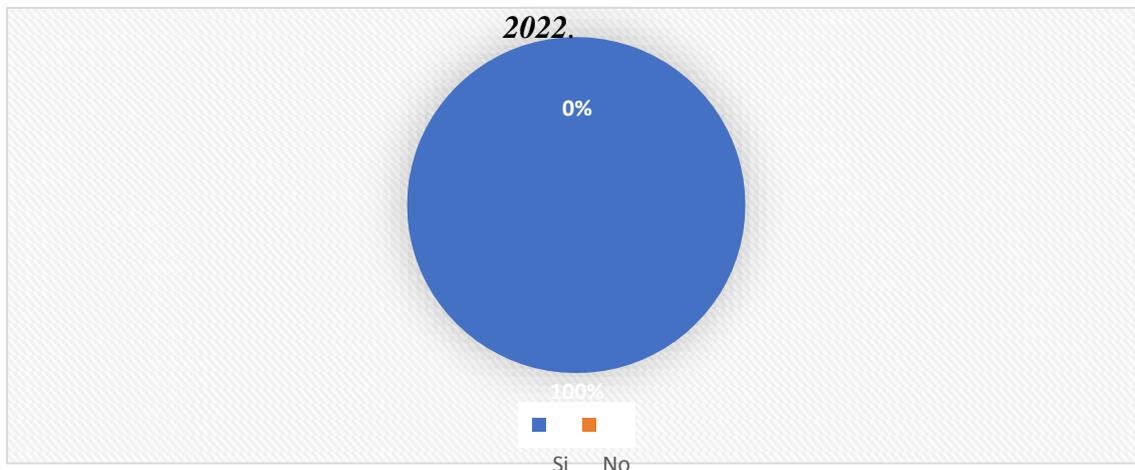
OCUPACIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 6

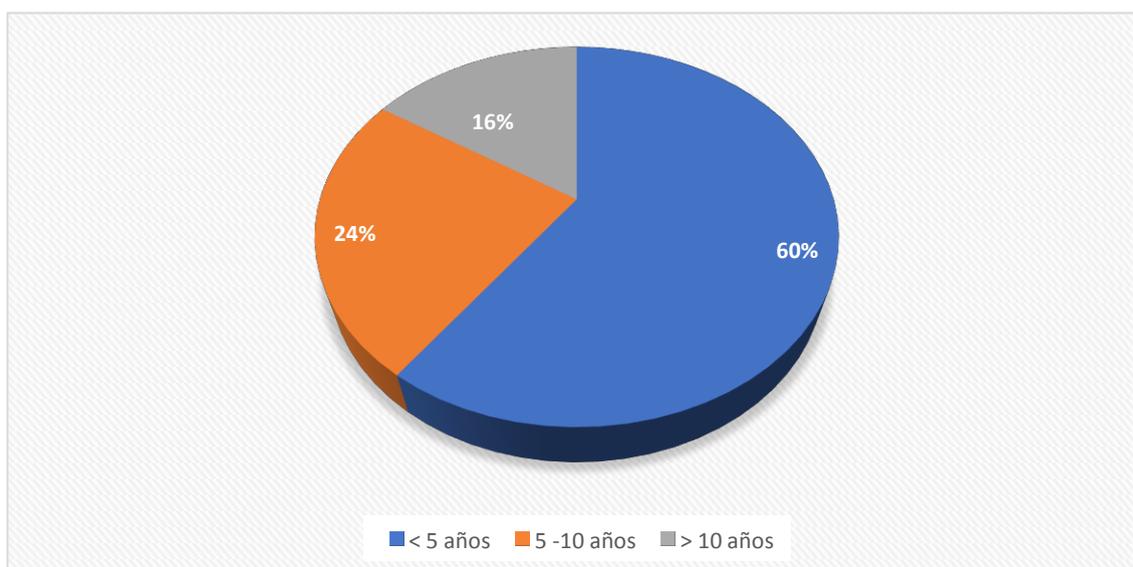
SEGURO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA A_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 7

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO D EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.

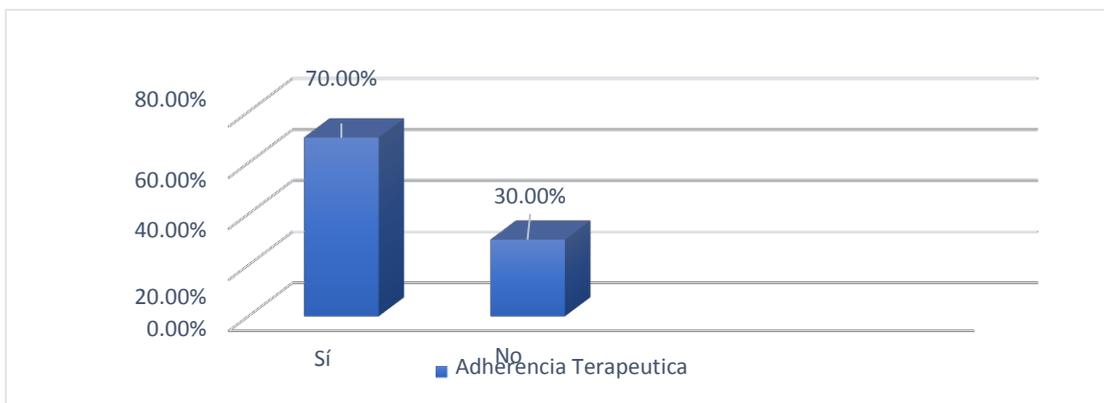
Adherencia al tratamiento	N	%
Sí	84	70,00
No	36	30,00
TOTAL	120	100,00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO 8

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.

