



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE  
SALUD SALITRAL\_SULLANA, 2022**

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

**AUTOR**

**RAMIREZ SEMINARIO, YAJAIRA DE YANIRA**

**ORCID: 0000-0001-5682-4998**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Ramírez Seminario, Yajaira De Yanira

ORCID: 0000-0001-5682-4998

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

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

## HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

---

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

**PRESIDENTE**

---

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

**MIEMBRO**

---

Dra. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA

**MIEMBRO**

---

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por brindarme su amor y sus  
Bendiciones, por guiar mi camino día  
a día, para así cumplir uno de los  
anhelos más deseados.

A Mis Padres:

Por brindarme su apoyo  
incondicional y confianza, por estar  
siempre a mi lado, quienes han creído  
en mí siempre dándome ejemplo de  
superación, humildad y sacrificio;  
enseñándome a valorar todo lo que  
tengo.

## DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza  
y su mano de fidelidad y amor han  
estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres quienes con su amor,  
paciencia y esfuerzo me han permitido  
llegar a cumplir hoy un sueño más,  
gracias por inculcar en mí el ejemplo de  
esfuerzo y valentía, de no temer las  
adversidades porque Dios está conmigo  
siempre.

## RESUMEN

La hipertensión es una enfermedad multifactorial que aumenta en su incidencia y prevalencia rápidamente en los últimos años, por lo que se considera un problema de salud en el mundo. El presente estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Salitral Sullana, 2022”, estudio cualitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, como objetivo general: determinar cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto. La muestra estuvo conformada por 145 adultos. Se empleó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento de Morisky, Green y Levine. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones. La totalidad de adultos tiene seguro, la mayoría son adultos maduros, con secundaria completa y tienen menos de 5 años diagnosticado hipertensión arterial, además más de la mitad son sexo masculino, casados y con una ocupación eventual. En cuanto a la adherencia al tratamiento la mayoría de adultos no se adhiere al tratamiento antihipertensivo. Asimismo, el factor proveedor de salud y relacionado con el paciente, casi la totalidad tiene ventaja para la adherencia al tratamiento; el factor socioeconómico y factor terapia la mayoría tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y no pueden responder al tratamiento respectivamente. Referente a los factores asociados a la adherencia, el factor proveedor de salud y paciente casi la totalidad tienen ventaja a la adherencia, factor socioeconómico tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y factor terapia no puede responder a la terapia con comportamientos de adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Adultos, adherencia, hipertensión.

## **ABSTRACT**

Hypertension is a multifactorial disease that has increased rapidly in incidence and prevalence in recent years, which is why it is considered a health problem in the world. The present study entitled "Factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension at the Centro de Salud Salitral Sullana, 2022", a qualitative, correlational cross-sectional study with a descriptive design, as a general objective: to determine which are the associated factors adherence to treatment in adults. The sample consisted of 145 adults. The interview and observation technique was used to apply the Morisky, Green and Levine instrument. The following results and conclusions were reached. All adults have insurance, most are mature adults, with completed high school and have been diagnosed with arterial hypertension for less than 5 years, in addition, more than half are male, married and with a temporary occupation. Regarding adherence to treatment, most adults do not adhere to antihypertensive treatment. Likewise, the health provider factor and related to the patient, almost all have an advantage for adherence to treatment; the socioeconomic factor and the therapy factor, the majority are at risk of not developing adherence behaviors and cannot respond to treatment, respectively. Regarding the factors associated with adherence, almost all of the health provider and patient factors have an advantage in terms of adherence, the socioeconomic factor is at risk of not developing adherence behaviors, and the therapy factor cannot respond to therapy with treatment adherence behaviors.

Keywords: Adults, adherence, hypertension

## CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS .....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA .....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT .....	vi
6. CONTENIDO .....	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
<b>III. HIPOTESIS.....</b>	<b>19</b>
<b>IV. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
4.1. Diseño de la investigación .....	20
4.2. Población y muestra .....	21
4.3. Definición y operacionalización de variables .....	21
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
4.5. Plan de análisis .....	28
4.6. Matriz de consistencia .....	30
4.7. Principios éticos .....	31
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
5.1. Resultados .....	33
5.2. Análisis de resultados .....	44
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>



## INDICE DE TABLAS

### **TABLA 1**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL\_SULLANA, 2022..... 33

### **TABLA 2**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE MORISKY, GREEN Y LEVINE DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL\_SULLANA, 2022..... 38

### **TABLA 3**

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL\_SULLANA, 2022..... 39

### **TABLA 4**

ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS IV FACTORES DEL INSTRUMENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL\_SULLANA, 2022.....42

## **INDICE DE GRÁFICOS**

### **GRÁFICOS DE TABLA 1**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL_SULLANA, 2022.....	34
--	----

### **GRÁFICO DE TABLA 2**

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN EL CUESTIONARIO DE MORISKY, GREEN Y LEVINE DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL_SULLANA, 2022.....	38
---	----

### **GRÁFICOS DE TABLA 3**

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL_SULLANA, 2022. ....	40
--	----

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) según la OMS es un trastorno médico por el cual, en el interior de las arterias, hay un incremento de la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes de forma persistentemente. Este trastorno puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras (1).

A pesar que la hipertensión arterial es una de las patologías que cuenta con una vasta opción de tratamiento efectivo, la falta de adherencia puede resultar una barrera para el óptimo control de los pacientes hipertensos. Lamentablemente muchas pacientes no vienen teniendo un manejo de adecuado de su enfermedad, lo que produce en un 80% complicaciones, principalmente cardiopáticas, neurológicas, renales, hepáticas que incrementan sin duda las cifras de mortalidad (9,4 millones anuales) produciendo además incapacidad temporal y permanente. Esta falta de adherencia está asociada a pacientes jóvenes, con pocas comorbilidades, con algún problema de salud mental, abuso de drogas, de sexo masculino, al tipo de tratamiento farmacológico y tolerabilidad a los eventos adversos (3) (4).

En el último reporte de la OMS en el año 2021 se estimó que a nivel mundial solo el 42% de los pacientes con HTA recibe un tratamiento farmacológico, lo que lleva a que solo 1 de cada 5 hipertensos controle correctamente su enfermedad. La OMS señala además que la adherencia terapéutica es mayor en adultos mayores que en los pacientes jóvenes, lo que es un problema ya que actualmente la hipertensión arterial se está manifestando con mayor fuerza a los pacientes jóvenes que padecen de esta enfermedad de forma asintomática sin tener

un control durante varios años. Este aumento en la prevalencia se debe a factores como una alimentación no saludable, hábitos nocivos y sedentarismo.

