



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD
LOS JARDINES_TRUJILLO_LA LIBERTAD, 2023**

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

AUTORA

CASTRO CASTILLO, NATALI BENIGNA

ORCID: 0000-0002-0830-5517

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-00015412-2918

TRUJILLO _ PERU

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Castro Castillo, Natali Benigna

ORCID: 0000-0002-0830-5517

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado Trujillo, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0002-7629-7598

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

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo Presidente

ORCID: 0000 – 003 – 1940 – 0365

Cerdán Vargas, Ana Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rosio Miembro

ORCID: 0000 – 0002 – 1205 – 7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
PRESIDENTE

MGTR. CERDAN VARGAS ANA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, a mi familia quienes, con su apoyo y comprensión, han hecho posible la culminación de mi trabajo investigativo. Todo esto no hubiera sido posible sin el amparo condicional que me otorgo mi madre con el cariño e inspiración que me dio a pesar de mis estados de ánimos en los momentos difíciles.

También un cordial agradecimiento a mis queridos maestros de la UNIVERSIDAD CATOLICA ANGELES DE CHIMBOTE, ESCUELA DE ENFERMERIA, En especial un grato agradecimiento a mi querida Asesora de Tesis. Dr. María Adriana Vílchez Reyes.

DEDICATORIA

Al terminar mi trabajo investigativo dedico mi profundo esfuerzo realizado como prueba de gratitud a mi Madre y hermanos, quienes con su cariño y satisfacción desinteresada supieron guiarme y apoyarme por el camino del estudio a pesar de los diversos conflictos que pase para poder culminar mi trabajo de Tesis

También dedico a las nuevas generaciones de la escuela de Enfermería para que en base de este trabajo de investigación tengan un mejor conocimiento acerca del tema a tratar que es de vital importancia.

RESUMEN

La hipertensión arterial, a nivel mundial se califica como un serio problema de salud, por el cual hay una gran cantidad de adultos con hipertensión de bajos ingresos que desconocen que tiene dicha patología, el objetivo general es determinar los factores asociados a la adherencia de la hipertensión arterial en el adulto del centro de salud “Los Jardines”-Trujillo, 2023. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de los adultos con hipertensión son maduros, de sexo femenino y casados. Menos de la mitad de adultos tienen secundaria completa. En relación a la adherencia de tratamiento hipertensivo se encontraron que la mayoría(71%) no se adhiere y existe un porcentaje(29%), considerable que si se adhiere al tratamiento. En relación a los factores asociados a la adherencia se encontró que la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Asimismo en los factores Influyentes en lo socioeconómico, proveedor: sistema y equipo de salud y la terapia la mayoría de adultos no puede responder con comportamientos de adherencia y menos de la mitad en el factor paciente presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores influyentes y la adherencia al tratamiento en adultos del centro de salud los jardines se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el factor socioeconómico, con el factor relacionado con el paciente pero no se encontró relación estadísticamente significativa con el sistema y equipo de salud y terapia.

Palabras clave: Adultos, adherencia, hipertensión.

ABSTRACT

Arterial hypertension, worldwide, is classified as a serious health problema, for which there are a large number of low-income adults with hypertension who are unaware that they have this pathology, the general objective is to determine the factors associated with adherence to the arterial hypertension in the adult of the health center "Los Jardines"-Trujillo, 2023. Reaching the following results and conclusions: Most adults with hypertension are mature, female and married. Less than half of adults have completed high school. In relation to the adherence to hypertensive treatment, it was found that the majority do not adhere and there is a considerable percentage that does adhere to the treatment. In relation to the factors associated with adherence, it was found that the majority cannot respond with behaviors of adherence to treatment. Likewise, in the Influential factors in the socioeconomic, provider: health system and team and the therapy, the majority of adults cannot respond with adherence behaviors and less than half in the patient factor present a risk of not developing adherence behaviors to treatment and When performing the chi-square test between the influential factors and adherence to treatment in adults from the Los Jardines health center, it was found that there is a statistically significant relationship with the socioeconomic factor, with the factor related to the patient, but no statistically significant relationship was found. with the health and therapy system and equipment.

Keywords: Adults, adherence, hypertension.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS.....	21
IV. METODOLOGIA.....	22
4.1.Diseño de la investigación.....	22
4.2.Población y muestra.....	22
4.3.Definición y paralización de variable e indicadores.....	23
4.4.Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
4.5.Plan de análisis.....	28
4.6.Matriz de consistencia.....	30
4.7.Principios éticos.....	31
V. RESULTADOS.....	33
5.1.Resultados.....	33
5.2.Análisis de resultados.....	43
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	63

ÍNDICE E DE TABLAS

	Pág.
TABLAS 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	31
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	34
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	35
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	32
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTEMSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	34
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	36-38
GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO, 2023.....	40

I. INTRODUCCION

La hipertensión (HTA), a nivel mundial se califica como un serio problema de salud, pues conlleva diversas enfermedades, por el cual en el mundo hay una gran cantidad de adultos con hipertensión y que según los cálculos son la mayoría adultos de bajos ingresos y desconocen que tiene dicha patología. (1)

Debido a esto es un problema en la sociedad que se estén muriendo las personas por las complicaciones que tiene la HTA, una de ellas es por la no adherencia al tratamiento, que actualmente existe tantas complicaciones como parálisis cerebral, insuficiencia cardiaca entre otras como la disminución de la disfunción renal; es por ello que se plantea el título es Factores asociados en la adherencia al Tratamiento de Hipertensión en el centro de salud los jardines de Trujillo.

Esta investigación ayudará a tomar medidas necesarias a los adultos q no se adhirieron al tratamiento, teniendo como objetivo general identificar los Factores Asociados a la Adherencia al tratamiento de Hipertensión en adultos del Centro de Salud los Jardines, en el cual se empleara el método cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra de 98 adultos aplicando los instrumentos(Morosky-Green), el cual se procesara la información en documentos informáticos y tablas para mayor comprensión y desarrollo.

Es por ello que contribuirá a conocer la información sobre la no adherencia del tratamiento y cuidado en el adulto hipertenso que se atienden, desarrollando estrategias en el cumplimiento del tratamiento, aumentando el nivel de los conocimientos con el fin de continuar la investigación, así como referencia para trabajos continuos.

Hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad no trasmisible, letal, que pocas veces se diagnostica en sus primeras etapas, siendo reconocida como una patología multifactorial. Se considera como hipertensión arterial cuando los valores

de la presión arterial alcanzan o superan los 140/90 mmHg, entre los factores de riesgo modificables y no modificables. Según la OMS esta enfermedad es de causa silenciosa y que uno no se da cuenta a temprana edad en todo el mundo que afecta tanto hombres y mujeres de uno cada cuatro de ellos en más de 1000 millones de personas. El aumento de tener esta enfermedad es desigual en los países siendo el que esa mayor en países con menores ingresos que se registran en dos terceras partes del mundo en los últimos decenios. (2,3)

Por lo consiguiente la OMS, menciona que la adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública en este proceso y que tiene factores determinantes asociados en la falta de adherencia con la persona, profesional de salud, sistema sanitario, la patología y los mismos fármacos. Es entonces que se señala la medición y evaluación como una necesidad en la adherencia terapéutica que permite una planificación en tratamientos efectivos, eficientes y de calidad en el control y cumplimiento de este proceso, a pesar que la no adherencia no es una práctica común no es detectado a tiempo por el sistema de salud. En los últimos un incremento de investigaciones que indagan, pero aún se requiere de estudios que permitan estimar los niveles en diferentes enfermedades y en grupos poblacionales específicos. (3)

A nivel mundial se realizó una investigación por la OMS que abarcó durante los 1990 – 2019, en los cuales se realizó una medición del tratamiento de más de 100 millones de personas de entre 30 y 79 años de 184 países, que en la totalidad abarca el 99% del índice mundial, lo que da como resultado en una revisión más completa de las cifras mundiales de la hipertensión hasta la fecha. Esta realidad hace que muchos pacientes no logren tener un buen control de la tensión arterial, estiman que más del 50% de la población hipertensa no se encuentran en tratamiento y que de la población

que, si se encuentra en tratamiento, cerca del 40% no lo toma de forma correcta o no es adherente al mismo dando como respuesta que la OMS genera lineamientos(directriz) sobre tratamiento y control hipertensión en el adulto sobre recomendaciones al comienzo y después los plazos de revisión hasta hoy con el personal de salud. (4,5)

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud en el 2021, sostiene que, la HTA manifiesta que aproximadamente un 30% de la población en América tiene esta enfermedad y en algunos países este porcentaje llega hasta el 48%. En coordinación y ayuda con el programa de enfermedades no transmisibles y salud mental de la OPS coordina HEARTS en las Américas la cual disemina las mejores prácticas para la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares para impactar positivamente sobre la carga atribuible a estas enfermedades y avanzar hacia la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible 2030, poniendo énfasis en el mejor control en toma de medicación y promoción de salud a nivel primario de salud. (6)

Por lo tanto, vemos que América Latina y el Caribe el 2021, se encuentran datos del 35% de mujeres y el 23% de hombres con hipertensión arterial que la tienen controlada con valores de presión sistólica y diastólica <140/90 mmHg. Si tomamos en cuenta la OMS que da inicio de la farmacoterapia antihipertensiva que pone en énfasis que es mejor en la etapa adulta ya que en esta se ve la falta de seguimiento en el tratamiento hipertensivo. Por supuesto que en América es en la mayoría que tiene hipertensión y va en aumento con tasas de tratamiento y control desde 1990. En la actualidad que la hipertensión se de manera casual ero es un riesgo muy común y asociado a otra enfermedad es fatal ya ahora con lo nuevo SARS-CoV-2 (COVID-19) es la muerte. (7)

En publicaciones recientes la secretaria de salud de México en diciembre del 2022, menciona que más de 30 millones de personas viven con hipertensión arterial; es decir, una de cada cuatro tiene este padecimiento, y 40 por ciento ignora que tiene esta enfermedad, y ello repercute en su condición de salud; y el 60 por ciento que conoce el diagnóstico, solamente la mitad están controlados y en los hombres la prevalencia es de 24.9% y en mujeres 26.1%. 4 por el cual la falta de toma de medicamento lleva con la mortalidad de la población ya sea q no cumpla y desconoce su enfermedad. (8)

En Ecuador en el año 2021 es la principal causa de muerte y futuros problemas cardiovasculares. Se estima que al menos el 20 % de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el país, según datos de la encuesta STEPS. El porcentaje es 45,2 % por el estudio que realizo STEPS que desconoce que tiene esta enfermedad y el 12,6% si tenía el conocimiento de su enfermedad, pero no tomaba la medicación y el resto es del 26% de adultos tiene los valores normales de tensión arterial, por eso se realiza más actividades de desarrollo en HEARTS para ayudar en el control de la tensión arterial y para la promoción, prevención y control de tratamiento de estas enfermedades no transmisibles (9).