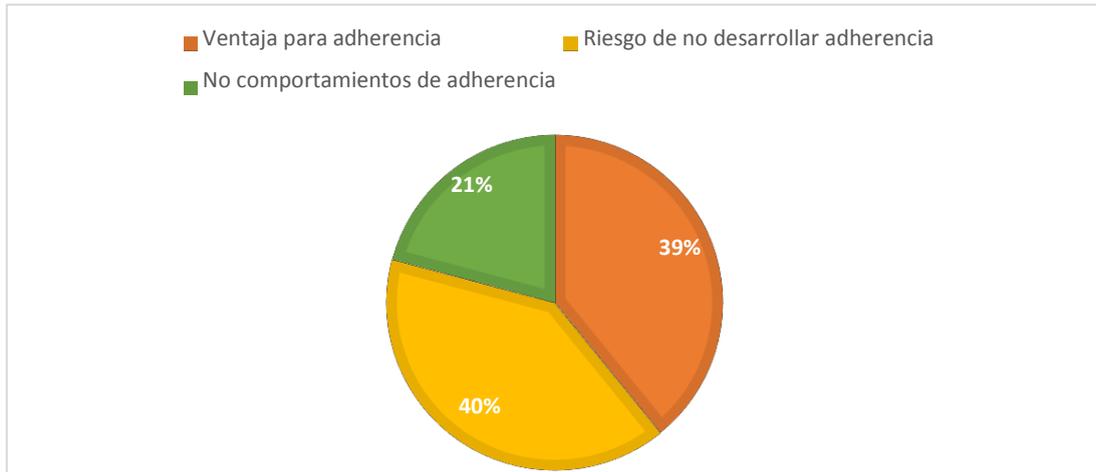
FACTOR SOCIECONÓMICO	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	47	39,17
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	48	40,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	25	20,83
TOTAL	120	100,00
FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	80	66,67
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	24	20,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	16	13,33
TOTAL	120	100,00
FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	86	71,67%
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	9	7,50%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	25	20,83%
TOTAL	120	100,00
FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	107	89,17
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	2	1,66
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	11	9,17
TOTAL	120	100,00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRAFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9

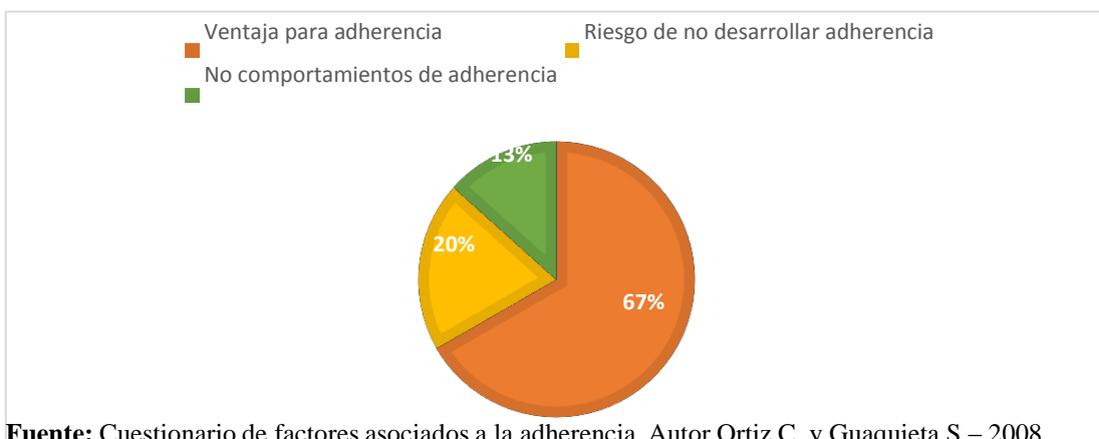
**FACTOR SOCIOECONÓMICO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 10

**FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD ASOCIADOS A
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 11
FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

GRÁFICO 12
FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquieta S.– 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del establecimiento de salud I- 3 Villa Primavera_ Sullana, 2022.

TABLA 4:
ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS
FACTOR SOCIOECONOMICOS, DE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
VILLA PRIMAVERA_ SULLANA, 2022

ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR SOCIECONÓMICO				
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	36	33	15	84	0,543
No	11	15	10	36	
TOTAL	47	48	25	120	
Adherencia terapéutica	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD				
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	58	18	8	36	0,05
No	22	6	8		
TOTAL	80	24	16		
Adherencia terapéutica	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA				
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	59	7	18	36	0,03
No	27	2	7		
TOTAL	86	9	25		
Adherencia terapéutica	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE				
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	78	1	5	36	0,143
No	29	1	6		
TOTAL	107	2	11		

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la Adherencia. Autor Ortiz C. Guaqueta S. – 2008 y el test de Morisky, Green-Levine. Elaborado por Val Jiménez y Cola. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Villa Primavera _ Sullana, 2022.