En América latina de acuerdo con la Organización Panamericana de la salud en su último reporte en el año 2021, alrededor del 30% sufre de HTA y se estima que solo el 60% de los pacientes con este padecimiento se adhieren eficazmente a su tratamiento. En el último reporte, se señala que esta enfermedad ha ido incrementando en prevalencia en los últimos años, asegurando que de seguir así para el 2025, alrededor de 250 millones de personas la padecerán en América Latina. Según la OPS las tasas de adherencia son típicamente más altas entre los pacientes con enfermedades agudas, en comparación con las personas que padecen enfermedades crónicas, en donde se evidencia una adherencia terapéutica deficiente, la cual va aumentando en los siguientes 6 meses.

Brasil es uno de los países con más alta prevalencia de HTA, la hipertensión arterial afecta a más de 30 millones de brasileños, de los cuales solo el 36% cumplen adecuadamente con su tratamiento (5). De acuerdo a un estudio realizado en uno de los principales hospitales de Brasil, uno de los factores más importantes para el control efectivo de la presión arterial es la adherencia al tratamiento, siendo que del 40% a 60% de los pacientes no hacen uso de los medicamentos. Además, esta no adherencia al tratamiento puede estar asociada a algunos factores como el costo de los medicamentos y a las condiciones sociodemográficas de los pacientes. Adicional a estos factores también pueden estar relacionados la falta de intervenciones educativa por parte del personal de salud en el manejo de este padecimiento (6).

En Argentina, la frecuencia de HTA en adultos es del 36,6% y está estimado que el 58% de las personas adultas no tienen tratamiento farmacológico adecuado. La falta de adherencia es muy común y especialmente importante en las enfermedades crónicas y que no tienen síntomas tales como HTA, donde constituye un factor importante en el control incompleto de adherencia terapéutica. En Argentina, la proporción de adhesión es inferior al 26% y este incumplimiento está relacionado con una enfermedad cardiovascular significativa. Sin embargo, el nivel de popularidad es diferente de los estudios con un precio de informe de solo el 3% y hasta el 65% (7). Los principales factores relacionados con la falta de cumplimiento con el tratamiento con hipertensión arterial son más de dos fármacos, sus efectos secundarios, así como un bajo estatus económico, lo que les hace absorber medicamentos para el tratamiento adecuado.

El Perú no está alejado de esta realidad ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2021, el 21,7% de las personas mayores de 15 años padecen de HTA y solo el 68,0% de ellos recibieron tratamiento (8). En un estudio se señala, "los resultados de una evaluación entre pacientes limeños de más de 80 años. La prevalencia de HTA fue de 44%, siendo más común entre las mujeres (62,2%). La HTA fue el factor de exposición cardiovascular más frecuente en la población estudiada" (9). En el Perú en el año 2021 el 21,7% de la población adulta sufre de HTA, donde, el 24,5% son hombres y el 19,1% mujeres. Además, estas cifras son mayores en pacientes con un estatus económico medio alto (8) .

En la región Piura de acuerdo con cifras del INEI en el año 2020 se reportó que la prevalencia de hipertensión arterial es de 31,8%. Además, muchos de las

personas quienes lo padecen desconocen que tienen esta enfermedad debido a la falta de síntomas que esta presenta. Es una enfermedad silenciosa; según un estudio realizado en el año 2018 el 53,3% de los pacientes tiene una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo. Piura de acuerdo al último boletín epidemiológico registra el menor número de notificaciones diagnósticos nuevos de hipertensión arterial, el cual podría estar relacionado en el mal control de esta enfermedad y en la falta de intervención con respecto a la adherencia terapéutica por parte del personal de salud (10). La provincia de Sullana no es la excepción respecto a la alta prevalencia de hipertensión arterial, de acuerdo a un estudio realizado en el año 2020, el 22% de los sullaneros padecen HTA, y menos de la mitad reciben actualmente un tratamiento. Además, el estudio revela que los pacientes tienen malos hábitos que empeoran el cumplimiento del tratamiento y cuidado sobre su enfermedad (11).

Esta problemática no es ajena a la realidad de los adultos que se atienden en el centro de salud del distrito de Salitral ubicado en la provincia de Sullana, el cual limita por la parte noroccidente con el distrito de Querecotillo, por el suroeste con el distrito de Marcavelica, por el este con el río Chira y por el oeste con terrenos eriazos. De acuerdo a un estudio realizado en el año 2020 en Salitral- Sullana en el año 2021, existen 6097 habitantes (3 072 hombres y 3 025 mujeres), de los cuales 28% constituyen niños y jóvenes menores a 15 años, y 7% son adultos mayores a 65 años. La mayoría de la población se dedican a la agricultura, docencia, comerciantes, ama de casa, y estudiantes. Este estudio señala también que el 12% de los hogares presenta algún familiar con discapacidad y hasta un 45% no tiene acceso a ningún tipo de seguro hospitalario, privado o público (12).

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

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Salitral\_ Sullana durante el año 2022?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:  
Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto atendido en el centro de salud Salitral\_ Sullana.

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

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud Salitral\_ Sullana.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el centro de salud Salitral\_ Sullana.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el centro de salud Salitral\_ Sullana.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el centro de salud Salitral\_ Sullana.

Esta investigación permitió conocer los factores que puedan o no estar asociados a un mal tratamiento y control de esta enfermedad, teniendo en claro que es lo que se puede mejorar y potenciar en la atención de salud de los adultos que acuden al centro de salud de Salitral.

Asimismo, al realizar esta investigación en el centro de salud de Salitral, se podrá aportar información a este establecimiento sobre los factores que influyen en el tratamiento de esta enfermedad prevalente, y mediante el análisis de los datos obtenidos, permitirán que el centro de salud plantee medidas y estrategias preventivas, para incentivar la adherencia terapéutica y disminuir las complicaciones de la enfermedad.

Esta investigación permite en la práctica de enfermería reconocer a los pacientes con poca adherencia al tratamiento antihipertensivo y poner total atención en él, dándole recomendaciones no solo a él sino a sus familiares con quienes se coordinará el seguimiento de este.

Actualmente no hay muchos estudios de investigación sobre la adherencia terapéutica, por lo que esta investigación se justifica a nivel metodológico ya que permitirá a investigadores futuros, tener una base estadística y metodológica previa para la elaboración de sus estudios.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedentes Internacionales**

**Carrión I, et al** (11), en su investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón, Ecuador 2021”; se planteó con objetivo conocer la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la calidad de vida que tienen los pacientes adultos de Nabón. El estudio fue del tipo cuantitativo no experimental prospectivo descriptivo correlacional y con un diseño transversal. Obtuvieron como resultado que la adherencia terapéutica en estos pacientes es deficiente lo que conlleva a una disminución en la calidad de vida. Además, se observó que hay asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el estado de ánimo y asociación negativa con las manifestaciones somáticas. Se concluyó que a una mayor adherencia al tratamiento terapéutico hay un mayor estado de ánimo de estos pacientes, y a una mayor adherencia al tratamiento hay una menor tasa de manifestaciones somáticas.