En Colombia, en el 2021, se informaron 4,890.174 personas con HTA, lo que corresponde a una prevalencia del 9,64 % de estas son 413,091 fueron casos nuevos en la cohorte. Adicionalmente la prevalencia y mortandad crecieron en 8% y un 67% respectivamente durante el periodo mencionado, en contraste la tasa de incidencia presento una baja del 0,82%. Las mujeres siguen siendo las más afectadas del 60,7% de los casos, aunque la mediana edad fue de 65 años. Por lo tanto, de cada diez adultos cuatro sufren de Hipertensión; desafortunadamente menos de 1 de cada 10 esta

adecuadamente en control de ahí la importancia de estas guías oficiales de la OMS (directrices de la HTA), las cuales deben ser apropiadas por los gobiernos y establecer como norma sus recomendaciones, lo que tendrá un gran impacto en la salud pública al contribuir a la mortalidad. (10)

En Brasil, la HTA afecta al 32,5 % (36 millones) de los adultos, más del 60 % de los ancianos, lo cual contribuye de forma directa o indirecta al 50 % de las muertes por enfermedad cardiovascular (ECV). Las tasas de mortalidad han disminuido a lo largo de los años, con excepción de las enfermedades hipertensivas (EH), que aumentaron entre 2002 y 2019 y mostraron una tendencia a bajar a partir del 2020. Un estudio que cuantificó la contribución de las conductas en salud para el control de los niveles de presó-ricos en la población brasileña (≥ 50 años) identificó un 28,4% para el consumo moderado de alcohol, un 11,9% para la práctica regular de actividad física, un 2,6% para no fumadores y un 1,4% para la ingesta regular de frutas y verduras. En general, la contribución de estas conductas fue mayor en las mujeres. (11)

En el Perú 2022, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial (22.1 %), según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En ese mismo año, en Lima Norte se identificaron 5625 nuevos casos de hipertensión, siendo San Martín de Porres el distrito con la mayor cantidad de casos, con 1165. Actualmente la hipertensión arterial se puede manifestar desde los 15 años y no tiene cura, sin embargo, por medio de la medicación correspondiente y los controles periódicos que se realiza el paciente, se pueden prevenir y evitar las complicaciones ocasionadas por esta enfermedad y ayudar a la mejor toma de la medicación en el tratamiento de hipertensión y evitar la falta de adherencia como problema de salud. (12)

Según departamento, de acuerdo a la medición efectuada en el 2021, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (23,5%), Departamento de Lima (23,1%), Lima Metropolitana (22,4%), Piura (18,2%) y Arequipa (18,0%). Los menores porcentajes se presentaron en Ucayali (5,2%), Madre de Dios (8,1%), Apurímac (10,5%) y los q están en el medio pertenece a la región Libertad (15%). (13)

En la provincia de Trujillo, llegando así al límite de riesgo en la región y según estudios en Trujillo 2022 sigue el aumento de adultos con HTA con otras enfermedades relacionadas se informa que la incidencia de casos de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial ingresados aumentó en un 5.7% desde el año 2018 hasta el año 2020, de los cuales el 67.4% son de sexo femenino y 32.6% son de sexo masculino. (13)

Ante este problema existente no son inmunes o exentos los adultos que acuden al Centro de Salud los Jardines que pertenece a la DISA Dirección Regional de Salud (clasificado por el MINSA como centro de salud o centro médico), este centro se atiende de lunes a viernes de 7:30 – 19:30, en el cual está el servicio del programa de Enfermedades no transmisibles y las enfermedades más frecuentes son la Hipertensión y Diabetes Mellitus entre otros está el programa de hipertensión arterial de adultos que atienden de lunes y viernes solo la mañana con plena cita o llamada telefónica en donde la importancia en la no adherencia en el tratamiento es de suma prioridad para el profesional de enfermería y demás personal de salud.

Asimismo los adultos del centro los jardines acuden al centro cuando están muy graves o no tienen la medicación correspondiente y además priorizan sus otras enfermedades según se observa en la estadísticas que nos menciona la referente del programa, también hay jóvenes que sufren dicha enfermedad que fueron censados a través del personal de salud, el cual cuenta con poco personal, material logístico y el local donde son atendidos es pequeño por lo realizan carpas de atención, por el cual se consideró pertinente en la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud los Jardines Trujillo 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la adherencia de la hipertensión arterial en el adulto en el centro de salud “Los Jardines”-Trujillo, 2023.

Objetivo Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo, 2023
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo, 2023
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo, 2023

- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”-Trujillo, 2023

La presente investigación se realizó con la finalidad de tener mayor conocimiento de los factores asociados a la adherencia del tratamiento hipertensivo del adulto, para una mejor competencia profesional y tomar medidas oportunas ante la resistencia de una población que puedan o no estar asociados en el mal control del tratamiento y seguimiento de la adherencia en el adulto, mediante los datos obtenidos permitirán al centro de salud los jardines se planteen estrategias preventivas para incrementar la adherencia al tratamiento.

Este trabajo permite a la práctica de enfermería a reconocer a los pacientes con baja adherencia al tratamiento hipertensivo y obtener mayor atención a estos casos, dándole recomendaciones al adulto, su familia y personal de salud con quienes coordinara el seguimiento del paciente en el cumplimiento de la toma de medicación, por lo que se justifica en diferentes niveles de investigación para futuros investigadores al tener una base estadística y metodológica previa para próximos estudios.

En este estudio dio como resultado importante la no adherencia de los adultos del centro de salud los Jardines, realizando la comparación de los factores influyentes y adherencia del tratamiento hipertensión estando así en factor de riesgo el facto paciente, los resultados fueron cuantificados en números y porcentajes en tablas, utilizando el cuestionario de Morosky Levine y Ortiz C y la técnica de entrevista y observación que duro veinte minutos.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional:

Pérez R, (14). En su indagación: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos_ Cuba, 2019”. Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención, Métodos: Estudio descriptivo transversal, que clasifica en los estudios fármaco epidemiológicos como esquema terapéutico con elementos de indicación-prescripción. Resultados: Predominó la adherencia al tratamiento 59 (73,75 %). Los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. La polifarmacia y las enfermedades asociadas no se relacionaron al incumplimiento.

García M, (15). En su indagación: “Abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario: Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica, sociedad española clínica, familiar comunitaria Revista trimestral de Coruña_Rioja España,2022”, España Desde la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). En ella se describen los distintos métodos de determinación de la adherencia directo e indirecto, Como conclusión, observamos que ningún método es perfecto para medir la adherencia y probablemente lo más adecuado sea emplear varios al mismo tiempo. Independientemente del método empleado una vez detectada la falta de adherencia en un paciente, es fundamental clasificarla, ya que esto va a definir la manera en la que el farmacéutico comunitario

abordará el problema, y en caso necesario contactará con el médico para informarle y desarrollar un abordaje multidisciplinar.

Méndez G, (16). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, Panamá, 2022”, El objetivo principal de esta investigación fue analizar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en funcionarios hipertensos de la UDELAS, la metodología que se realizó es una investigación con diseño observacional, tipo de estudio cuantitativo y de corte transversal, conclusión: los hipertensos en el personal de UDELAS es de 39,9%, dato que coincide con las estadísticas de prevalencia poblacional de hipertensión arterial en Panamá. Entre las características demográficas relevantes de los hipertensos se encuentra que predominan en edades por arriba de los 40 años. Cerca de la mitad de ellos tienen ingresos familiares mensuales superiores a los 1,500 balboas y la mayoría cuenta con educación universitaria.

Pico A. (17), En su indagación logró estudiar: “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi Ecuador, 2020” tuvo 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, realizado en un periodo comprendido desde marzo hasta junio. 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.

Morales R, (18). En su indagación denominada: “Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de Colombia, 2021”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de adherencia de 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.

Rivera G, (19). En su indagación denominada: “Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial Ecuador,2022”, tuvo como objetivo: describir los niveles de adherencia terapéutica de pacientes adultos con hipertensión arterial. Par a la cual se utilizó un estudio transversal de tipo cualitativo cuantitativo, la misma permitió relacionar los diferentes niveles de adherencia con los factores socioeconómicos, el equipo de salud, la terapia y los relacionados con el paciente. Se aplicó con métodos descriptivos, analíticos empleó el test de Morisky Green -- sintéticos, se Levine y una encuesta a 40 personas adultas diagnosticadas con hipertensión arterial. Se concluye que tanto los factores socioeconómicos como los

factores relacionados a la terapia tienen asociación estadísticamente significativa siendo la costumbre, alimentación y falta de ejercicios difíciles de cambiar.

A Nivel Nacional

Montenegro A, Uriarte M, (20). En el artículo “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo, Perú durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19,2022”, tuvo como Objetivo: Determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo durante Noviembre-Diciembre 2020, cuyo metodología utilizo fue estudio transversal analítico en pacientes del programa del adulto con enfermedades crónicas del Hospital I Naylamp, a quienes se les aplicó el cuestionario de Morisky-Green y el instrumento de Bonilla y Gutiérrez, obteniendo como resultado: De 234 participantes, la frecuencia de no adherencia fue 52,7%, de estos 68,7% fueron mujeres y la media de edad fue $71,82 \pm 9,15$ años. Conclusión: De cada 10 personas, 5 - 6 resultaron no adherentes. Los factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor y al paciente se asociaron a una menor frecuencia.

Domínguez L, (21). En su investigación titulada: “Mejorando el autocuidado del adulto mayor con hipertensión primaria II San Jacinto arterial en el centro de atención Ancash, 2020”. Tuvo por objetivo: Mejorar el autocuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial, la metodología fue Descriptiva correlacional. Conclusión: la mayoría de los pacientes dejan de tomar el tratamiento cuando se sienten bien o tranquilos como ellos manifestaron, que los familiares no están sensibilizados para brindar el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que este paciente debe recibir, y que dentro del programa se necesita desarrollar más talleres de

sensibilización, mayor difusión al paciente y a su familiar cuidador, así también el personal de salud necesita capacitarse mucho más en temas de Autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso para poder brindar una información clara y completa.

Cajachagua M, (22). En su estudio “Estudio Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, en la Era-Lima Perú y San Miguel Arica Chile 2021”. El objetivo fue establecer la relación entre el estilo de vida y la AT al tratamiento antihipertensivo. Hizo un estudio transversal correlacional, utilizó el instrumento de (PEPS-I) y escala de Morisky-Green. Resultado: el 61,6% de hombres no se adhirieron al tratamiento y el 53,8% de mujeres tuvo AT. Conclusiones. La relación significativa con la adhesión a la terapia fueron las variables sexo y estilo de vida.

Soplopuc L, y Tejada, S. (23). Evaluaron “la asociación entre la comprensión de los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento en Lambayeque”, utilizando el cuestionario MBG y el cuestionario CSH. Se evidenció en los resultados que el 96,5% de los participantes que presenta un inadecuado conocimiento respecto a la hipertensión arterial tiene una parcial adherencia a su respectivo tratamiento. Asimismo, se encontró una asociación estadística significativa entre el nivel inadecuado de conocimientos referentes a la hipertensión y la adherencia parcial al tratamiento ($X^2 = 6,45$; $p = 0,011$; $OR = 5,15$; $IC\ 95\% = 1,30 - 20,4$) (14).

Quispe S, (24). En su indagación denominada: nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico Puno 2020, tuvo 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.

A nivel local

Guevara D, (25). En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paiján,2019”. El fin del estudio ha sido establecer la interacción entre el grado de entendimiento y la Atención terapéutica. Utilizó las pruebas de Morisky-Green-Levine y Haynes- Sackett, el autor muestra que la AT fue de 5,7%, llegó a la conclusión que de no encontrarse relevancia significativa entre el grado de entendimiento de HTA con adherencia terapéutica.

De la cruz B, Zuta B, (26). En su investigación titulada “Hipertensión arterial asociada a osteoporosis en pacientes mujeres del hospital del Seguro Social, Trujillo,2022, **Objetivo:** Determinar si la hipertensión arterial se encuentra asociada a osteoporosis en pacientes mujeres, metodología: El tipo de estudio realizado fue observacional, analítico y transversal. Participaron 351 pacientes mujeres atendidas en un consultorio del Servicio de Medicina Interna, conclusión: La hipertensión arterial sí se encuentra asociada a osteoporosis, así como las variables intervinientes como edad, colesterol y café entre otras como la falta de no adherencia al tratamiento hipertensivo, ya que fueron estadísticamente significativas.

Espínola, S,(27). Realizó una investigación de “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden a una cadena de boticas en la urbanización La Noria_Trujillo,2020”; cuyo método es de tipo descriptivo y corte transversal, su objetivo fue determinar la “Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden a una cadena de boticas en la urbanización La Noria Trujillo, en el período de junio a setiembre del 2020”, la muestra fue a los pacientes que acuden a dicho establecimiento; participaron 172 pacientes, con promedio de edades de 59 años. Se utilizó un cuestionario, donde se plantearon preguntas cerradas, donde el 49% de pacientes presentaron hipertensión arterial; la forma farmacéutica fue de un 100% tabletas y el antihipertensivo de mayor uso fue Losartán, con un 40%, seguido con un 20% la enalapril. Concluyó que la prevalencia puntual del uso de antihipertensivos fue de 49%.