5.2 Análisis de Resultados

En esta investigación se evaluó la relación que existe entre diferentes factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos.

En la tabla 1 del 100% de los adultos con hipertensión arterial 49,20% eran adultos maduros, el 60,00% eran del sexo femenino, el 82,50% estaban casados, solo el 61,70% tenían un grado de instrucción primaria. Casi la totalidad 98,30% tienen trabajos eventuales, el 100% cuentan con seguro de salud. Mientras que el 61,2% de los adultos fue diagnosticado de hipertensión arterial hace 5 años.

Con respecto a estas características sociodemográficas, observamos que la edad entre 30 y 59 años fue determinante para la adherencia terapéutica, ya que según Huaquin Y & Solís Y, (17). En este grupo etario se presentan más comorbilidades y los adultos toman conciencia de que se encuentran enfermo y son responsables de la toma de medicamentos. Lo que no sucede con edades jóvenes quienes, según Chaves G, (25). Tienen pocas comorbilidades y al tener más energía o una vida social más activa no se reconocen como enfermos y rechazan el adherirse a su tratamiento antihipertensivo.

En la investigación prevaleció más la edad de adultos maduros, ya que a esta edad manifestaban contar con poco tiempo para recrearse, hacer ejercicio, lo que hace que mantengan una vida sedentaria con estilos de vida no adecuados para su salud física.

Otra característica sociodemográfica determinante para la adherencia terapéutica fue el género femenino, quienes son más adherentes que los varones.

Esto quizás pueda deberse a que las mujeres son más conscientes y alcanzan un grado de madurez mayor que los varones, son por lo general quienes se ocupan de llevar el manejo del hogar, lo que hace que genere despreocupación por su salud y la falta de conocimientos ante esta enfermedad no le brindan la debida importancia, mientras que los hombres muchas veces por vergüenza de reconocerse deteriorados no aceptan su enfermedad y no asisten a sus consultas ni se apegan a los medicamentos.

Así mismo el estado civil casado fue un determinante que mostró altos índices para la adherencia terapéutica, según Zurique M, et al, (26). Indica que un matrimonio armonioso con buenas relaciones interpersonales son un grupo de apoyo importante para la supervisión y motivación del adulto en la administración de sus medicamentos, asistir a sus consultas médicas y llevar hábitos saludables.

El grado de instrucción primaria en más de la mitad de los pacientes fue determinante también para la adherencia terapéutica, según Carhuachín Y, (22). Un adulto que sabe leer y escribir es capaz de comprender correctamente las indicaciones medicas escritas, así como las consejerías que se le brindan por parte del personal de enfermería sobre el autocuidado y hábitos saludables, mientras que pacientes sin grado de instrucción tendrán mucha dificultad para leer las indicaciones terapéuticas y al ser su mente frágil para recordarlas, no cumplirán con su régimen terapéutico.

Con respecto al grado de instrucción en la presente investigación se observa que más de la mitad de la muestra tiene educación primaria,

consecuencias por la cual carecen de interés, vocación y empeño de la población por iniciar y/o terminar estudios secundarios, lo cual les será de vital ayuda e importancia a seguir un nivel superior académico, de vocación y optar por una carrera profesional, en tanto el carecer de interés y empeño por un grado de instrucción traerá resultados como el de ser personas dependientes, inestabilidad económica, y desempleados o sin algún trabajo estable.

Esto se debe a que en los hogares del Asentamiento Humano de Villa Primavera se encontró evidencia por parte de los padres de familia que manifestaron haber pertenecido a hogares de bajos recursos económicos por lo que les fue difícil acceder a una educación secundaria y superior. A ello se plantea como sugerencia asistir a cursos de escuela nocturna o pertenecer a un plan de estudios virtual lo que garantizaría una mejora en su nivel académico para así puedan tener la oportunidad de mejorar en el aspecto laboral.

Otro factor importante fue el acceso a un seguro de salud, el cual mostros altos índices de adherencia terapéutica, ya que contar con asistencia médica gratuita y continua que asegure el abastecimiento de sus medicamentos y el control de su enfermedad, hará que el paciente se sienta respaldado y por ende se acoja más a las líneas terapéuticas.

Por último, el tiempo de diagnóstico de su enfermedad entre 5 y 10 años, fue determinante para el alto índice de adherencia terapéutica, según Chaves G, (25). Adultos que ya tienen un tiempo considerable con su enfermedad ya asumieron la misma y han tomado consciencia de las complicaciones que estas pueden tener y la importancia del autocuidado, diferente

lo que sucede en los primeros años de la enfermedad donde el adulto aún no ha asumido su enfermedad, no acepta completamente la idea de necesitar medicamentos el resto de su vida, por lo cual la mayoría rechaza el tratamiento y hábitos saludables.