**Brugere D, et al** (14), en su tesis titulado “Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica, Chile 2020”, cuyo objetivo fue exponer el estado de la evidencia sobre los niveles de adherencia farmacológica y aspectos sociodemográficos y clínicos que se relacionan con ella, en pacientes adultos mayores de 60 años con hipertensión arterial. Se realizaron búsquedas bibliográficas con términos DeCS y MESH, términos booleanos y agregando filtros de búsqueda. Se evidenció que el nivel de adherencia varió según estudio, con una alta adherencia del 30%. Las mujeres son

menos adherentes y la adherencia es directamente proporcional a la edad. Se encontró que factores económicos y el olvido de la toma de medicamentos, están asociados a esta falta de adherencia.

**Martínez G, et al** (15), en su investigación “Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos, Cuba 2020”, tuvo como objetivo determinar la adherencia farmacológica y control de la presión arterial, a través de un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes hipertensos del consultorio # 24 del policlínico universitario Cerro, durante el periodo comprendido de octubre del 2017 a marzo del 2018. Se encontró que existe mayor prevalencia de la hipertensión arterial en hombres y en el grupo etario  $\geq 65$  años. Solo el 43,9 % de los pacientes se encontraron adheridos al tratamiento farmacológico, además de que los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica. Se concluyó que menos de la mitad de los pacientes se encontraban adheridos farmacológicamente, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis, resultaron más eficaces.

**Gavrilova A, et al** (16), en su investigación “Nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial: una encuesta transversal de pacientes y un análisis retrospectivo de la base de datos de recetas del NHS, Letonia 2021”, cuyo objetivo fue evaluar la adherencia a la medicación; también pretendemos investigar los predictores de la no adherencia intencional y no intencional, a través de un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, cuantitativo. Se identificó que La prevalencia de no adherencia fue del 45,9%. La tasa de adherencia más baja (38,2%) se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos durante 2 a 5 años. Concluyendo que el nivel de adherencia farmacológica y el control de la presión

arterial en el hogar se evaluaron como bajos. Los pacientes intencionalmente interrumpieron su medicación por temor a acostumbrarse a los medicamentos.

**Garcés J, et al** (17), en su estudio “Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores, Ecuador, 2020” con el objetivo de identificar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial de la ciudad de Cuenca, Ecuador. El diseño de esta investigación fue del tipo, no experimental, descriptivo transversal. Se obtuvo como resultado que el nivel de adherencia en la ciudad de Cuenca fue del 63,6%. falta de conocimiento de la enfermedad, no seguir las instrucciones del médico relacionadas a dosis, horarios, realización de actividades físicas, no mejorar los hábitos de alimentación y la ausencia de síntomas de la enfermedad fueron factores asociados a esta falta de adherencia terapéutica.

#### **A nivel Nacional**

**Vásquez A** (16), en su investigación “Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, Loreto 2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, a través de un estudio descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal. Se identificó el 53% de los pacientes tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 47% no. Concluyendo que los principales factores asociados a la adherencia terapéutica antihipertensiva que se encontraron fueron el ingreso económico y el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial.

**Sánchez J** (19), en su tesis titulada “Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la asociación regional de cesantes y jubilados de educación de Arequipa - 2018”; con el objetivo de determinar la existencia de una relación entre las variables. La muestra estuvo conformada por 83 personas con diagnóstico de hipertensión arterial que acudían a la asociación regional de cesantes jubilados de educación, obtenida por calculo probabilístico, mediante un estudio observacional, prospectivo, analítico, seccional cruzado. Se identificó que el 61, 05% de los pacientes tenían una baja adherencia terapéutica. Se evaluó sí el género, la edad, la falta de apoyo familiar, el no estar casado y el empleo de más de 2 medicamentos son factores asociados a esta prevalencia. Concluyendo que los factores relacionados con la terapia, seguido por el factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de salud y por último el factor relacionado con el paciente son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.

**Vilcachagua, J et al** (20), en su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, Lima, 2019” con el objetivo de determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general, a través de un estudio descriptivo de corte transversal. Se encontró que la mayoría de pacientes eran adultos mayores y del sexo femenino prevaleció frente al masculino. Con respecto a la adherencia terapéutica al tratamiento, se encontró que solo un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Se concluyó que la

adherencia al tratamiento encontrada fue baja y el factor que se asoció fue el factor relacionado con la terapia.

**Canales G (19)**, en su tesis titulada “Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano, Lima – 2020”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en el Perú (ENDES 2018), mediante un estudio observacional transversal basado en los datos de la ENDES 2018. Se encontró que los pacientes con educación primaria, asegurados en Essalud y en las FFAA, y se controlan la presión arterial tienen mayor adherencia terapéutica, mientras que los pacientes que no estaban asegurados y residían en zonas localizadas a una altura mayor a 3500 msnm tenían menor adherencia terapéutica a la terapia antihipertensiva. Se concluyó que los factores asociados a mayor adherencia al tratamiento fueron tener nivel de instrucción primaria, estar asegurado en Essalud y las FFAA, y haberse controlado la presión arterial con algún personal de salud en los últimos 12 meses.

**Pocohuanca L, et al (22)**, en su investigación “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social, Lima - 2021”, con el objetivo de evaluar los factores asociados a la no-adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de cardiología de un hospital de EsSalud en San Juan de Lurigancho-Lima, durante el 2017. Se encontró que Los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino, trabajador de forma independiente y un IMC mayor de 30. Se concluyó que los pacientes con hipertensión esencial existen factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la no-adherencia al tratamiento.

## **A nivel local**

**Carhuachín Y** (23), en su tesis titulada “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tacalá- Castilla, Piura 2021”, con el objetivo de conocer los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. a través de un estudio de tipo de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental. Se revelo que el 67,3% de los participantes del estudio tienen una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico de su padecimiento y solo el 32,7% no lo tienen. Se encontró que, de los factores socioeconómicos, del sistema de salud, relacionados con la terapia y relacionados con el paciente si afectan la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos. Se concluyó que el factor socioeconómico es el principal factor que influye negativamente en la adherencia terapéutica.

**Chávez G** (22), en su tesis “Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas - Piura, 2017”. Esta investigación tuvo como objetivo fue establecer los factores que influyen para la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del hospital de Chulucanas (mayo - octubre 2018), mediante un estudio de análisis descriptivo – prospectivo. Se encontró que el 40,71 % tienen un bajo nivel de adherencia terapéutica, además se encontró que el factor involucrado a los prestadores de salud tuvo un impacto negativo para la adherencia, al igual que la demora en la atención médica y la automedicación. Se concluyó que los pacientes

hipertensos del Hospital de Chulucanas son no Adherentes al Tratamiento Farmacológico.