2.2.- Bases Teóricas de la Investigación

Bases Teóricas

Quien representa el siguiente informe es de la teórica Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. Su primer libro fue escrito 1971 y desde allí en adelante desarrolla teorías y subteorías. Un concepto básico que priorizó fue el autocuidado que lo define como conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer la vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, en el cual se utiliza para el autocuidado de la hipertensión en el tratamiento que es el objeto de estudio presente enfocándose en su estudio como persona y profesional de Enfermería como ayuda en su cuidado. (28)

En otra mención cuatro Meta paradigmas importantes para enfermería es el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Es decir son conceptos globales que identifican los fenómenos particulares. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o) en el cual se desarrolla . Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. (29)

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante que ayuda en el objeto de estudio que es en la no adherencia de tratamiento de hipertensión para saber como persona que factores intervienen en esta situación que lleva en la vida diaria a la toma de medicación según el tratamiento y el comportamiento que tiene ante ello. (29)

Salud: es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes (integridad física, estructural y funcional), y ayuda para identificar las causas del estudio para el profesional de salud y a mejorar las estrategias en el sistema de salud. (29)

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia en esta se observa las acciones y estrategias del profesional de enfermería para complementar y realizar sus objetivos en el que realiza el estudio. (29)

Por lo consiguiente se estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría del autocuidado ayuda al profesional en identificar los factores

que intervienen en el cuidado en los adultos de Hipertensión que se enfoca en el cuidado y el autocuidado que estamos viendo, por eso según, Dorotea E Orem propone en este respecto tres tipos de requisitos que nos ayudarían para el estudio: autocuidado universal, autocuidado del desarrollo, autocuidado de desviación de la salud. (30)

Es por ello que la enfermera al observar mediante un estudio que la persona no es capaz de mantener un control de cuidado en su salud y vida al afrontar ya sea enfermedad u otros aspectos que afronta la persona es por eso que la Teoría del Autocuidado que ahora enfocamos es el estudio a la no adherencia y el cuidado que se debe tener en el tratamiento de hipertensión y sus factores que intervienen, por el cual definimos:

La teoría de déficit de autocuidado, se divide en tres tipos de teorías que se relacionan entre si y que son el autocuidado, el déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas y que estos nos ayudarían en el proyecto de investigación, para el estudio del adulto q no cumple con su tratamiento y como ayudaríamos en su cuidado atravez de la educación entre otros. (31)

Teoría del Autocuidado, son actos o actividades que realiza la persona en su cuidado personal que ayudaría a mejorar el estudio en el cumplimiento del tratamiento de la no adherencia en la hipertensión en el adulto, en la toma del medicamento para llevar a cabo su adherencia, en el cual se observará en los resultados respectivos de los registros de salud y estado de la persona al llegar a su siguiente consulta. (31)

Teoría del Déficit de Autocuidado, se define cuándo se necesita al personal de enfermería. Se requiere enfermería cuando un adulto es incapaz o está limitado para brindar un cuidado personal continuo y efectivo, en estos casos si la persona sufre una

enfermedad o está limitada por una causa ajena se le ayudaría con el fin de cumplir el tratamiento en hipertensión. (31)

Teoría del Sistema de Enfermería, es cuando la persona no puede cuidarse e interviene el personal de salud para mejor control y supervisa el como lleva el cuidado de su estilo de vida con respecto a su enfermedad o prevención de esta, cuyo objetivo entraría diversos factores para la ayuda del autocuidado del adulto hipertenso en lo que se refiere a al cumplimiento de la toma de su medicación. (31)

Por eso ponemos énfasis en los sistemas de enfermería que se proponen para la ayuda en el no cumplimiento de tratamiento de hipertensión son: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo; Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades; Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, esto es muy importante en los programas para la ayuda en la adherencia del tratamiento de hipertensión en sus actividades de autocuidado. (32)

Para Orem en el presente estudio tiene como objetivo de la enfermería: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad que en el caso en la no adherencia del tratamiento de hipertensión. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno

para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de la salud, así como ser los responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de promoción de la salud, en el cual hace necesaria la individualización de los cuidados en el plan dando protagonismo al sujeto. (33)

La OMS recomienda que se utilicen las intervenciones de autocuidado en todos los países y entornos económicos como elementos críticos para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables, los objetivos principales de estas directrices son para brindar las recomendaciones basadas en evidencias científicas del autocuidado que es clave para la salud pública entre ellas esta la no adherencia del tratamiento de hipertensión . Por el cual la OMS destaca que los servicios de salud y las intervenciones de autocuidado de buena calidad deberían estar disponibles, ser accesibles, asequibles y adecuados para las poblaciones desatendidas y marginadas sobre la base de los principios de la ayuda en las estrategias del objeto de estudio. (34)

Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. La falta de adherencia a los tratamientos es un problema prevalente, con consecuencias clínicas y económicas muy significativas, especialmente en los pacientes con enfermedades crónicas, siendo en su mayoría evitable por eso se tiene como principal estudio en la falta de adherencia en el adulto del centro de salud presente. (35)

la falta de adherencia a la terapia antihipertensiva contribuye directamente a que los pacientes coexistan con hipertensión, desencadenando mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Así, la falta de adherencia al tratamiento se convierte en una de las principales causas de hipertensión no controlada en la población por eso la importancia de la adherencia terapéutica a los regímenes de medicamentos prescritos, a otras pautas médicas con carácter preventivo (sobre estilos de vida saludables, etc.) y para el control de la salud (para la gestión de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, etc.) como medidas clave para la mejora de los resultados en salud de las y los pacientes. (36)

Bases conceptuales

Hipertensión

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. En 2021, la OMS publicó unas nuevas directrices sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión en el adulto en inglés, en las que se formulan recomendaciones basadas en la evidencia sobre el comienzo del tratamiento de la hipertensión y los plazos de revisión recomendados. Además, se indica la presión arterial que debe alcanzarse para controlar la hipertensión y se informa sobre cuáles son los profesionales del sistema de salud que puede dar inicio al tratamiento, por ello se tomara en cuenta las directrices del sistema para ayudar a identificar los factores de no adherencia del tratamiento de hipertensión de adultos y la mejora en su control. (37)

Adulto

Es la persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental, esta comprende la más larga e implica diversos cambios emocionales,

físicos y psicológicos en cual nuestro objeto de estudio son los adultos del centro de salud los jardines de Trujillo, se tomara en cuenta la edad que se define en 3 clasificaciones. (38)

- Adultez joven (25 a 40 años de edad).
- Adultez intermedia (40 a 50 años de edad).
- Adultez tardía (50 a 60 años de edad)

III.- HIPÓTESIS

H₁: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud los jardines_Trujillo,2023.

H₀: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud los Jardines_Trujillo, 2023.

IV.- METODOLOGIA

4.1. Diseño de la Investigación

Descriptivo: En este nivel se describe situaciones y eventos es decir como es y como se manifiesta las características importantes de determinados factores del estudio de investigación que proporciona una descripción y exploración de fenómenos en situaciones y características de la vida real. (40)

Correlacional: Tiene el propósito de medir el grado de relación que existe entre dos variables, se centra en medir precisión de las variables individuales y evaluar las variables. Es decir entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (41)

Corte transversal: define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

Tipo de la investigación: Fue del **tipo cuantitativo** porque mide y centra su atención en los datos, o sea, aquella cuyos resultados se pueden expresar de manera que se cuantifican en resultados numéricos y porcentajes.

4.2. Población y muestra

Universo: Estuvo constituido por 421 adultos con hipertensión arterial del centro de salud los jardines_Trujillo,2023.

Muestra: Estuvo constituido por adultos hipertensos del centro salud los jardines Trujillo, que aplicando la formula de muestreo simple nos da 98 adultos hipertensos. (anexo5).

Unidad de análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que acudió al centro de salud los jardines, cumpliendo con los criterios de investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos con Hipertensión Arterial q acuden al centro de salud los jardines 2023.
- Adultos con Hipertensión Arterial q aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con Hipertensión Arterial q acudieron y tuvieron disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómicos y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos con Hipertensión Arterial del centro de salud los jardines que presentan barreras de comunicación.
- Adultos con Hipertensión Arterial que presentan enfermedades mentales.

4.3.- Definición y paralización de variable e indicadores:

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HIPERTENSIVO

Definición conceptual

La adherencia 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. (42)

Definición operacional

- 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:

Es el cumplimiento del tratamiento, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito y la persistencia a lo largo del tiempo. (43)

Adherencia al tratamiento

SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (si responde a No 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. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. ¿Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

4.4.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de este instrumento. En el presente estudio de investigación se utilizará el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 1

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 fue de 0 a 48 puntos y a los sujetos se les clasificó 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	08-09 puntos
No puede responder con comportamientos de	0-7 puntos

adherencia al tratamiento	
---------------------------	--

DIMENSIÓN IV: 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 validez de constructo y confiabilidad.

Dicho estudio permitió 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 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 98 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el Centro de salud los jardines, 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

Instrumento para medir la adherencia del tratamiento:

El test de Morisky-Green-Levine está validado para diversas enfermedades crónicas. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica si/no, que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento de un tratamiento. Pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento de su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre la causa del incumplimiento.

4.5.- Plan de análisis

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

Se informó y pidió el consentimiento a los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud Los Jardines Trujillo La Libertad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los 98 adultos del centro de salud Los jardines con hipertensión arterial para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos del centro de salud con hipertensión arterial.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del centro de salud con hipertensión arterial.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas

de manera personal y directa por el adulto del centro de salud Los jardines con hipertensión arterial.

Los datos se ingresaron al sistema informático con la finalidad de elaborar cuadros descriptivos de operaciones matemáticas a hojas de cálculo de Microsoft Word y Excel para poder hacer los porcentajes y evaluar datos de cada instrumento y variables correspondientes. Los datos tabulados se presentaron en tablas y gráficos, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado.

4.6.- Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión Arterial en el centro de salud Los jardines	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud los jardines	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Los Jardines_ Trujillo, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo,2023 • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo,2023 • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo,2023 • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud “Los Jardines”_Trujillo,2023 	Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo: <ul style="list-style-type: none"> • F. socioeconómicos. • F. relacionados con el proveedor S. y equipo de salud. • F. relacionado con el paciente. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento. No adherencia.	<p>Ho: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud los Jardines”_Trujillo, 2023.</p> <p>H₁: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del centro de salud los jardines_Trujillo,2023</p>	<p>Diseño de la Investigación: Es descriptivo- correlacional de corte transversal.</p> <p>tipo cuantitativo</p> <p>Universo Muestral (98) adultos.</p>

4.7.- Principios éticos:

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 005. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución No 0865- 2022. Toda actividad de investigación que se realizó fue guiada por los siguientes principios (44).

Protección a las personas

En las investigaciones en las que se trabajo con adultos, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad, creencia y religión.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación que desarrollan o participen. (anexo 4).

Beneficencia no maleficencia

Toda investigación tiene q tener un balance Se asegurarán riesgo beneficio positivo y justificado es decir el bienestar de las personas que participarán en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causando daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad

Las investigaciones se respetaron la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, para ello, se tomará las medidas para evitar daños y se planificará acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas.

Integridad científica

La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluarán y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que haya podido afectar a quienes participaron en la investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

V.- RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1:

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO,2023”

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	1	1,0
Adulto maduro	92	93,9
Adulto mayor	5	5,1
Total	98	100,0

sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	30,6
Femenino	68	69,4
Total	98	100,0

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	50	51,0
Soltero	14	14,03
Viudo	6	6,0
Conviviente	28	28,6
Total	98	100,0

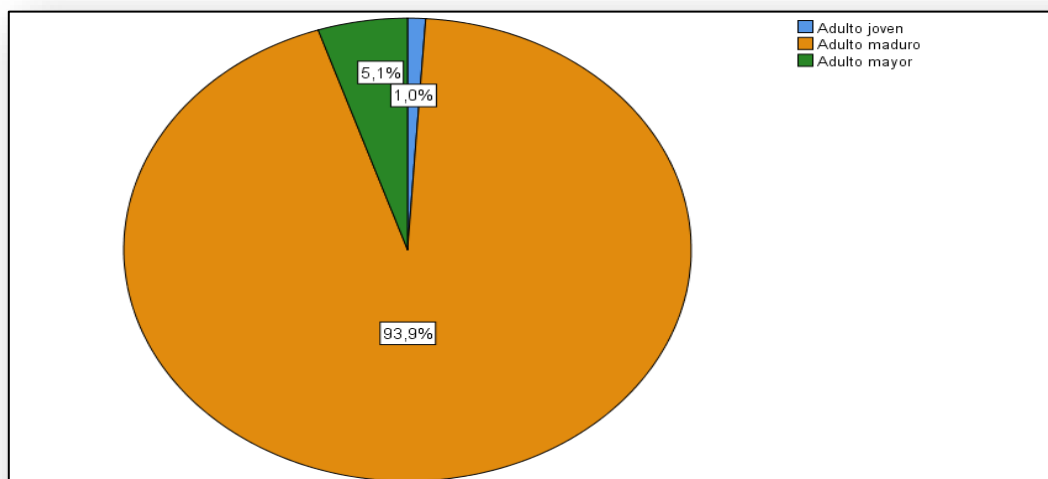
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	11,2
Secundaria completa	43	43,9
Secundaria incompleta	7	7,1
Superior completa	22	22,4
Superior incompleta	15	15,3
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008
Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