La Organización mundial de la salud refiere que las características demográficas que rodean a paciente influyen en la adherencia terapéutica, señala pues que, en la edad, se ha observado que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento. El género y el nivel educativo también pueden influir, pero los resultados son contradictorios. En cuanto al estado civil, algunos estudios apuntan a que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte, los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención también pueden también presentar una menor adherencia de origen involuntario. Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento (2).

Frente a ello se plantea como propuesta de conclusión, que es necesario evaluar no solo del paciente de forma aislada sino también de su entorno psicosocial, así como su nivel económico que en muchas ocasiones es la principal limitante para crear hábitos alimenticios saludables. Se debe considerar evaluar a los adultos por su grupo etario y manejar el tema psicológico para crear buenas prácticas de autocuidado.

En la tabla 2, se observa que el 70,00% tienen adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos con hipertensión arterial del

establecimiento de salud I-3 de Villa Primavera_ Sullana y el 30% no presento adherencia terapéutica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud (2).

Esta falta de adherencia a la terapia antihipertensiva contribuye directamente a que los pacientes coexistan con hipertensión, la misma que desencadena eventos que ponen en riesgo de mayores morbilidades y mortalidad a estos pacientes. Así, la falta de adherencia al tratamiento se convierte en una de las principales causas de hipertensión no controlada en la población.

Este alto índice de adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos hipertensos, en nuestro estudio, se debe en gran parte que, al rol que vienen ejerciendo el personal médico y de enfermería en los últimos años en el Perú, a través del programa de hipertensión arterial instaurado recientemente, donde los pacientes son tratados de forma integral y oportuna, además se les hace un seguimiento de cada paciente, brindándoles sesiones educativas sobre el uso de sus medicinas y las complicaciones que trae no tomarlas.

Mientras tanto en el estudio de Ruiz A et al, (2). Señala que en el Perú los programas de hipertensión han resultado ser eficaces para determinar el índice de complicaciones por hipertensión arterial, así como la falta de adherencia al tratamiento, es por ello que resulta vital capacitar al personal de

salud responsable de estos programas de forma permanente. Sin embargo, menos de la mitad de los adultos de este estudio no presentaron adherencia terapéutica, lo que deja entrever que existen aún deficiencias en este programa.

Es por ello que es vital el rol del personal de enfermería en la adherencia terapéutica, ya que son los encargados de hacer el seguimiento al paciente, llamándolos para que acudan a sus citas o consultando si aun cuentan con medicamentos y sobre todo lo más importante orientándolos en crear hábitos saludables y buenas prácticas de autocuidado. Este nivel de adherencia se debe también a las características sociodemográficas que determinaron que el adulto tenga un grupo de apoyo, creen hábitos saludables y asumen su rol en el autocuidado.

Huaquin Y, Solís Y, (17). Muestra resultados similares a los nuestros, donde más de la mitad de la población de estudio demostró tener un alto nivel de adherencia terapéutica. Estos resultados pueden ser similares debido a que la edad que prevaleció en ambas investigaciones fue entre los 30 y 70 años, donde los adultos son más responsables en la toma de medicamentos y seguimiento de recomendaciones, en comparación de los adultos jóvenes o adultos mayores.

En el estudio de Carhuachín Y, (22). Obtuvo resultados diferentes de los de nuestros estudios, donde se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico aproximadamente en la mayoría de los adultos, además cabe resaltar que este estudio tuvo una población de edades mucho mayor que el nuestro, donde en muchas ocasiones,

pacientes adultos mayores olvidan tomar sus medicinas o muchas veces la falta de grupo de apoyo que supervisen su cuidado puede influir considerablemente.

El 30% no presento adherencia terapéutica debido a que en sus hogares se obtuvo evidencia de no mantener estilos de vida saludables ya que según los resultados en los factores sociodemográficos la mayoría presento tener trabajo eventual lo que manifestaban trabajar 12 horas y en algunos casos dos trabajos con el fin de cubrir sus necesidades básicas.

Frente a esto se plantea como propuesta de conclusión que es necesario supervisar de forma continua la eficacia de este programa como enfermedades no transmisibles, así como capacitar de forma oportuna al personal de salud para orientar en el autocuidado a los adultos que acuden al establecimiento de salud ya que la labor del enfermero va más allá del cumplimiento sino que es parte de la continuidad desde la detección de la enfermedad, seguimiento del tratamiento y la prevención ante una posible recaída y no conformarse con los resultados obtenidos.

En la tabla 3 en el factor socioeconómico el 40,00% presentaron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, el 39,17% mostro ventaja para adherencia y el 20,83% no puede responder con comportamientos de adherencia.

Este resultado explicaría el nivel de adherencia al tratamiento que se muestra en los resultados de nuestro estudio en la mayoría de los adultos. En el estudio realizado por Reyes E et al, (36). Se muestran resultados similares con los nuestros al determinar que existía riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia terapéutica frente al factor socioeconómico en el 79,00% de los

adultos. Este riesgo se debe especialmente al nivel educativo y al poco recurso económico para cubrir los gastos de su tratamiento.