**Vílchez J** (23), en su investigación “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, enero a diciembre 2017”, con la finalidad de conocer los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, para ello se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, analítico, de corte transversal, prospectivo. Se encontró que los factores relacionados a la hipertensión que se asocian a la adherencia son género, edad, estado civil, ocupación, tiempo de enfermedad, número de pastillas y comorbilidades. Se concluyó que existen factores asociados a la adherencia terapéutica siendo los que se asocian más significativamente, positivamente tomar 2 pastillas, tener más de 5 años de enfermedad y tener conocimiento sobre la enfermedad.

**Rueda J** (24), en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura - 2018”, con el objetivo de conocer la adherencia al tratamiento farmacológico anti hipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo en el hospital II-2 Santa Rosa, Piura entre enero a marzo del 2018, mediante estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental. Se encontró que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53,3%., además el 49,2% tenía más de 65 años, 70% de los pacientes eran mujeres, el 80,8% procedía de una zona urbana, el 76,3% tenía un tiempo de enfermedad mayor a 3 años, el 85,8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 49,2% toma dos dosis de medicamentos al día y el 52,5% de los pacientes mantiene sus niveles

de presión arterial controlado. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue adecuada en más de la mitad de los pacientes.

**Tejada S, Vásquez K, (25)**, en su investigación “Grado de adherencia terapéutica y factores que influyen sobre ella en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo II - 2 – Sullana - 2017” determinar el grado de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, los determinantes de la no adherencia y postular un perfil de la actitud de los pacientes acerca de la adherencia a su tratamiento, mediante un estudio basado en el método dader de intervención farmacoterapéutica. En promedio los resultados muestran una marcada prevalencia de pacientes hipertensos no adherentes 87,50 %. Se concluyó que los factores negativos que más influyen para la no adherencia son aquellos asociados con las dimensiones relacionadas con su tratamiento y la percepción de los pacientes hacia el personal de salud.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales:**

### **2.2.1 Bases teóricas de la investigación**

Desde su nacimiento, la profesión de enfermería ha sido considerada como un producto social asociado al arte de cuidar, actuando frente al llamado de las personas quienes no son capaces de hacerse cargo de sus necesidades, llegando a necesitar cuidado de soporte vital, identificando problemas de salud y necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad necesitada de cuidados, creando autonomía o dependencia como resultado de las actividades de actuación del enfermero. el autocuidado es considerado como una dirección encaminada a la



construcción de acciones frente a uno mismo o hacia el resto, con el fin de controlar los componentes que sirvan de merced para su vida, salud y bienestar. (34, 37).

Dorothea Elizabeth Orem enfermera nacida en estados unidos, destacada por la implementación de la teoría de déficit de autocuidado, la cual se ha convertido en la más importante dentro de la enfermería moderna. La enfermera Dorothea Orem, implanta requisitos indispensables para el autocuidado los cuales tienen gran importancia, para la evaluación del paciente puntualizándolas como actividades que el paciente con hipertensión ejecuta para cuidar de sí mismo. Estos requisitos son: La desviación de la salud, el autocuidado del desarrollo y el autocuidado universal. Es necesario saber que estos requisitos se consideran indispensables para tomar acciones que mejoren las condiciones de salud de los pacientes; así mismo hay factores condicionantes básicos externos e internos, que tienden a determinar en la persona sobre el uso del autocuidado, donde encontramos: la orientación sociocultural, el sistema familiar, la edad, el género, el patrón de vida y el estado de salud (28).

Cuando ocurre deficiencia en el autocuidado, se evidencia falta de habilidad y capacidad del paciente para cumplir con las necesidades que requiere para mantener su salud en una condición adecuado. Dorothea Orem en tu teoría plantea que el principal objetivo del enfermero es tomar acciones que mejoren el autocuidado para que así aprenda a manejar su enfermedad y mejorar sus estilos de vida. También la teoría planteada menciona la importancia de los métodos y técnicas educativas, que pueden ser utilizadas por el personal de enfermería para apoyar en el cuidado de los pacientes y haciendo un seguimiento de su enfermedad brindando estilos de vida saludables. Con estos métodos se puede lograr superar el

déficit de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial sobre su tratamiento (29).

Se describe también como agentes encargados del cuidado a quienes ejercen acciones saludables para mantener el bienestar del enfermo. También se incluye dentro de este término a los pacientes que toman sus propias medidas para garantizar satisfacer todas sus necesidades vitales para su propio cuidado. Este cuidado puede verse afectado por diversos factores, como el miedo al fracaso, o como el estrés de las consecuencias de su enfermedad (27).

Orem enfatiza las acciones de autocuidado al mencionar cuatro acciones extrínsecas; es decir: la secuencia de acciones para buscar conocimiento ayuda y recursos; actos de expresión interpersonal y, en última instancia, el control sobre componentes externos. El autocuidado es conciencia, uso del pensamiento, dibujo de la experiencia personal, enfoque paciente, fomento del aprendizaje para cuidarse a uno mismo (30).

Del mismo modo, define cuatro conceptos metafísicos: La persona es considerado el primero, donde se destaca que el ser humano es un todo, con la capacidad de razonar, pensar, crear, comunicar, dedicar esfuerzos y reflexionar sobre la implementación del autocuidado. La salud es el segundo concepto, donde se observa un grado alto de bienestar, físico, mental y social orientado hacia un grado de integración cada vez más alto. Por lo tanto, lo considera como la propia percepción de la felicidad (31).

La enfermería representa el tercer concepto, que se considera como la ciencia de dar cuidados de calidad en las enfermedades de los pacientes, en este

caso, personas enfermedad hipertensiva que carecen de la capacidad de cuidar; porque no pueden mantener un nivel adecuado de salud; el objetivo es brindar a las personas asistencia directa en la prestación de cuidados acordes a sus necesidades, dadas sus capacidades por sus circunstancias particulares. Mientras que el cuarto es el medio ambiente, donde factores dentro de ellos, participan negativamente o positivamente de forma contante en las decisiones de tomar el autocuidado como parte de su vida (31).

Existen actividades indispensables para el cuidado que se reconocen en esta teoría, tanto referentes a las características sociodemográficas, al entorno social y al estado de salud. Estas necesidades esenciales universales referentes al autocuidado destacan, brindar un correcto racionamiento de agua, alimentos y agua, abastecer cuidados frente recolección de residuos, actividad y descanso, permitiendo un bienestar social tranquilo y adecuado. Estas actividades de autocuidado incluyen los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida, cada uno de los cuales es importante para el funcionamiento humano. Hay que saber cómo a algunos pacientes hipertensos les cuesta mucho adaptarse a tantos cambios; porque según la teoría de enfermería en general, muchas personas no son capaces de cuidarse a sí mismas y es aquí donde la intervención de enfermería juega un papel fundamental (30).