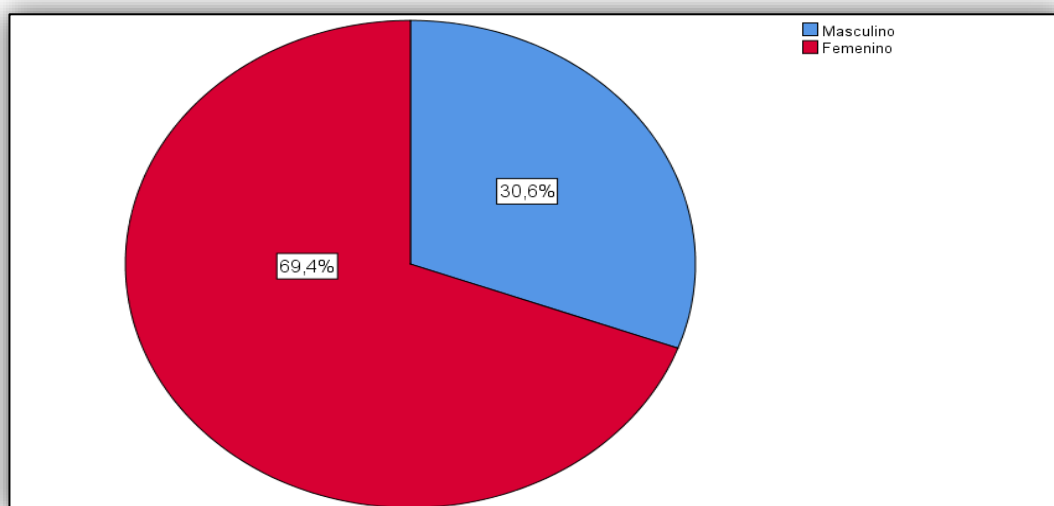
“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”

GRÁFICO 1: “ EDAD DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



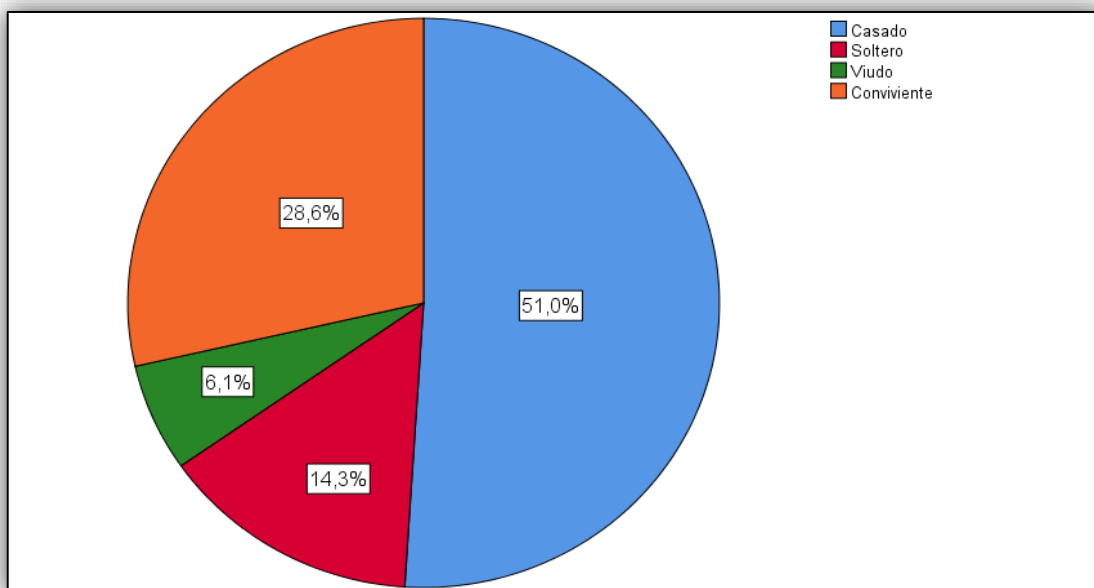
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

GRÁFICO 2. “SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



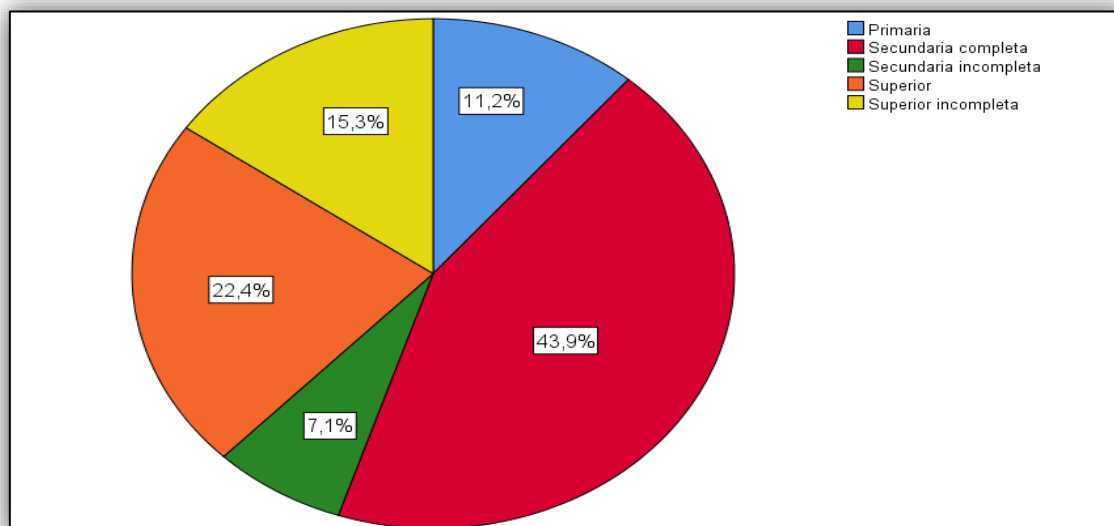
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

GRÁFICO 3: “ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

**GRÁFICO 4
“GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

TABLA 2

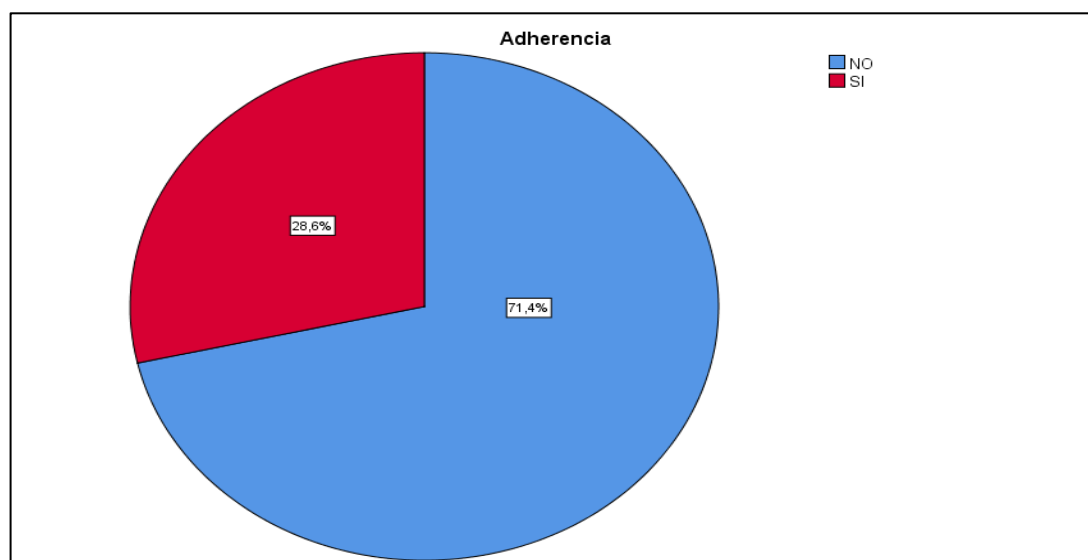
“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES_TRUJILLO,2023”

Adherencia al tratamiento	n	%
NO	70	71,4
SI	28	28,6
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

GRAFICOS DE LA TABLA 2

GRAFICO 5: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CCENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines_Trujillo, 2023

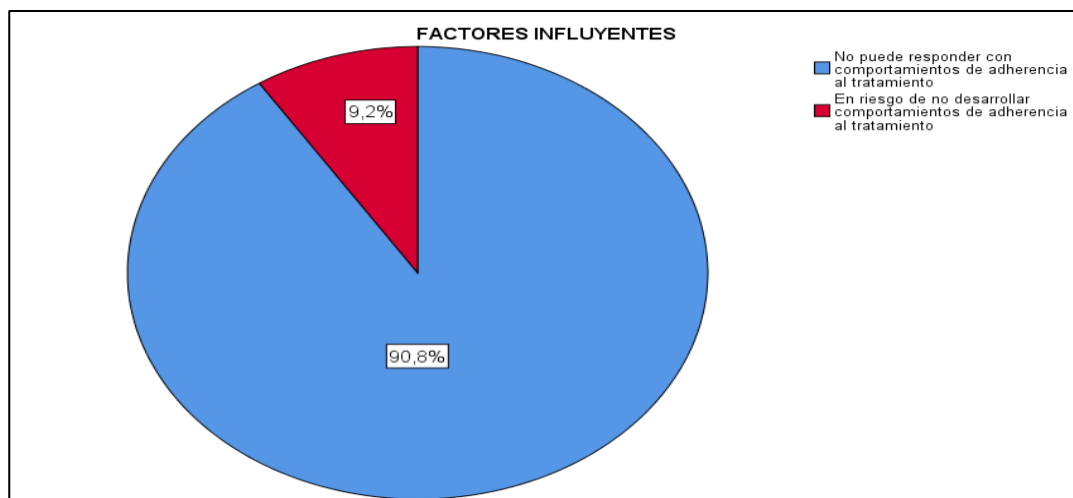
TABLA 3
“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA: AL TRATAMIENTO Y DIMENSIONES SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”

Factores Influyentes	Frecuencia	porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	89	90,8
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	9	9,2
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	98	100,0
Categorización por factores influyente en paciente adulto con hipertensión arterial centro de salud “Los Jardines” _Trujillo,2023.		
Factor Socioeconómico	No	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	95	96,9
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	3	3,1
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	98	100,0
Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud	No	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	82	83,7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	13	13,3
Ventaja para adherencia del tratamiento	3	3,1
Total	98	100,0
Factor relacionado con la terapia	No	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	82	83,7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	13	13,3
Ventaja para adherencia del tratamiento	3	3,1
Total	98	100,0
Factor con el paciente	No	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	25	25,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	40	40,8
Ventaja para adherencia del tratamiento	33	33,7
Total	98	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los jardines _Trujillo, 2023

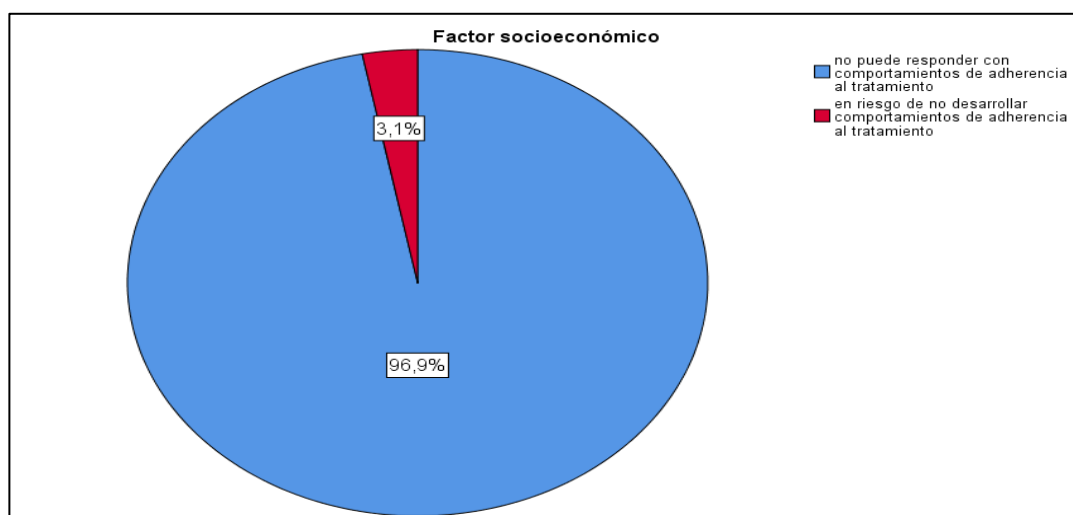
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 6: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