Es importante tener en cuenta que un nivel socioeconómico bajo pone en evidencia el riesgo de no poder responder con los comportamientos de adherencia a los tratamientos tal como lo vemos en el estudio de Arámbulo B, (23). Quien encontró resultados contrarios a los nuestros, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores socioeconómicos con bajo índice de adherencia terapéutica. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. Asimismo, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, pertenecer a una clase social baja o tener problemas económicos, en general, han sido descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica.

En el factor relacionado con el proveedor de los servicios de salud el 66,67% de los adultos mostraron ventaja para adherencia, el 20,00% riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el 13,33% no puede responder con comportamientos de adherencia. En esta dimensión se evaluó la relación entre el paciente y el acceso al proveedor, al cuidado y escenario del cuidado por parte del personal de salud; en este factor observamos que los pacientes tuvieron una percepción adecuada sobre la educación y el manejo de la información brindada por parte del personal, esto se reflejaría en sus afirmaciones ya que más de la mitad manifestaron en sus respuestas que durante la atención el personal de salud respondió correctamente a sus inquietudes y problemas.

Una comunicación deficiente entre el personal de salud y el paciente, una falta de confianza hacia el mismo o una insatisfacción con la atención recibida pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento. Si el paciente no ha recibido suficiente información acerca de su tratamiento puede impactar negativamente, así como una falta de accesibilidad a la atención sanitaria, largos tiempos de espera, horarios limitados, faltas de suministro o la falta de privacidad durante la atención médica.

Resultados similares presenta Carhuachín Y, (22). Quien en la mayoría de los pacientes se obtuvo ventaja para la adherencia al tratamiento, quienes refirieron recibir información correcta y adecuada por parte del establecimiento de salud, además de proveerles de la medicación de forma oportuna; sin embargo, tanto en este estudio como en el nuestro, si se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento.

Medina R et al, (47). Presento resultados similares a los nuestros quien encontró que en la mayoría de la población presento riesgo para no desarrollar comportamiento de adherencia terapéutica, quienes manifestaron que las indicaciones brindadas por el personal de salud no fueron adecuadas ni absolvieron todas sus dudas, además de que en muchas ocasiones no les brindaban los medicamentos de forma oportuna, es por ello que esto se ve reflejado en una mala adherencia terapéutica en este estudio.

Frente a esto se plantea como propuesta de conclusión que es necesario brindar de forma oportuna apoyo no solo medico sino psicosocial, trabajando también directamente con la familia quien es el principal apoyo para el paciente.

Cuestionar durante la atención del adulto sobre su situación económica es importante para conocer las dificultades que puedan hacer que no cumpla con su tratamiento y esto se traduzca en una mala adherencia.

En relación con el factor relacionados con la terapia el 71,67% mostraron ventaja para adherencia, el 20,83% no puede responder con comportamientos de adherencia y el 7,50% riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. En esta dimensión se registró la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto a la importancia del tratamiento farmacológico en los adultos hipertensos. Si bien la mayoría obtuvo buenos resultados frente a esta dimensión, aún hay un porcentaje considerable de pacientes que presentaron dificultades para cumplir su tratamiento y que tienen malos hábitos o costumbres que no permiten que tomen sus tratamientos de forma adecuada.

La aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica. En general, la administración diaria versus la administración múltiple diaria facilita la adherencia, así como la toma de un menor número de comprimidos o una menor frecuencia de administración. En cambio, la necesidad de una cierta forma de administración en ayunas, con comida rica en grasa o de forma separada a otros fármacos puede empeorar la adherencia al tratamiento.

Este factor puede influir tanto de forma negativa en la adherencia al tratamiento. En nuestro estudio se encontró asociación al igual que en el estudio

de Chávez G, (25). Quien también obtuvo en más de la mitad ventaja para la adherencia terapéutica.

Frente a esto se plantea como propuesta de conclusión que se debe hacer el seguimiento continuo a los adultos, haciendo hincapié a que deben asistir a sus controles médicos, así como cumplir con buenos hábitos de vida y además se debe prever de forma constante sus medicamentos con sus indicaciones de forma correcta, para mantener así el cuidado del paciente.

Esto representaría como propuesta mejorable, que se debe poner mucha atención en este factor ya que muchos de los problemas pueden ser solucionados con un correcto sistema de gestión, además se debe trabajar en aquellos puntos débiles en relación a la terapia o tratamiento, considerando que muchos pacientes han abandonado su tratamiento debido a sus costumbres o malos hábitos que no quieren dejar, la falta de conocimientos sobre esta enfermedad ya que muchas veces suponen que con un solo tratamiento pueden desaparecer la enfermedad; ya que esta enfermedad puede desencadenar otras complicaciones a futuro como problemas cardiovasculares.

Finalmente, al evaluar los factores relacionados con el paciente, el 89,17% presento ventaja para la adherencia al tratamiento, el 1,66% mostro tener riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el 9,17% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Arámbulo B, (23). Presenta resultados similares con los nuestros al determinar que existía ventaja para la adherencia terapéutica con respecto al factor relacionado con el paciente en el 96%. La influencia del conocimiento que tiene el paciente sobre su

enfermedad y del tratamiento influye notablemente en la adherencia terapéutica. Una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, son barreras para una correcta adherencia terapéutica.