Esta teoría sugiere que los enfermeros encuentran el origen de necesitar el autocuidado, que los pacientes hipertensos necesitan para mantener la vida y la salud, ayudar a recuperarse del daño de la enfermedad, manejar los efectos que la enfermedad puede causar. De acuerdo a lo antes planteado, se puede asumir el autocuidado como las acciones que deben tomar los pacientes, para cuidar,

conservar y promover el cuidado de su estado de salud de forma responsable. Por tal razón el déficit de cuidado de la salud en los pacientes hipertensos se ha convertido en un grave problema de salud pública identificando complicaciones en más del 70% en quienes más del 35% terminan con la muerte.

### **2.2.2. Bases conceptuales**

#### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome considerado dentro de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares, además aumenta la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo. Se caracteriza por el aumento de la presión de forma mantenida y crónica. El diagnóstico se hace a través de la medición de la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mm Hg y/o la presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mm Hg en dos mediciones en días distintos (32).

#### **Adherencia terapéutica**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como el grado de comportamiento de un paciente, en relación con la toma de sus fármacos, cumplimiento de una dieta adecuada o el cambio de los estilos de vida, siguen de acuerdo las recomendaciones brindadas por el personal de salud (33).

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

**HI:** Existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Salitral\_ Sullana, 2022

**H0:** No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Salitral\_ Sullana, 2022

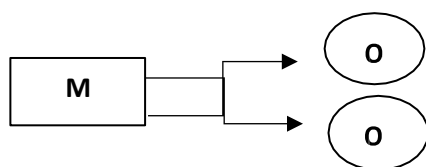
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

Esta investigación fue del tipo cuantitativa, ya que se realizó un procedimiento utilizando opciones numéricas, las cuales se tratan estadísticamente, con la finalidad de medir numéricamente las variables de estudio (28).

Fue del tipo descriptivo porque permitió brindar especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describió las características de un grupo o población. Al realizar la entrevista se logró describir tal y como se muestra la población sin alterar ninguna información que se pudo obtener (29).

Fue de diseño correlacional transversal, porque el estudio relaciono dos variables en la cual no existió causa entre ellas, esto se utilizó para que el investigador obtenga algún valor para las variables que se deseó estudiar y luego hacer el respectivo análisis relacionando ambas.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

## **4.2 Población y muestra**

### **Población:**

Universo muestral: estuvo constituida por 145 adultos hipertensos que acudieron al Centro de Salud de Salitral - Sullana durante el año 2022.

**Unidad de análisis:** Cada adulto hipertenso que acudieron al centro de salud de Salitral - Sullana durante el año 2022.

### **Criterios de inclusión:**

- Adultos con hipertensión arterial cuyo diagnóstico fue mayor de 6 meses.
- Adultos que han sido atendidos/as habitualmente en la consulta externa del Centro de Salud de Salitral - Sullana
- Adultos que desean participar voluntariamente del estudio previa firma del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Adultos que no sepan leer ni escribir.
- Adultos que no deseen participar en el estudio.

## **4.3 Definición y operacionalización de variables**

- ✓ FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual

Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud (18).

#### Definición Operacional

- Factor socioeconómico.
  - Factores relacionados con la institución de salud.
  - Factor relacionado con el tratamiento.
  - Factor relacionado con el paciente.
- ✓ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

#### Definición conceptual:

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 (26).

#### Definición operacional:

- **Adherencia al tratamiento.**

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

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

- **No adherencia al tratamiento.**

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



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

#### **4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

##### **Técnicas**

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

##### **Instrumento**

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

##### **Instrumento 01**

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIECONÓMICO</b>	<b>PUNTAJE</b>
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

<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PUNTAJE</b>
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

<b>III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
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

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

## **Validez y confiabilidad**

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

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

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

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

## **Instrumento 2**

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

#### **4.5 Plan de análisis**

##### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

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

### **Procesamientos de Datos:**

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

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

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

#### 4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Salitral_ Sullana, 2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud Salitral_ Sullana durante el año 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto atendido en el centro de salud Salitral_ Sullana.	<p>-Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud Salitral_ Sullana.</p> <p>-Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el centro de salud Salitral Sullana.</p> <p>-Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el centro de salud Salitral_ Sullana.</p> <p>-Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el centro de salud Salitral_ Sullana.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo: Esta investigación es cuantitativa ya que se realizará un procedimiento utilizando opciones numéricas, las cuales se tratan estadísticamente, con la finalidad de medir numéricamente las variables de estudio.</p> <p>Nivel de la investigación:</p> <p>Esta investigación es pre experimental</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Correlacional y analítico</p> <p>Universo y muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por 145 pacientes adultos hipertensos.</p>



#### **4.7 Principios éticos**

La presente investigación fue realizada bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de la ULADECH, católica versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037- 2021. Toda actividad de investigación que se realizó fue guiada por los siguientes códigos (37).

**Protección a las personas:** se refiere a que toda persona debe ser informada y que tendrá el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de información, mostrándole seguridad hacia su persona a través del consentimiento informado. **(ANEXO 04)** Durante la ejecución de la investigación se respetó la dignidad de la persona, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos hipertensos en el puesto de salud de Salitral- Sullana (30).

**Libre participación y derecho a estar informado:** en la investigación las personas adultas deben de contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica. Mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el trabajo de investigación, se evidencia a partir del consentimiento informado de los adultos (31).

**Beneficencia no maleficencia:** el principio de beneficencia se refiere a la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses en cuanto al principio de no maleficencia es la necesidad de abstenerse a realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. El

presente estudio delimitara beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos, así mismo el desarrollo de la investigación no causaran daños ni agravios morales a los adultos en el puesto de salud de Salitral –Sullana (31).

**Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:** en la investigación se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos. Para ello se deberán tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (31).

**Justicia:** trata de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación, se proyecta que el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones tratando de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación. Donde los resultados se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos (31).

**Integridad científica:** es el desarrollo de los valores fundamentales y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas. Además, el estudio debe regir no sólo la actividad científica de un investigador, estará elaborado en función a las normas de odontológicas de la profesión de enfermería que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (31).