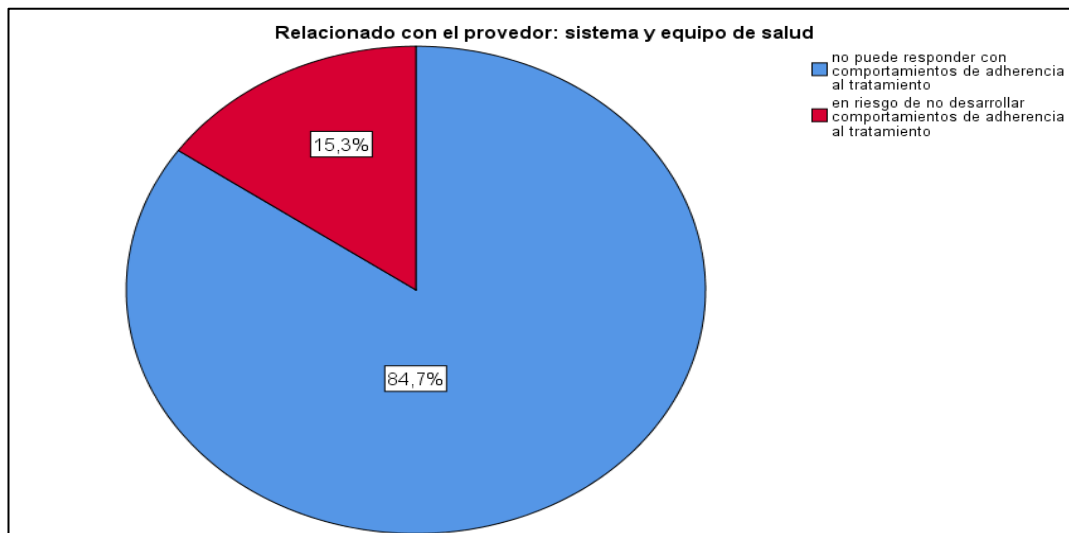
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud “los jardines” _trujillo,2023

GRÁFICO 7: “FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



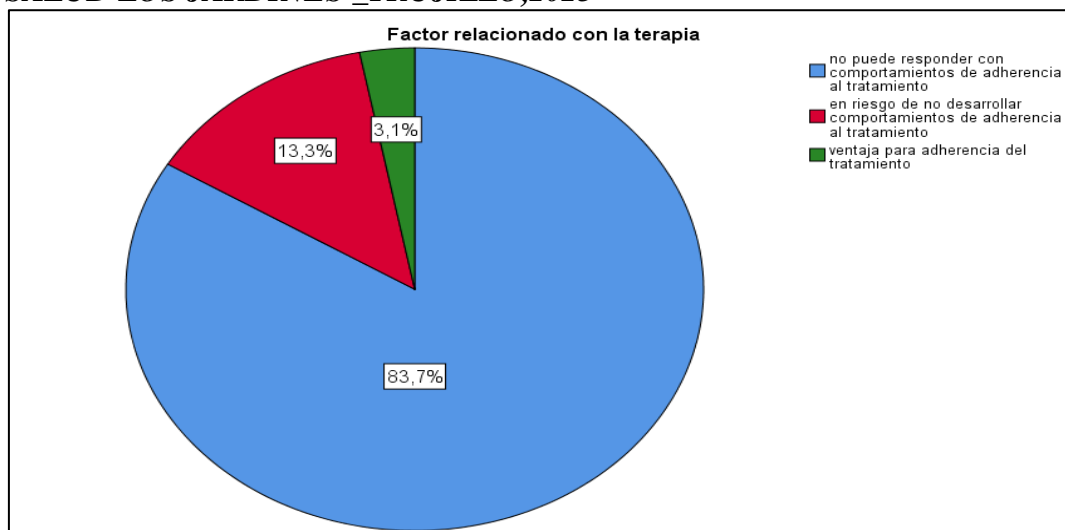
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud “los jardines” _trujillo,2023

GRÁFICO 8: “FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



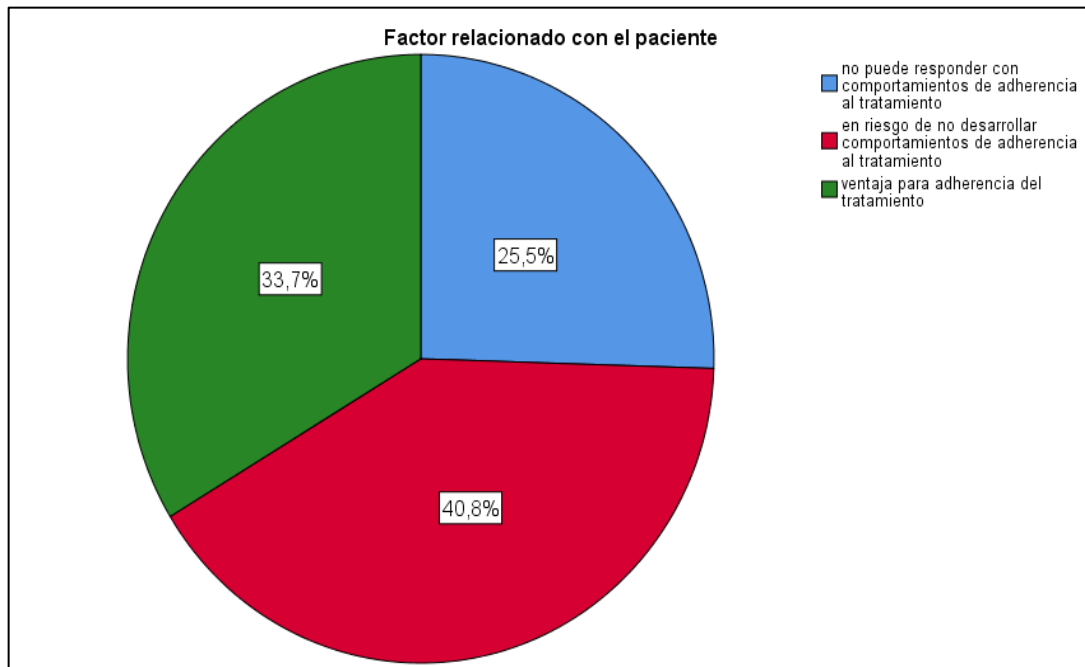
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud “los jardines” _trujillo,2023

GRÁFICO 9: “FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud “los jardines” _trujillo,2023

GRÁFICO 10: “FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



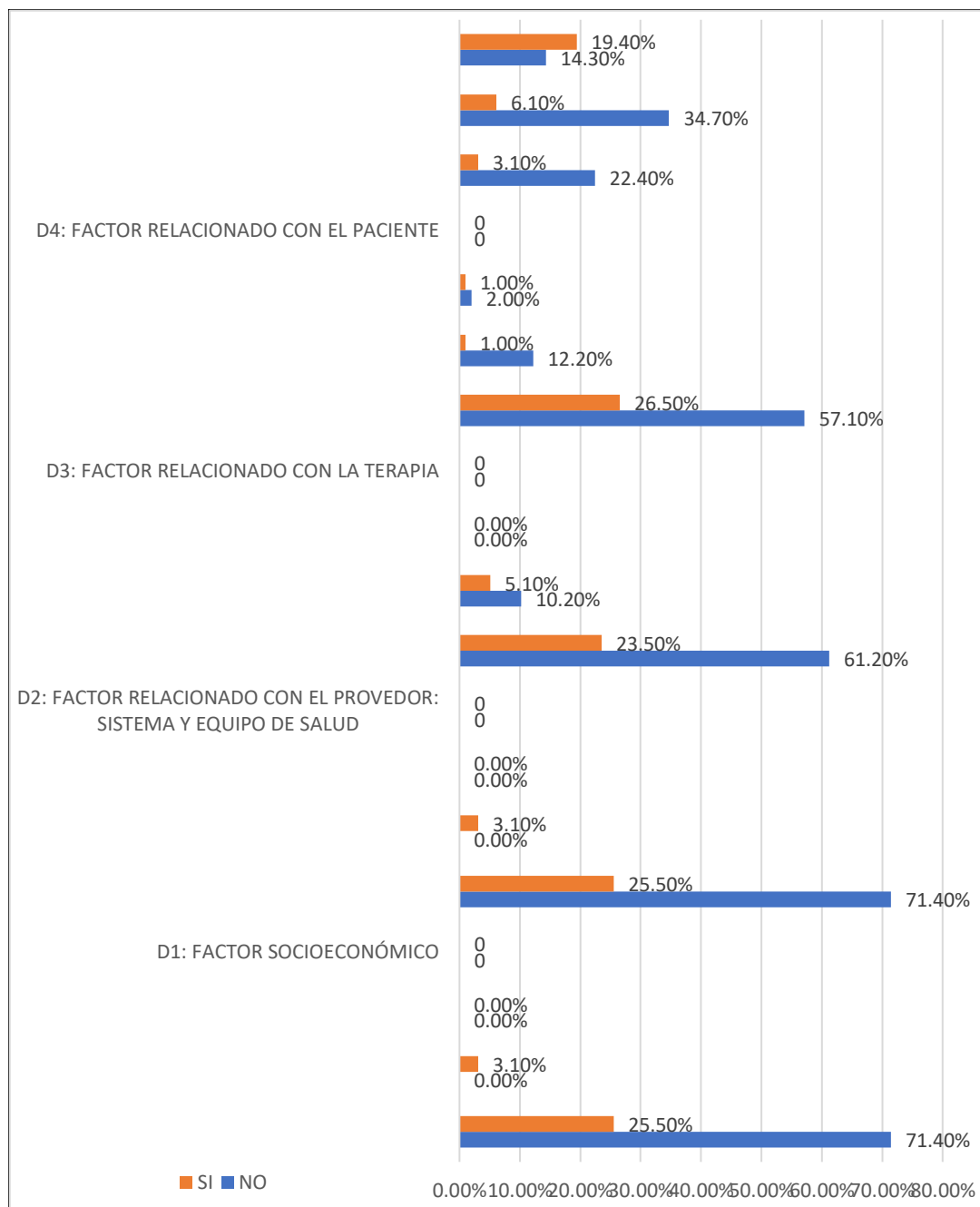
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud “los jardines” _trujillo,2023

TABLA 4: “ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES TRUJILLO, 2023”

D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	
NO	N°	70	0	0	70	P=0,005 Si existe relación estadísticamente significativa
	%	71,4%	0,0%	0,0%	71,4%	
SI	N°	25	3	0	28	
	%	25,5%	3,1%	0,0%	28,6%	
Total	N°	95	3	0	98	
	%	96,9%	3,1%	0,0%	100,0%	
D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	
NO	N°	60	10	0	70	P=0,657 No existe relación estadísticamente significativa
	%	61,2%	10,2%	0,0%	71,4%	
SI	N°	23	5	0	28	
	%	23,5%	5,1%	0,0%	28,6%	
Total	N°	83	15	0	98	
	%	84,7%	15,3%	0,0%	100,0%	
D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	
NO	N°	56	12	2	70	P=0,201 No existe relación estadísticamente significativa
	%	57,1%	12,2%	2,0%	71,4%	
SI	N°	26	1	1	28	
	%	26,5%	1,0%	1,0%	28,6%	
Total	N°	82	13	3	98	
	%	83,7%	13,3%	3,1%	100,0%	
D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	
NO	N°	22	34	14	70	P=0,000 Si existe relación estadísticamente significativa.
	%	22,4%	34,7%	14,3%	71,4%	
SI	N°	3	6	19	28	
	%	3,1%	6,1%	19,4%	28,6%	
Total	N°	25	40	33	98	
	%	25,5%	40,8%	33,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los Jardines Trujillo; 2023.

GRÁFICO 11: “ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES _TRUJILLO,2023”



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado a los adultos con hipertensión que acuden al centro de salud los Jardines_Trujillo; 2023.

5.2.- Análisis de Resultados

Tabla 1: Del 100% de adultos con hipertensión arterial del centro de salud los Jardines el 93,9(92) son adultos maduros; el 69,4% (68) son de sexo femenino; el 51,0% (50) son de estado civil casado y el 43,9% (43) el grado de instrucción es secundaria completa.