Sin embargo, Medina R, et al, (47). Encontró resultados diferentes a los nuestros, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores relacionados a los proveedores de salud y los relacionados al paciente. En este factor relacionado con el paciente, analizó las actitudes y motivaciones del paciente hacia el tratamiento antihipertensivo. En este factor, encontramos que una gran cantidad de pacientes respondieron con ventaja en cuanto a la adherencia, según las categorías del instrumento sin embargo no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia.

Frente a esto se plantea como propuesta de conclusión, que es claro que los adultos de este estudio si bien están dispuestos a ejercer su autocuidado, no lo están cumpliendo de forma correcta. por lo que esto debe ser visto como un factor positivo, que se debe motivar y reforzar para que los resultados puedan ser favorecedores para la adherencia terapéutica.

En la tabla 4 no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos ($X^2 = 2.22$, $p=0.543$).

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor de los servicios y gestión de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos ($X^2 = 33.927$, $p=0.05$).

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos ($X^2 = 10.461$, $p=0.03$).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el paciente frente y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos ($X^2 = 5.301$, $p=0.143$).

Medina R, et al, (47). Presenta resultados similares a nuestro estudio, donde con se encontró ventaja para la adherencia terapéutica también para los factores relacionados con los proveedores de los servicios de salud en el 79% de los adultos, los relacionados con la terapia en el 53% y los relacionados con el paciente en el 96%, mientras que con respecto a los factores socioeconómicos se muestra que no pueden responder con comportamientos de adherencia terapéutica en el 46%.

También como en nuestro estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, mientras que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos, los relacionados con el proveedor de los servicios de salud y los factores relacionados con el paciente frente a la adherencia terapéutica.

Sin embargo Arámbulo B, (23). Encontró resultados diferentes a los nuestros, donde se mostró un mayor porcentaje de adultos que mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores relacionados a los proveedores de salud y los relacionados al paciente, mientras que mayor porcentaje de adultos presentaron dificultad para la adherencia terapéutica, además se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores relacionados al sistema de salud y del paciente frente a la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos.

Para evaluar la asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica se cuestionó a los adultos de este estudio sobre su situación económica para cubrir sus necesidades básicas, donde menos de la mitad respondió positivamente, lo cual explicaría la no asociación favorable entre este factor y la adherencia terapéutica además al preguntarles si tenían los medios para costear sus medicamentos más de la mitad respondió negativamente, esta situación no debería pasar debido a que la totalidad de los adultos cuentan con un seguro de salud, sin embargo los establecimientos de salud no cumplen con sus metas ni con la supervisión de los paciente, otro factor que influyó también al ser consultados sobre si podían cubrir el costo de su traslado al centro de salud, menos de la mitad respondió positivamente, lo que conlleva a no solo no recibir en el tiempo correcto sus medicinas sino que no tienen un control médico.

Para evaluar la asociación entre el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia terapéutica se cuestionó sobre la atención percibida por el personal de salud, así como el trato que reciben. Se les pregunto si el personal responde a sus inquietudes o si recibe información sobre la administración de

sus medicinas, el horario, el tipo de alimentos que debe recibir, observándose que más de la mitad respondió que sí, lo que deja evidencia que el personal de salud si está cumpliendo correctamente su rol al estar siendo claro y eficaz en el manejo del tratamiento antihipertensivo. Es por ello que se encontró asociación entre este factor y la adherencia terapéutica confirmando que el rol del médico y la enfermera es importante para el manejo de una enfermedad crónica.

Se deja en evidencia que el buen trato por parte del personal de salud, o las indicaciones terapéuticas claras junto con el abastecimiento de medicamentos el adulto va a desarrollar buenos comportamientos de adherencia. Para evaluar la asociación entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia terapéutica, se preguntó sobre los problemas que atraviesan los adultos para poder cumplir con su tratamiento como, sus creencias culturales y religiosas, la distancia que existe entre su casa y la posta, las interrogantes sobre el horario de sus medicinas o si debe consumir junto con las comidas o no.

También se les cuestiono sobre si dejan de tomar sus medicinas cuando se sienten mejor y sobre la frecuencia con que realizan ejercicio y hábitos saludables. Como vemos, aunque existan buenas indicaciones terapéuticas muchas veces las costumbres o hábitos también permiten una correcta adherencia, muchas veces durante los primeros años de diagnóstico los adultos no aceptan que den tomar medicamentos porque creen que al usar medicamentos la enfermedad se va a desarrollar más rápido.

Muchos de ellos no se apegan a buenos hábitos alimenticios y antes más bien siguen hábitos nocivos que se contraindican con terapia. Por otro lado,

vemos que pacientes que si tienen intención de seguir su tratamiento no tiene información correcta de como tomar sus medicinas y muchas veces las consumen junto con la comida haciendo que no se absorban correctamente. En nuestro estudio se encontró relación entre las variables, lo cual nos permite ver que los adultos están formando buenos hábitos de autocuidado, y que es prioritario continuar asegurando que esto se mantenga a través de sus años siguientes de tratamiento.