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1**

***CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE  
SALITRAL\_ SULLANA, 2022***

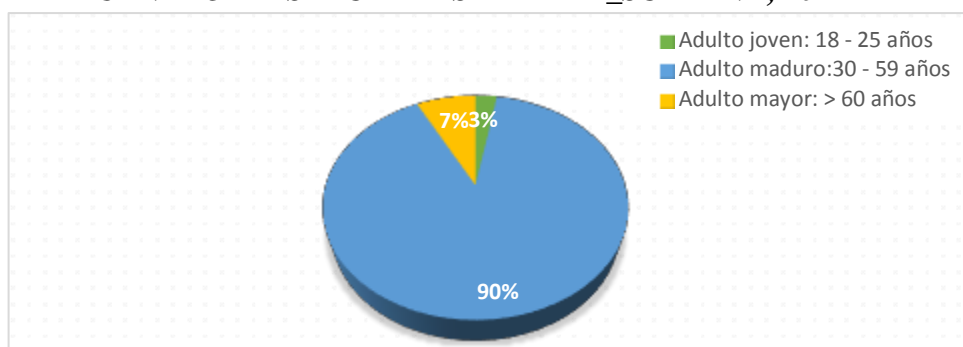
<b>Variable</b>		
<b>Edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Adulto joven: 18 a 25 años	4	2,76
Adulto maduro: 30 a 59 años	130	89,66
Adulto mayor: > 60 años	11	7,59
TOTAL	145	100,00
<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	70	48,28
Masculino	75	51,72
TOTAL	145	100,00
<b>Estado civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltero	7	4,83
Casado	83	57,24
Separado	49	33,79
Viudo	4	2,76
TOTAL	2	1,38
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Inicial	0	0,00
Primaria	8	5,52
Secundaria	124	85,52
Superior	13	8,97
Sin instrucción	0	0,00
TOTAL	145	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Eventual	75	51,72
Estable	22	15,17

Ama de casa	48	33.1
Jubilado	0	0.00
Desempleado	0	0.00
TOTAL	145	100.00
<b>Seguro</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	145	100.00
No	0	0.00
TOTAL	145	100.00
<b>Tiempo diagnosticado de HTA</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
< 5 años	131	90,34
5 a 10 años	12	8,28
> 10 años	2	1,38
TOTAL	145	100%

**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

**GRÁFICOS DE TABLA 1:  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE  
SALITRAL\_SULLANA, 2022**

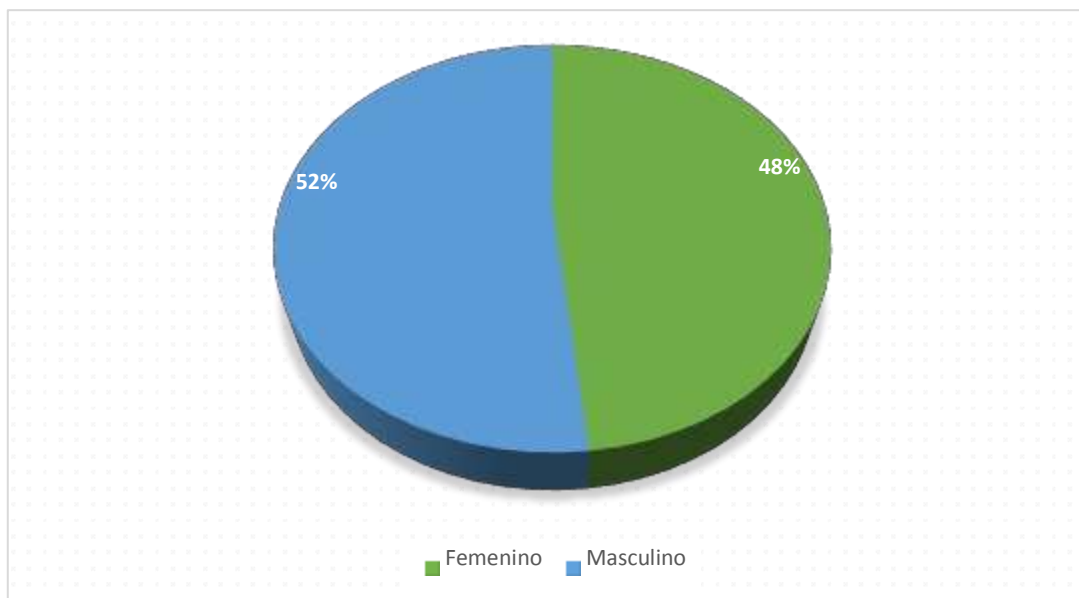
**GRÁFICO 1  
SEGÚN EDAD DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL  
CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022**



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_ Sullana, 2022

### GRÁFICO 2

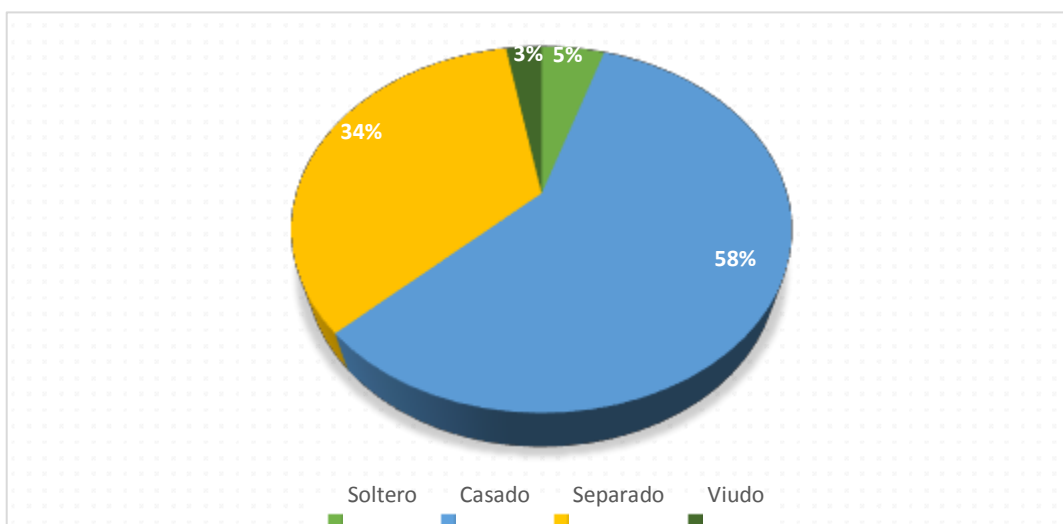
#### SEGÚN SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_Sullana, 2022