En la presente investigación en los factores demográficos se observó que en la mayoría son adultos maduros de sexo femenino y más de la mitad son casados por lo que además cuenta con diferentes enfermedades según comentaron en la entrevista. Ante esto se observó que las mujeres siendo adultas maduras no le toman la importancia debida al tratamiento y control de su medicación donde al realizar la entrevista mencionan que al estar en movimiento y siendo jóvenes todavía no presentan riesgo en su estado de salud, conduciendo así a priorizar a la familia ante su persona; sin embargo en un artículo similar se menciona que es un error común que la hipertensión afecte poco a las mujeres ya que la mayoría de adultos con hipertensión arterial son mujeres y más si ellas sufren de sobrepeso, durante el embarazo, tienen antecedentes familiares o hayan llegado a la menopausia presentan mayor riesgo (44).

Por lo tanto en la etapa de adultez es el desarrollo adecuado del individuo q se realiza en diversas situaciones de la vida, se encontró en diferentes referencias que en la madurez se toma la mayor conciencia en la toma de decisiones, por lo que hemos visto en el programa de las enfermedades no transmisibles el cambio los adultos jóvenes siempre están en actividad y en menos riesgo y si esta enfermos algunos sobrellevan su enfermedad, entonces aquí se observa que el adulto maduro tiene que tomar conciencia en la toma de decisiones con respecto a la toma de su medicamento,

sus horarios respectivos, la suma importancia con respecto a su edad, estado ya que se confía en su juventud y que siempre estará bien.

Asimismo se difiere que hipertensión arterial no está relacionada al sexo durante la vida de la mujer pero por cuestiones de salud como la gestación, prevención del embarazo y la menopausia puede aumentar el riesgo de hipertensión en esta etapa de la vida de la adultez y también en el tratamiento hormonal que se toma durante este procedimiento, en nuestros adultos se menciona que las mujeres prioriza a la familia que estar cuidándose por esta enfermedad donde uno es más sociable y prioriza responsabilidades dejando a un lado su persona como su horario de comidas entre otros (45).

Según la variable de instrucción educativa se encontró que menos de la mitad tienen secundaria completa, que a pesar de tener una educación superior a lo normal no hay adherencia al cumplimiento del tratamiento hipertensivo en los adultos en la presente entrevista y que al recolectar los datos necesarios para la investigación se mencionó, porque la ausencia de toma de la medicación en los horarios respectivos si tienen la información sobre la toma de dicho medicamento; la educación es la adquisición de conocimientos y habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que se transfieren fe uno a otros.()

Los adultos en cuestión mencionan que no tuvieron la educación completa para formar una carrera universitaria por falta de recursos económicos y otros por generar dinero se pusieron a trabajar jóvenes y dejaron los estudios restándole importancia en el momento adecuado, pero al tener un nivel adecuado para poder adquirir nuevos conocimientos para poder llevar un mejor estado de salud, comportamientos y control

de su medicación a las horas adecuadas, adquiriendo hábitos saludables, teniendo como base su nivel de instrucción.

En otro estudio similar se encontró predominio de hipertensos del sexo femenino y menos de la mitad con educación primaria del autor **Martínez E, García R, y Álvarez A,(45)** en su investigación titulada “ Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar_México,2019, conclusión: el manejo de la hipertensión es un desafío para el sistema de salud, en todos los niveles de atención requiere un abordaje integral que presenta múltiples factores de riesgo como se vio en los porcentajes de sexo, educación en los resultados de que determino que la adherencia al tratamiento no guarda relación con el género y tampoco con el tiempo de enfermedad .

En relación al estado civil la mayoría de los adultos son casados, mencionan no tener tiempo a la hora de tomar su medicación por estar pendiente de la familia y trabajo, priorizan la estabilidad de los hijos y trabajo, en los solteros que son menos de la mitad dan importancia a la vida social con los amigos y hacen desbalances al no cumplir con su tratamiento restándole valor a la toma de horarios respectivos y citas médicas y también los que conviven con sus parejas llevan un estilo de vida acelerado por responsabilidades que tienen al formar un hogar al estar pendiente de ello dejan a un lado su medicación; en los adultos que son viudos que son la minoría se observó que no le dan la debida importancia por estar de viaje y asumir otro rol en su vida que conlleva a dejar la toma de medicación.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por su relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos

derechos y deberes como persona delante de la sociedad; por lo que Orem destaca que la persona con hipertensión en su teoría de Autocuidado como el cuidado de uno mismo como persona familia y amigos que don de sima importancia en el proceso de la enfermedad y toma de medicación.

Los adultos hipertensos que son casados se observó que asumieron una mayor carga familiar a temprana edad como responsabilidad por lo que ha generado estrés y más a la sobrecarga familiar padres en casa o no tienen trabajo por eso tienen calidad de vida no le permite comer saludablemente y consumen una alta cantidad de carbohidratos que contribuyen a la alta presión arterial en los adultos como la variación de sus comidas o al veces no comen por falta de tiempo ya que prefieren ver comer a su pareja.

Ante esto se ven también hay casos de hombres solteros con hijos donde se tiene mayor riesgo a una vida más sedentaria y llegan a trabajar ir a la casa y ver a sus amistades como un ciclo que no termina, ante esto se tiene mayor incidencia a mayor números de casos por enfermedades cardiacas, muertes por infartos en los varones porque trabaja y viene a casa y en cambio la mujer tiene mayor desgaste de energía siendo así su vida , por lo que a pesar de los años los hombres sufren el sobrepeso u obesidad cubriendo el mayor riesgo y ello va predisponer que ocurra mayores enfermedades y la mortalidad sea más alta.

Así se observó que los adultos maduros no toman importancia en su tratamiento antihipertensivo dando justificaciones como el trabajo, familia, estrés, economía, etc. siendo así llevar otras enfermedades que traen consigo la muerte o complicaciones de este problema, Podemos darnos cuenta que las mujeres adultas maduras que tienen

hipertensión arterial no llevan un adecuado control del tratamiento dando muchas excusas afectando su salud. Además durante la entrevista se evidencio el ritmo de vida que se lleva con responsabilidades y trabajo día a día y la falta de ejercicios como actividad no como trabajo y los desórdenes alimenticios de la rutina diaria en diferentes horarios, sabiendo que está mal no le dan la importancia del asunto, ellas manifestaron que se sienten bien ya cuando vean un síntoma trataran de mejorar el cumplimiento en la toma de medicación ya que no pueden darse el lujo de no llevar el sustento a la casa debido a la situación.

Por lo tanto debido a la edad las arterias pierden elasticidad, se hacen más rígidas y tienen menos capacidad para adaptarse a presiones elevadas, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad, ocasionando complicaciones vasculares con más frecuencia que en los hipertensos más jóvenes que pueden sufrir de angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ictus (accidentes vasculares cerebrales) e insuficiencia renal; por lo que es importante el cuidado a temprana edad para evitar complicaciones a pesar de sufrir enfermedades se observó en la entrevista que tienen otras enfermedades como diabetes o dislipidemias u otras (11).

En conclusión los factores sociodemográficos como determinantes de la salud, es la ciencia que se encarga de estudiar cualitativamente y cuantitativamente una población humana desde su dimensión social, por lo que el sexo si influye en la adherencia y la edad para ña mayor adaptación a la toma de medicación y la educación para la asimilación de conocimientos en los comportamientos de adherencia.

Como propuesta de mejora y ayuda al personal de salud en la población adulta hipertensa se hace referencia a la promoción y cuidado de esta patología en los

beneficios del cumplimiento del tratamiento con respecto a la hipertensión arterial dando énfasis a la conciencia de cada adulto referente a como lleva su cumplimiento en el tratamiento hipertensivo, también a sus familias que conviven con dicha enfermedad tomando medidas preventivas y otras que para mejorar su hábitos de salud como por lo tanto se deberían dar retroalimentación charlas educativas sobre la actividad física, alimentación saludable y tratamiento adecuado sobre la hipertensión arterial y las enfermedades asociadas a ellas, del mismo modo se debe realizar más visitas domiciliarias enfocando que deben acudir al centro salud para recoger sus medicamentos y llevar un control adecuado y ver cómo van mejorando o si les falta otro control para evitar complicaciones de salud.

Tabla 2: Del 100% de adultos con hipertensión arterial del centro de salud los jardines el 71,4% (70) no tiene adherencia al tratamiento y el 28,6% (28) si tiene adherencia al tratamiento.

De acuerdo al resultado de nuestra investigación se encontró que la mayoría no se adhirieron al tratamiento hipertensivo y existe un porcentaje considerable que se adhiere al tratamiento antes estos resultados existe estudios que difieren como es el autor, **Pérez R, (14)**. En su indagación: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos_ Cuba, 2019”. Resultados: Predominó la adherencia al tratamiento 59 (73,75 %). Los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. La polifarmacia y las enfermedades asociadas no se relacionaron al incumplimiento.

Considerando que la adherencia al tratamiento es vital y de suma importancia para llegar a mejorar y evitar futuras complicaciones diferentes como derrame

cerebral, problemas vasculares, etc. Por qué ellos refieren que no toman el medicamento a la hora q les toca, tampoco cumplen las indicaciones medicas dando explicaciones que trabajan todo el día y muchas veces se olvidan de seguir su tratamiento y las personas que tienen ppareja también restándole importancia a esta enfermedad por eso es el problema en los adultos de Hipertensión de nuestro estudio que se ven enfocados en la economía de su familia y su persona y no toma conciencia de su salud o muchos de ellos no lo hacen por estar en reuniones sociales con amistades u familiares por el cual no cumplen el horario del tratamiento al no tener tiempo.

También se puede ver que en los adultos de hipertensión arterial en estudio desconocen sus complicaciones porque al aplicar el instrumento respectivo muchos de ellos no sabían que probablemente les podrían dar un derrame cerebral, parálisis, hemiplejia, cuadriplejia, etc. En realidad se observan que ellos desconocen de la gravedad de la situación a pesar que tienen otras enfermedades como son la diabetes y dislipidemias, arteriosclerosis entre otros, mencionan que no tienen tiempo para reclamar su medicamento, que hay mucha gente y la larga espera en la cola de admisión es una pérdida de tiempo por lo que las personas dan preferencia a la lucha por la supervivencia del día a día y el costo de la vida, por lo que de acuerdo a lo visto no hay una atención prioritaria a este grupo de pacientes hipertensos eso está pasando en la comunidad de estos adultos que no se adhieren al tratamiento.

Por lo tanto la falta de adherencia al tratamiento hipertensivo es un problema de salud pública que prevale hasta el día de hoy cuya definición de la OMS lo califica como un proceso dinámico, complejo multicausal que esta enfocado a los factores de riesgo de ña enfermedad dando énfasis en ña toma de fármacos; para que haya una adherencia debe tener los siguientes atributos participación, cooperación

responsabilidad y un acuerdo entre el personal de salud y el paciente hipertenso, por eso se dice que es el grado de conducta de un individuo en relación con la toma de medicación seguimiento de una dieta o modificación de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional.

Por otro lado cabe mencionar que durante la entrevista que se realizó a los pacientes que padecen de hipertensión arterial que si presenta adherencia que son pocos (28%) pero considerable, nos manifestaron que al principio no fue tan fácil y hasta ahora tampoco les resulta fácil sino al contrario interviene en su estilo de vida social el cual les conlleva muchos conflictos, pues antes llevaban un desorden en cuanto a su alimentación, no realizaban actividad física, además el nivel de estrés y las responsabilidades; ellos manifiestan que tener la ayuda y orientación del personal de salud tanto en su hospital y centro de salud referenciado que sin ellos hubiera sido difícil las dos instituciones se ayudaron mutuamente al explicar la información porque en el centro no se entendía bien y más porque no iba muy seguido por falta de tiempo por el cual en diferentes horarios se complementaron para poder obtener mejor comunicación y entendimiento.

Ante ello expresamos que la adherencia al tratamiento no es exclusivamente un compromiso o comportamiento propio vinculado o enlazada al paciente, sino también un compromiso profesional sanitario y paciente, ya que los que padecen de hipertensión demandan de un cuidado multidisciplinario que abarca la detección temprana y oportuna del tratamiento, así como también de diferentes enfermedades.

Según nuestra teorista Dorothea Orem nos menciona que la conducta de cuidado que la persona debe realizar para sí misma o hacia su entorno, para regular de esa

manera los factores que pueden afectar a su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar. Como mejora en el estado de salud se plantea que el personal de salud debe implementar intervenciones y estrategias centradas al paciente, donde se concientice y se fomente el autocuidado buscando que ellos tengan responsabilidades en su tratamiento con el fin de prevenir, tratar y mejorar su estado de salud desde el compromiso activo e incluido de la familia, para lograr un mayor porcentaje de adultos que se adhieran al tratamiento antihipertensivo.