Para evaluar la asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica, se cuestionó a los adultos si están convencidos y sienten mejoría con sus medicamentos, si es que estos están manteniéndolos saludables, y si es que creen que el principal responsable de su salud es ellos y no solamente el personal de salud.

Este factor está relacionado con el autocuidado por parte del paciente, para lo cual primero deben estar convencidos de que el tratamiento es el correcto, pero sin olvidar que deben tomar medidas saludables e interesarse por conocer más de su enfermedad y como mantener sano. En nuestro estudio al no encontrarse relación entre estas variables, pone al descubierto que nuestros pacientes no están convencidos sobre su tratamiento y esto justifica que menos de la mitad de adultos no presenten adherencia al tratamiento farmacológico.

Se plantea como propuesta de conclusión, que no solo basta con saber si existe o no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, sino que se debe de ahondar en cuales son los factores que están determinando estos comportamientos, para de tal forma poder centrarnos en mejorarlos o

potenciarlos para lograr asegurar el bienestar del paciente y buenas conductas de autocuidado.

VI CONCLUSIONES

- En los adultos con hipertensión arterial del Establecimiento de Salud de Villa Primavera, la totalidad cuentan con seguro SIS a la vez también cuentan con un trabajo eventual. Más de la mitad tienen un grado de instrucción primaria y el tiempo de diagnóstico que llevan es de 5 años. La mayoría son de estado civil casados, menos de la mitad son de sexo femenino y también son adultos maduros. Dichas características sociodemográficas adquieren valor en la adherencia terapéutica.
- Se encontró que más de la mitad de los adultos hipertensos del establecimiento de salud, muestran adherencia al tratamiento farmacológico. Este grado de adherencia significa una conducta pasiva del paciente en su tratamiento sin que haya habido una negociación y es más propio de un modelo paternalista del sistema sanitario al culpabilizar al paciente.
- En el factor socioeconómico, la mayoría de los pacientes tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en el factor relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente la mayoría de los pacientes muestran que tienen ventaja para adherencia al tratamiento. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, sí existe asociación estadísticamente significativa. Uno de los factores más influyentes dentro de esta categoría es la relación profesional sanitario – paciente. Una comunicación deficiente entre ambas partes, pueden influir negativamente en la adherencia al tratamiento.

- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, sí existe asociación estadísticamente significativa. La aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Los resultados de esta investigación serán entregados a la dirección del establecimiento de salud, para que de tal forma se planteen nuevas medidas educativas, sesiones de prevención y promoción de la salud, incentivando la correcta adherencia terapéutica.
- Se recomienda al servicio de enfermería poner importante atención y seguimiento al programa de hipertensión arterial, reconociendo al paciente con una baja adherencia para poder concientizarlo para mejorar y superar esta deficiencia.
- Se recomienda abordar los factores relacionados con el proveedor de salud y el paciente, mediante sesiones de aprendizaje y charlas educativas, que puedan corregir estas dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ubelser T. Tratamiento en hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en población mayor de 45 años, distrito de Cajamarca – 2021. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/491>
2. Ruiz A, Carrillo R, Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Perú Med Exp salud pública. 2021; 38(4):521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext
3. Ysnaly S; Inciarte L; Rodríguez P. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos jóvenes inmigrantes. Metro ciencia. 2021; 29 supl 2: 36-37. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/343/337>
4. Gómez J, Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Rev Colomb cardiol.2019; 26(2):99 – 106. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>
5. Fernández F. Hipertensión arterial resistente o de difícil control. Seminario Médico. 2021; 63(1):161 – 183. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8072868.pdf>
6. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. Mediciencias uta. 2019; 3(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319/1318>

7. Rezende R, Assumpção D, Bergamo P. Hipertensión arterial autoreferida en adultos mayores brasileños: uso de medicación y recomendaciones para el control. Rev. Salud Pública. 2021; 23(4): 1-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/93287/82259>
8. Tesillo C, Escobar Y, León E. Predicción de hipertensión arterial a través de un sistema de regresión logística. Revista innov softw. 2021; 2(2):60-74. Disponible en: <https://revistas.ulasalle.edu.pe/innosoft/article/view/44>
9. Celis C, Rodríguez F, Martínez M, Leiva A, Troncoso C, Villagrán M, et al. Prevalencia de inactividad física en Latinoamérica ¿Logrará Chile y el Cono Sur reducir en un 10% los niveles de inactividad física para el año 2025?. Rev. Med. Clin. Condes.2019; 30(3): 236-239. Disponible en: <https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACh/1710/1/65-2019.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Capitulo I. 2021 [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
11. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 16 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
12. Morales R, Grau E, Pestana L, Diaz G, De la Hoz R, Sarmiento M. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público

- de Colombia. Rev. Parana. Enferm. 2021; 4(1): 21-29. Disponible en:
<http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/662/602>
13. Cumbal J. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho - 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2021. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11803>
14. Centurión A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2020. [Tesis para la obtención del título de Médico-Cirujano]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/218>
15. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Rev. Dom. Cien. 2020; 6(4): 977-986. Disponible en:
<https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>
16. Pico A, Anchundia D, Sornoza A, Fernández D. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador. Rev. Dom. Cien. 2020; 6(4): 64-76. Disponible en:
<https://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636>
17. Huaquin Y, Solís Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/410>

18. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Puno: universidad nacional del altiplano; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16975>
19. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced – Junín. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/632>
20. Farroñam A, LLacsahuache L. Factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí - 2020. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: universidad Cesar Vallejo Lima, 2020. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-modificables-en-la-hipertension-arterial-abordaje-enfermero/>
21. Maslucan D. Características relacionadas con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en la Ipress I-3 Cardozo, octubre-diciembre, 2020. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. Iquitos: universidad científica del Perú,2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1681>
22. Carhuachín Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo 2021. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].