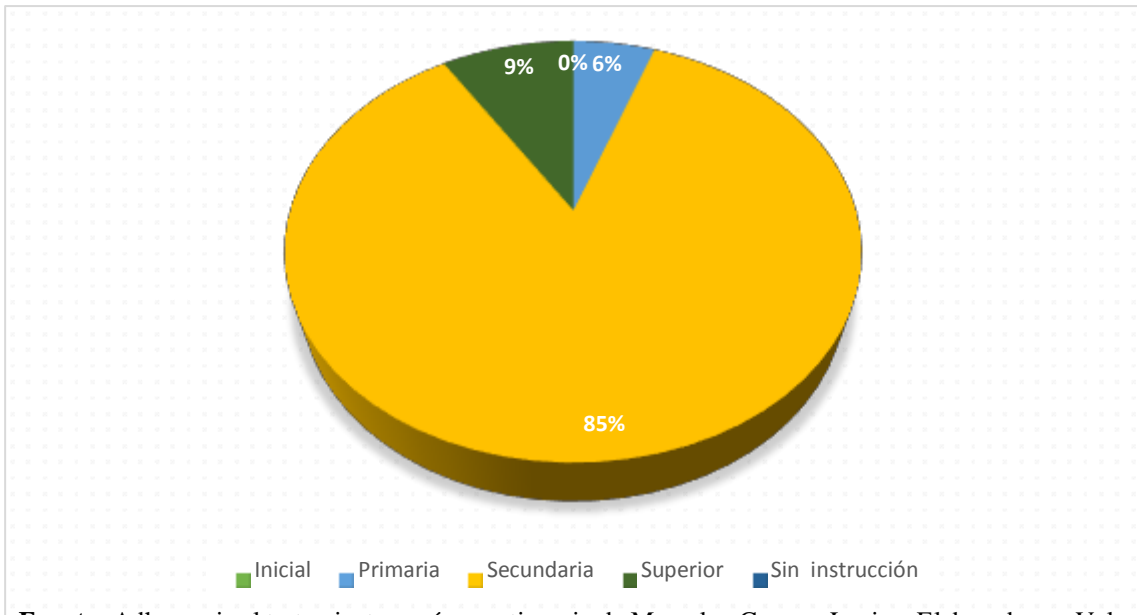
### GRÁFICO 3

#### SEGÚN ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022



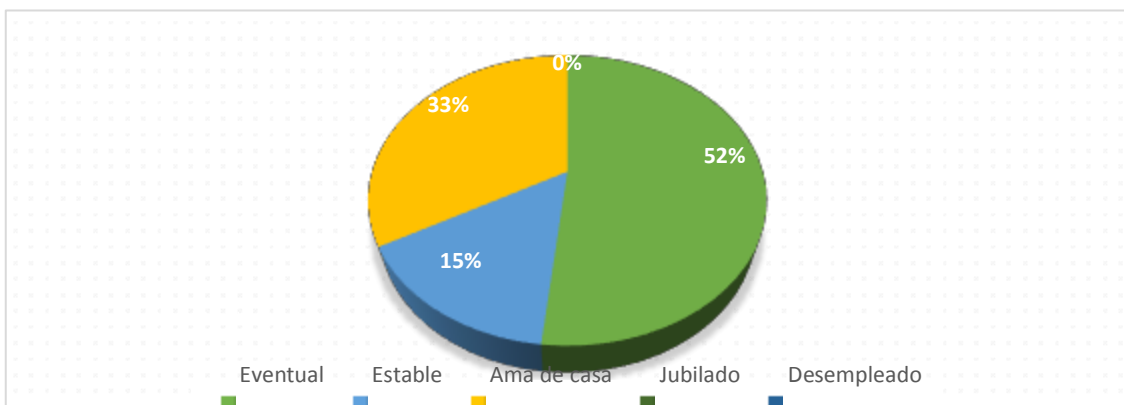
**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_Sullana, 2022

**GRÁFICO 4**  
**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN**  
**ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022**



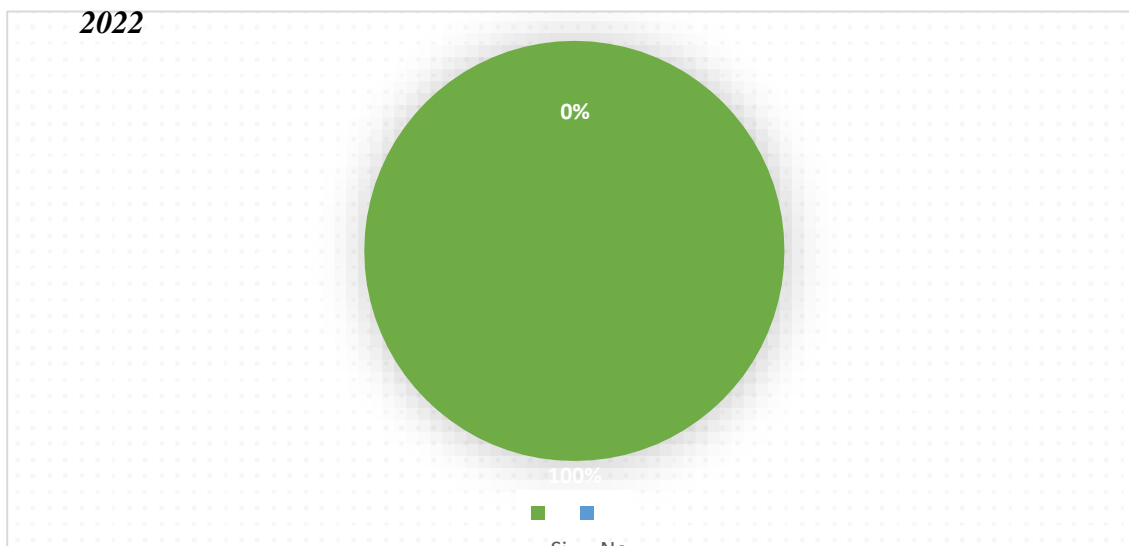
**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

**GRÁFICO 5**  
**SEGÚN OCUPACIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL**  
**CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022**



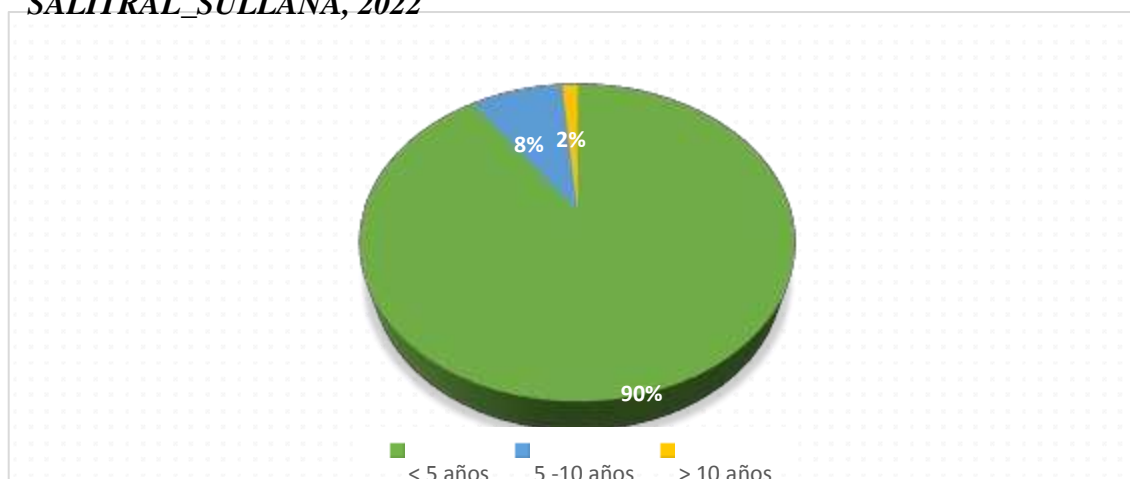
**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