Como propuesta de mejora se plantea que se debe implementar intervenciones y estrategias centradas al adulto de estudio, donde se concientice y se fomente el autocuidado personal en lo que respecta a la toma de medicación con diversos instrumentos educativos, buscando que ellos tengan responsabilidades en su tratamiento con el fin de prevenir y mejorar su estado de salud desde el compromiso activo, para lograr un mayor porcentaje de adultos que se adhieran al tratamiento antihipertensivo en dicha comunidad de estudio, por lo que se incentiva a realizar campañas formativas a la población sobre la importancia, beneficios, complicaciones y riesgos que conlleva la falta de adherencia al tratamiento hipertensivo conjunto con invitación a familiares que sirvan de apoyo emocional y fuerza.

Tabla 3: Del 100% de adultos con Hipertensión en los factores socioeconómicos, proveedor de salud, terapia y paciente adulto con hipertensión arterial el 90,8% (89) no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento; el 9,2% (9) está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y el 0,0% no tiene ventajas para la adherencia del tratamiento. En cuanto a los factores Influyentes en el factor socioeconómico el 96,9%(95) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento; el 84,7%(83) en el factor relacionado

con el proveedor: sistema y equipo de salud no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento; el 83,7 % (82) en el factor relacionado con la terapia no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y el 40,8% (40) en el factor paciente está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

Ante ello encontramos en nuestro estudio qué los factores Influyentes no responden con comportamientos adherentes al tratamiento que es un estudio similar **García M, (15)**. En su indagación: “Abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario: Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica, sociedad española clínica, familiar comunitaria Revista trimestral de Coruña Rioja España, 2022”, cuya conclusión, observamos que ningún método es perfecto para medir la adherencia y probablemente lo más adecuado sea emplear varios al mismo tiempo. Independientemente del método empleado una vez detectada la falta de adherencia en un paciente, es fundamental clasificarla, que en la mayoría no responde a comportamientos de adherencia a la hipertensión.

Como se observó en los diversos factores en relación a lo socioeconómico, proveedor y terapia no responden con comportamientos de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, por lo que se ve en la economía con el sistema de salud afecta al comportamiento en el cumplimiento de tratamiento hipertensivo afectando así la adherencia y el factor paciente se encuentra en riesgo de no desarrollar los comportamientos de adherencia al tratamiento siendo así muy importante el concientizar al paciente sobre su estado de salud y darle información de los riesgos al no adherirse al tratamiento enfatizando así las ventajas y beneficios no solo a el mismo sino a toda la familia.

Por consiguiente el factor socioeconómico no permite comportamientos de adherencia, es por eso que la falta de dinero para la solvencia económica y los problemas que conlleva son importantes a la toma del medicamento según mencionaron los pacientes durante la entrevista y los problemas al poder ir a las citas médicas no permite el adecuado cumplimiento del tratamiento, es importante tener en cuenta que la economía en estos años tampoco ayuda y la sociedad, es por eso la falta de actitudes para un buen comportamiento respecto al tratamiento hipertensivo u otra enfermedad.

Asimismo la dimensión socioeconómico es un conjunto de actividades que se llevan a cabo y que permiten evaluar el estatus social, económico y laboral de una persona; Orem menciona en su teoría del déficit de autocuidado se produce cuando la capacidad de la persona se ven disminuidas para realizar el autocuidado lo que implica se satisfaga esta necesidad cuyo objetivo es ayudar al paciente hipertenso a enseñarle que debe llevar el mismo el cuidado para preservar su estado de salud y vida. Se emplea métodos compensatorios que destacan en autocuidado que son la secuencia de acción de la búsqueda de conocimiento ayuda y recurso, acciones interpersonales.

En el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud evidenciamos que los adultos hipertensos, cuestionan como llevar su tratamiento con el sistema sanitario actual que es muy lento a la hora de intervención y al realizar las diversas prioridades como es la entrega de medicación que conlleva una serie mayor de documentación que no permite al paciente obtener su medicina a tiempo por las prolongadas colas y derivaciones del centro de salud a hospitales y viceversa; por el cual solo hay una minoría que mencionan los entrevistados que los comprenden y tratan con respeto y atienden a sus dudas, la falta de comunicación entre profesional y paciente depende del buen cumplimiento del tratamiento hipertensivo .

Otro factor de estudio es el relacionado con la terapia, aquí es donde se analiza la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto al valor que conlleva el tratamiento antihipertensivo, los adultos la mayoría de veces tienen dificultades para lograr cumplir el tratamiento, además ellos creen que hay costumbres de alimentación y ejercicios que son complicados de cambiar es por eso que interrumpen su terapia y lo dejan, es muy importante cumplir con la terapia del cumplimiento antihipertensivo para evitar mayores enfermedades que conllevan esta enfermedad que es el comienzo de otras.

Por último en el factor relacionado con el paciente vemos hay el riesgo de no desarrollar o tener comportamientos de adherencia al tratamiento es por ello que el principal actor en el cumplimiento del tratamiento es el paciente por ello es necesario concientizar al adulto de los riesgos y beneficios para cambiar las actitudes con respecto a su enfermedad y así poder llevar un mejor estilo de vida saludable dando prioridad a este para el trabajo en la supervisión y seguimiento del cumplimiento del tratamiento realizando estrategias y dando soluciones del porque no se cumplió, es decir en la entrevista mencionaron que no se tiene tiempo al llegar a la cita al trabajo que están ocupados y no pueden llegar, que están de viaje entre otras situaciones ajenas a ellos, por lo tanto vemos la falta de interés en la mejoría a la falta de conocimiento de su estado de salud por lo que se tiene que trabajar en conjunto con ellos para poder llegar a la mejoría en su salud de su persona.

En conclusión a los adultos que tratan de adherirse al tratamiento antihipertensivo que se le prescribe o a otras recomendaciones en el estilo de vida conllevan a un pobre control de la adherencia al tratamiento por diversos factores de relación que vimos por eso el personal de salud debe trabajar con el paciente y familia enfatizando las

debilidades de la falta del compromiso de cumplir con su tratamiento tratando de facilitar la información necesaria.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de enfermería, individuo y familia deben identificar los factores que influyen en cada adulto que padece de hipertensión sea en las cuatros dimensiones para la mejora en los comportamientos de adherencia al tratamiento y para lograr seguir alcanzando la meta en la mejoría de los adultos que aún no logran adherirse al tratamiento por diferentes circunstancias, en los factores asociados a la adherencia se debe priorizar los que están en riesgo y los que no se adhirieron al tratamiento para poder identificarlos y aportar datos beneficiosos para poder llegar al cumplimiento adherencia al tratamiento mediante diferentes propuestas de mejora de los resultados encontrados de la investigación.

Tabla 4: En cuanto a la relación estadística la interpretación en la asociación entre factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa con el factor socioeconómico ($p=0,005$) y el factor relacionado con el paciente ($p=0,000$); pero no sé encontró relación estadísticamente significativa con el relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud($p=0,657$) y factor relacionado con la terapia ($p=0,201$).

Entonces se evidencia respecto en el factor Socioeconómicos refieren que no cuentan con los suficientes medios económicos y al no tener seguro en la familia, la medicación es algo incomodo a la recepción y entrega del mismo, se ven afligidos por la constante pérdida de tiempo que pasan en el centro de salud que a pesar que reciben visitas domiciliarias el personal no da solución a esta inconveniencias al entregar la medicación o traslado de información de documentación con respecto a datos para

obtener un seguro de salud y así poder obtener más facilidad de tener la medicación necesaria para el cumplimiento y citas médicas que les dan pero no toman por falta y tiempo en la economía por estar trabajando en diferentes horarios.

Por ello encontramos otro estudio que difiere en nuestra investigación en el cual nos habla **Rivera G, (19)**. en su indagación denominada: “Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial Ecuador,2022”, Se concluye que tanto los factores socioeconómicos como los factores relacionados a la terapia tienen asociación estadísticamente significativa siendo la costumbre, alimentación y falta de ejercicios difíciles de cambiar.

En este estudio se observó que si hay significancia estadística por el cual lo menciona si influye para no tener comportamientos adecuados a la adherencia en el comportamiento del tratamiento hipertensivo, por lo que se debe tener en cuenta la importancia en agilizar el trabajo administrativa en la entrega de medicación dando fechas para el recojo exclusivo de pacientes hipertensos.

En factor paciente no hay suficiente personal de salud para sensibilizar a los adultos del programa de enfermedades no transmisibles como la hipertensión para la atención adecuada de cada uno, mencionan que son los mismos que tienen que esperar para su atención y evaluación del programa y que si no esperan al veces no los encuentran ya que no es horario o cierran por se fueron a realizar otras actividades del centro de salud, en este caso el personal debe enfocarse en dar información al adulto para poder prevenir futuras enfermedades que compliquen la toma de medicación y recolectar la información necesaria para atraer más pacientes y poder sensibilizarlos

en diferentes temas de salud para que tomen decisiones adecuadas y ayuden también a la familia en mejorar los hábitos saludables.

En otro factor el Equipo de salud se observa que no intervienen en la salud de los adultos para la toma de medidas en prevención y promoción de salud por la falta de personal y derivación de pacientes de otros traslados o derivaciones que llegan al centro de salud, por lo refieren que se necesita más gente para ayudar en las actividades del citan cuando hacen campañas ya que solo se hacen cuando hay estudiantes o residentes de salud que hacen estudios. Es importante que el sistema de salud con el equipo trabaje a mano con el paciente para la mejora del cumplimiento del tratamiento y adecuado seguimiento de la toma de medicación, también en le recojo de medicación mensuales como citas médicas.

Asimismo, se encontró un estudio similar con el autor Guevara **D, (25)**. En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paján,2019”, llegó a la conclusión que de no encontrarse relevancia significativa entre el grado de entendimiento de HTA con adherencia terapéutica relacionada con el paciente. Es por eso que el factor paciente es muy importante en el comportamiento para la mejora del cumplimiento del tratamiento hipertensivo siendo así de suma importancia llevar a cabo dar la información y ayudar en cualquier duda, en la entrevista se observó la falta de conocimiento del paciente y familia.

En otro estudio se difiere en relación estadística de la terapia el autor **Cajachagua M, (22)**. en su estudio “Estudio Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, en la Era-Lima Perú y San Miguel Arica Chile 2021, conclusión: el

61,6% de hombres no se adhirieron al tratamiento y el 53,8% de mujeres tuvo atención terapéutica, Conclusiones. La relación estadísticamente significativa con la adhesión a la terapia. Es de suma importancia tener un adecuado seguimiento del tratamiento del adulto hipertenso para la mejor adherencia y poder así disminuir los factores de riesgo que trae consigo la falta de toma de la medicación y formando una relación entre personal de salud y paciente priorizando las necesidades que requieran y descubriendo los obstáculos del porque no se cumple la adherencia al en este caso se observo que ellos mencionaron que al llegar al centro de salud se pierde el día a mas tiempo, transporte y la afluencia de muchas personas en un sitio tan pequeño que no dan solución sino que derivan responsabilidades y delegan tareas a otros que no saben si entregar el medicamento o no y piden más documentación que no tienen sentido y todo vuelve al inicio y no se termina de solucionar la entrega de medicación.

Por lo que respecta a la terapia es muy importante el cumplimiento al tratamiento de la hipertensión por lo que conlleva a la mejoría del paciente en entorno a su salud y mejora en estilo de vida saludable tanto individual como familiar que ayuda a tener apoyo y confianza al desarrollo de diferentes actividades en cumplimiento del tratamiento.

Existe otro estudio difiere del autor, **Montenegro A, Uriarte M, (20)**. en el artículo “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo, Perú durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19,2022”, Conclusión: De cada 10 personas, 5 - 6 resultaron no adherentes al tratamiento Los factores socioeconómicos, factores relacionados al proveedor y al paciente se asociaron a una menor frecuencia estadísticamente significativa; se observó que más de la mitad no se adhieren al tratamiento hipertensivo

y menos de la mitad si hubo adherencia; aquí se observa que los factores que intervienen son mínimos por lo que decimos que difieren en nuestro estudio de adultos hipertensos por que debemos tomar importancia en lo que refiere al tratamiento y su seguimiento.

En conclusión se toma como referencia la misión de enfermería centrado en asesorar para el autocuidado del adulto con hipertensión arterial. Además por su profesión que implica compromiso publico ante la comunidad orientándose aun proyecto vital en los resultados encontrados para tomar medidas en la ayuda mejorar los comportamientos en el tratamiento de adherencia en los adultos.