Piura: universidad nacional de Piura, 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/305>

23. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital cayetano Heredia Piura 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad privada Antenor Orrego, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6052>
24. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [Tesis para obtener el título de medicina]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
25. Chávez G. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Piura: universidad san pedro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14078>
26. Vásquez R, Belú R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud- Huaraz, 2014. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2018 citado 3 de abril de 2022]; Disponible en <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
27. Heredia L. Habilidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem puesto de salud Policía Nacional del Perú Carabayllo

- diciembre - 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 3 de abril de 2022];
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/900>
28. Younas A. A Foundational Analysis of Dorothea Orem's Self-Care Theory and Evaluation of Its Significance for Nursing Practice and Research. *Creat Nurs*. 1 de febrero de 2019;23(1):13-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196563/>
29. Comley A. A comparative analysis of Orem's self-care model and Peplau's interpersonal theory. *J Adv Nurs*. 2018;20(4):755-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7822613/>
30. Ricka R, Schmidli-Bless C. Professional nursing knowledge according to Dorothea Orem's self-care model. I: The key concepts. *Pflege*. febrero de 2019;4(1):65-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2070043/>
31. Salcedo R, González B, Jiménez A, Nava V, Cortés D, Eugenio M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enferm Univ*. septiembre de 2018;9(3):25-43. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632012000300004
32. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Revista Orbis*. 2020; (45): 13- Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>
33. Ramos C. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica* [serie en Internet]. 2020 oct [citado 18 abr 2022]; 9 (3): 1-6. Disponible en: <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336/621>

34. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Medica. Sanitas. 2018; 21(3): 141-146. disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321>
35. Espinoza C. Culqui M. Amaguaya G. Laura L. Rosero P. Rodríguez L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: un reto multidisciplinario. revsindrome. 2019; 9 (1): 1- 5. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/36ebd290887977e6ced7eb0cfa9dde62/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216404>
36. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, Mozzon L. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y Nuevas Estrategias. Red Med Hondur. 2018; 84 (3):125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
37. Inguillay L. Tercero S. López J. Ética en la investigación científica. Ética en la investigación científica. 2020; 3(1):42-51. Disponible en: <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>
38. Campos I, Hernández L, Flores A, Gómez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. Salud Pública México. 3 de mayo de 2021; 61:888-97.
39. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J, Regino Y, Quintero M. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev Colomb Cardiol. diciembre de 2021;28(6):648-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332021000600648

40. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am.* Enero de 2019;101(1):229-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884232>
41. Dalal J, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney J, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart J.* diciembre de 2021;73(6):667-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34861979/>
42. Souza A, Borges J, Moreira T. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saude Publica.* 22 de diciembre de 2018; 50:71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099657/>
43. Ramos C. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica* [serie en Internet]. 2020 oct [citado 18 abr 2022]; 9 (3): 1-6. Disponible en: <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336/621>
44. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev. Medica. Sanitas.* 2018; 21(3): 141-146. disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
45. Espinoza C. Culqui M. Amaguaya G. Laura L. Rosero P. Rodríguez L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: un reto multidisciplinario. *revsindrome.* 2019; 9 (1): 1-5. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/36ebd290887977e6ced7eb0cfa9dde62/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216404>

46. Inguillay L. Tercero S. López J. Ética en la investigación científica. Ética en la investigación científica. 2020; 3(1):42-51. Disponible en:
<http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>
47. Medina R, Rojas J, Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2018. 2018[citado 3 de junio de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>

ANEXOS

“ANEXO N° 01”

“INSTRUMENTO FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus	2	1	0

medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?			
37. ¿Cuándo mejora sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbre sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

ANEXO N° 2

**“CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN –
LEVINE”**

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidó alguna vez, tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?		
3. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar los medicamentos?		
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?		

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

CÓDIGO:

EDAD:	
SEXO:	
ESTADO CIVIL:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	
OCUPACIÓN:	
SEGURO:	
TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	



ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es **Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I - 3 Villa Primavera- Sullana, 2022**. El presente estudio está conducido por **Lili Celenia Guzmán Yahuana estudiante** de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ DNI _____

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular.....

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante

Fecha



ANEXO N°4

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I - 3 VILLA PRIMAVERA- SULLANA, 2022. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, marzo 2022

Nombres y apellidos y firma

ANEXO N° 5

“SOLICITUD DE PERMISO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD”