Como propuesta de mejora se propone que los profesionales de enfermería deben tratar de convertir las percepciones y expectativas de los adultos de Hipertensión Arterial con metas y objetivos de control alcanzables de estudio, utilizando una comunicación asertiva, eficaz en toma de decisiones de mutuo acuerdo que permitan que un adulto hipertenso de un volcamiento activo en el autocuidado del adulto con respecto a su salud en su tratamiento realizando asi comportamientos beneficiosos para cumplimiento de sus metas y mejora de su enfermedad y evitar complicaciones a largo plazo.

VI.- CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos con hipertensión arterial del centro de salud los jardines son adultos maduros y son de sexo femenino. Mas de la mitad su estado civil es casado y menos de la mitad el grado de instrucción es secundaria completa.
- En relación a la adherencia de tratamiento del adulto con hipertensión arterial del centro de salud los jardines se encontraron que la mayoría no se adhiere al tratamiento y existe un porcentaje considerable que si se adhiere al tratamiento.
- En relación a los factores asociados a la adherencia se encontró que la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. En cuanto a los factores Influyentes en lo socioeconómico, proveedor: sistema y equipo de salud y la terapia la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad en el factor paciente presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.
- Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores influyentes y la adherencia al tratamiento e adultos con hipertensión arterial se encontró que existe relación estadísticamente significativa con el factor socioeconómico, con el factor relacionado con el paciente pero no se encontró relación estadísticamente significativa con el factor de sistema y equipo de salud y terapia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados de investigación al personal del Centro de salud para que tomen medidas necesarias en la promoción y prevención de salud en el adulto con hipertensión arterial .
- Dar a conocer los resultados a las autoridades de dicha jurisdicción para que coordinar y realizar campañas de salud de concientización de la adherencia en hipertensión.
- Al personal de salud y otras instituciones deben intervenir sobre esta enfermedad para dar solución a esta enfermedad y promover la promoción y protección de la salud de los pacientes, se debe informar los resultados a ñas autoridades del establecimiento de salud
- A la comunidad, plantear actividades junto con el personal de salud mediante folletos u otros instrumentos informativos para la comunicación de reuniones dispuestas con coordinación mutua para la mejora de su estado de salud.
- Sirvan de referencia a futuros investigaciones y hagan referencias a la problemática de la comunidad como evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortega J. Título: Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial en adultos Mayores, Ecuador, Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 15 - Nº 5, 2020, Doctor en medicina y cirugía en la Universidad Católica de Cuenca_ Ecuador.
Fuente: https://www.revhipertension.com/index_sumario_5_2020.html
2. Álvarez R. Estudio: Sobre los Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en Adultos, Ecuador, junio 2022, revisión crítica, Revista Latinoamericana de Hipertensión: V17 pag 129- 137.
Fuente: <http://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
3. Enfermedades no Transmisibles de Hipertensión pacifico Occidental y adherencia de adultos con hipertensión Cuba, hoja informativa OMS,2022.
Fuente: [Hipertensión en el Pacífico Occidental \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/hipertension-en-el-pacifico-occidental)
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2021>
4. Ordunez P, Paccot M. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas, Organización Mundial de la Salud, control de enfermedades cardiovasculares en 2021, publicó unas nuevas directrices sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión en el adulto- en inglés
Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/>
5. Revista científica sobre: Comunicado de prensa conjunto Ginebra, según la OMS habla sobre personas con hipertensión sin tratamiento, 25 de agosto de

2021. Fuente: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
6. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS), 2022. (OMS)
Fuente: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
7. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2022, Europa, ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the European Society of Hypertension. J Hypertens. Fuentes: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/tratamiento-farmacologico-no-farmacologico-adherencia-e-inercia-terapeutica>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/#!po=85.1563>
8. Méndez G, Investigación sobre: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021- 2022, Cuba. REDES, 15(1), 91–106.
Fuente: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/redes15-6>
9. Organización Panamericana de salud y Organización Mundial cita sobre el programa hearts en sus Fuentes: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-Ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
<https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>
10. Hipertensión arterial revista científica, noticias : ¿Cómo está Colombia respecto a este padecimiento en el 2022?.
Fuente: <https://consultorsalud.com/hipertension-arterial-colombia-2022/>

11. Revista científica. vol.101 no.2 Guantánamo mar.-abr. Artículo: Plan de acción para el control de la hipertensión arterial en pacientes de Arame-Maranhão, Brasil, 2022.
Fuente: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400203#B1
12. MINISTERIO DE SALUD (MINSA), noticias, 2022 Perú, fuentes:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
<https://elperuano.pe/noticia/177183-essalud-detecto-mas-de-21-mil-nuevos-casos-de-hipertension-arterial-en-primer-semester-del-ano>
13. Boletín epidemiológico de enfermedades no transmisibles, abril 2022_ Perú Trujillo.
Fuente: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2983123-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2021>
14. Pérez R, vol. 53N° 1, Titulo: Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019_ Cuba.
Fuente: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
15. García. L, Moyá. A, titulo: Abordaje de la Hipertensión por el farmacéutico comunitario: Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Adherencia e inercia terapéutica, 2022, centro de salud Santa Catalina Palma Mayorca, España, Sep 02;14(Supl 2. Especial HTA):25-38. Doc: [10.33620/FC.2173-9218.\(2022\).HTA.004](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218.(2022).HTA.004)

16. Méndez G. Título: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico y control de salud en hipertensos de la Universidad Especializada de las Américas, julio a octubre 2021. REDES, 15(1), 91–106.
Fuente: <https://revistas.udelas.ac.pa/index.php/redes/article/view/redes15-6>
17. 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://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636> 12.
18. Morales R, Grau E, Pestana L, Díaz G, De la Hoz R, Sarmiento M. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de Colombia. Rev. Panamá. Enfermería. 2021; 4(1): 21-29.
Fuente: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009
19. Rivera G. Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial. Proyecto de titulación de enfermería, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020.
Fuente: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2498>
20. Montenegro A, Uriarte M, en el artículo Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo, Perú durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19,2022
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312022000100002&script=sci_arttext

21. Domínguez L. título: Mejorando el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria II San Jacinto, 2020. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020.
Fuente: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18932>
22. Carhuachin Y. Título: 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. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CARCAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Soplopuc L. y Tejada S. Investigación: evaluaron la asociación entre la comprensión de los pacientes hipertensos sobre la hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento en Lambayeque, 2021, fuente: repositorio.unprg.edu.pe
24. Quispe S. en su investigación Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020, fuente en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219164>
25. Guevara b. Tesis maestría, título: Nivel de conocimiento de hipertensión arterial y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Paiján, 2018-2019, Universidad Nacional de Trujillo fuente: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14123>
26. De la cruz B, Zuta B, (26). Investigación Hipertensión arterial asociada a osteoporosis en pacientes mujeres del hospital del Seguro Social, Trujillo, 2022 y factores en la no adherencia. Fuente:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000400005&script=sci_abstract&tlng=pt

27. Espinola J. Título: Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes que acuden a una cadena de boticas en la urbanización La Noria–Trujillo. Junio–Setiembre 2020, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2020 Internet Citado el 15 junio del 2021.

Fuente: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23519>

28. Masalan P., Gonzales R. En su artículo Autocuidado en el ciclo vital revisado en actualidad,2021, Escuela de enfermería de la Pontifica Universidad Católica de Chile, fuente:

https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm#subir

29. Hernández y. En su publicación del tema: Modelos Meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, Rev. Arch Med Camagüey Vol23(6) diciembre del2019 Cuba ISSN 1025-0255, Universidad Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus, Cuba.

Fuente: https://www.researchgate.net/publication/343572709_Meta-paradigmatic_models_of_Dorothea_Elizabeth_Orem

30. Zambrano M. publico en Modelos y Teorías New: Dorothea Orem y su teoría del déficit de autocuidado, periódico digital de enfermería, noviembre 2020, fuente: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem-y-su-teoria-del-deficit-del-autocuidado-con311934>

31. Enfermería virtual, Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado, “Obituario: Dorothea Elizabeth Orem“, 2022 Savannah Morning News, fuente:

<https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>

32. Artículo Volta blog, Teoría de enfermería de déficit de autocuidado de Orem, setiembre del 2020, copy rights reserved, fuente: [Orem 's Teoría de enfermería de déficit de autocuidado | Volta \(voltamusicawards.com\)](#)
33. [Blog de WordPress.com](#). Teorías de Dorothea Orem (autocuidado), blog teorías, 2021, fuente: [TEORIAS DE DOROTEA OREM \(AUTOCUIDADO\) | Laestenosisaortica's Blog \(wordpress.com\)](#)
34. Diaz M, en su artículo menciona sobre: la OMS lanza nuevas directrices sobre el autocuidado para la salud 6 julio 2022, fuente: [La OMS lanza nuevas directrices sobre el autocuidado para la salud \(elglobal.es\)](#)
35. Artículo de noticia por equipo de coordinación sociosanitaria, España por Doctor orders: Adherencia, factor clave en los resultados en salud a lo largo de la vida, agosto 2022, fuente: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2022/adherencia-factor-clave-en-los-resultados-en-salud-a-lo-largo-de-la-vida/>
36. *Artículo original, de la versión* Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Lima, Perú, [Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo](#), Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social, 2021 fuente: [Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. \(scielo.org.pe\)](#)

37. Organización mundial de la salud, revista informativa de Américas, menciona sobre la Hipertensión, 25 de agosto del 2021 fuente: [Hipertensión \(who.int\)](https://www.who.int)
38. Real lengua española, actualización 2022 Diccionario, fuente online:
<https://dle.rae.es/adulto>
39. Artículo científico de ejemplos de investigación, **Autor:** Equipo editorial,
Etecé **Última edición:** 29 agosto, 2022, fuente:
<https://www.ejemplos.co/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>
40. Muguirra A. artículo de investigación cuantitativa- descriptiva, online 2021
fuente: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
41. Siddharth K, Estudio correlacional. Jan 15, 2023 Obtenido de
fuente: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
42. III Foto Diálogos Pfizer-pacientes difieren sobre el tema de La adherencia al
tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida, fuente:
https://issuu.com/ensaludoficial/docs/revista_ensalud_abril_2022_digital/s/15706968 ; <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1352?mode=full>
43. Sanjurjo F., Complejo Hospitalario Universitario Politecnico de Valencia
España, información sobre Adherencia terapéutica, 2022. Fuente:
<https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/>
44. Código de ética para la investigación la version 005, Aprobado por acuerdo del
Consejo Universitario con Resolución N° 00865-2022-CU-ULADECH
Católica, de fecha 22 de agosto del 2022.fuente:

<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-san-juan-bautista/mecanica-de-suelos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-05/42978946>

Artículo de investigación: Título la hipertensión arterial en mujeres, 2023, por American heart association, national center dallas, Tx 75231 y USA, fuente: <https://www.goredforwomen.org/es/know-your-risk/high-blood-pressure-and-women>

45. **Maidana G, Silva L, y otros colaboradores,** En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud. asistencial público. Pharm Care España. 2021;23(6):19-32.”. fuente: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/658/64>

4

Anexo 1:
INSTRUMENTO 1:
INSTRUMENTO PARA MEDIR 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 medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
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?	0	1	2

INSTRUMENTO LEVINE 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 SOCIODEMOGRAFICA

EDAD	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
GRADO DE INSTRUCCION	

Anexo 2:



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es “.....” el presente estudio está conducido por estudiante de de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbo. 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 3:

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 DE HIPERTENSIÓN EN ADULTOS EN EL CENTRO DE SALUD - LOS JARDINES_TRUJILLO,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, Diciembre 2022


DNI 43048774

Anexo 4:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sr(a).

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD DE TRUJILLO
Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Natali Benigna Castro Castillo con código de matrícula N° 1812072005, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, remota y/o virtual, el proyecto de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LOS JARDINES-TRUJILLO 2022”, durante los meses de diciembre 2022- marzo 2023.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Trujillo, diciembre de 2022




Natali Benigna Castro Castillo
DNI. N° 43048774
Teléfono: 935501552
Correo: capricorniocasti_24@hotmail.com

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yo, María Rosa Cisneros Reyes.....con DNI.....17929060....., encargada y jefa del programa de Enfermedades no transmisibles del centro de salud Los jardines_ Trujillo, autorizo a Natali Benigna castro castillo con DNI 43048774 a realizar las encuestas a los usuarios correspondientes de Hipertensión para realizar su proyecto de investigación de la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE ESCUELA DE ENFERMERÍA.



María Rosa Cisneros Reyes
ENFERMERA ESPECIALISTA
SALUD FAMILIAR
C.E.P. 10488

FIRMADA
DNI 17929060