**GRÁFICO 6**  
**SEGÚN SEGURO DE SALUD DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN**  
**ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_ SULLANA,**  
**2022**



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

**GRÁFICO 7**  
**SEGÚN TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL**  
**ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE**  
**SALITRAL\_ SULLANA, 2022**



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

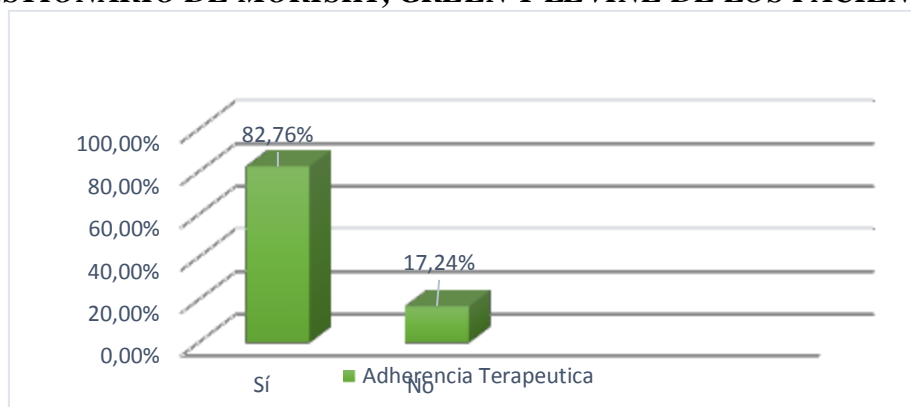
**TABLA 2**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**  
**SEGÚN EL CUESTIONARIO DE MORISKY, GREEN Y LEVINE**  
**DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL**  
**CENTRO DE SALUD DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA,**  
**2022**

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>	N	%
Sí	25	17,24
No	120	82,76
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Cuestionario de Morisky, Green y Levine para la adherencia terapéutica aplicado en los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud de salud de Salitral\_Sullana, 2022.

**GRÁFICO DE TABLA 2**

**GRÁFICO 8**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN EL**  
**CUESTIONARIO DE MORISKY, GREEN Y LEVINE DE LOS PACIENTES**



**Fuente:** Cuestionario de Morisky, Green y Levine para la adherencia terapéutica aplicado en los pacientes con hipertensión arterial del centro de salud de salud de Salitral\_Sullana, 2022



**TABLA 3**

***FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE  
LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE  
SALUD DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022***

<b>Dimensión I: Factores Socioeconómicos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento	5	3,45
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	96	66,21
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	44	30,34
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,00</b>
<b>Dimensión II: Factor relacionado con el proveedor de sistema y equipo de salud</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento	143	98,62
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	2	1,38
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,00</b>
<b>Dimensión III: Factor relacionado con la terapia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento	5	3,45
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	44	30,34
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	96	66,21
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,00</b>
<b>Dimensión IV: Factor relacionado con el paciente</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ventaja para adherencia al tratamiento	142	97,93

Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	2	1,38
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	1	0,69
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

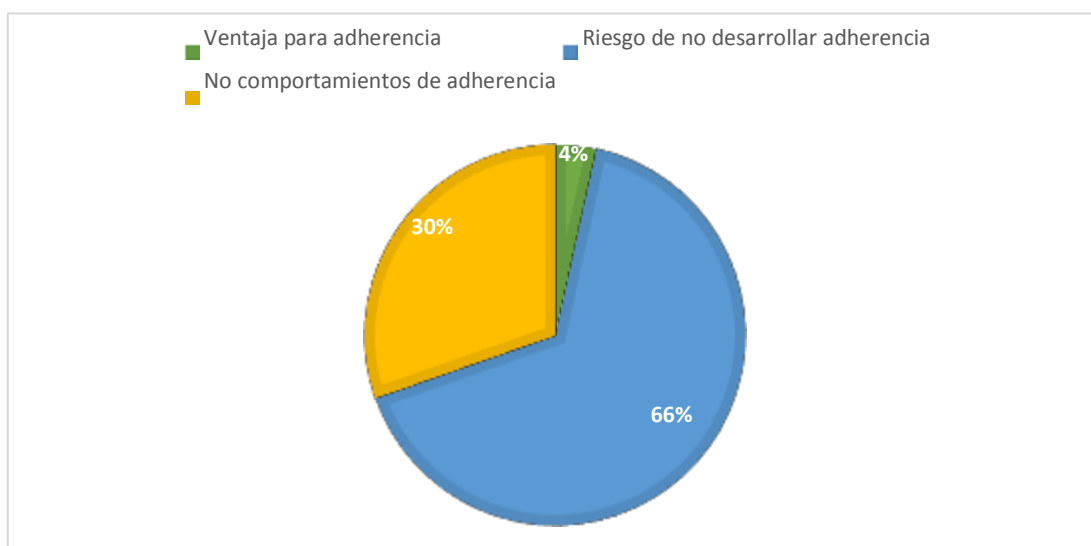
**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

### GRÁFICOS DE TABLA 3:

#### FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022

#### GRÁFICO 9

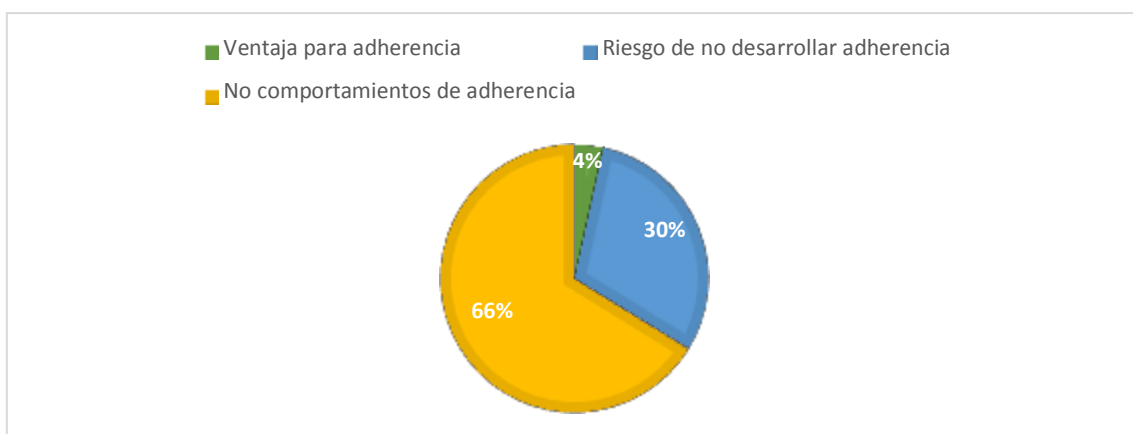
#### FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

### GRÁFICO 10

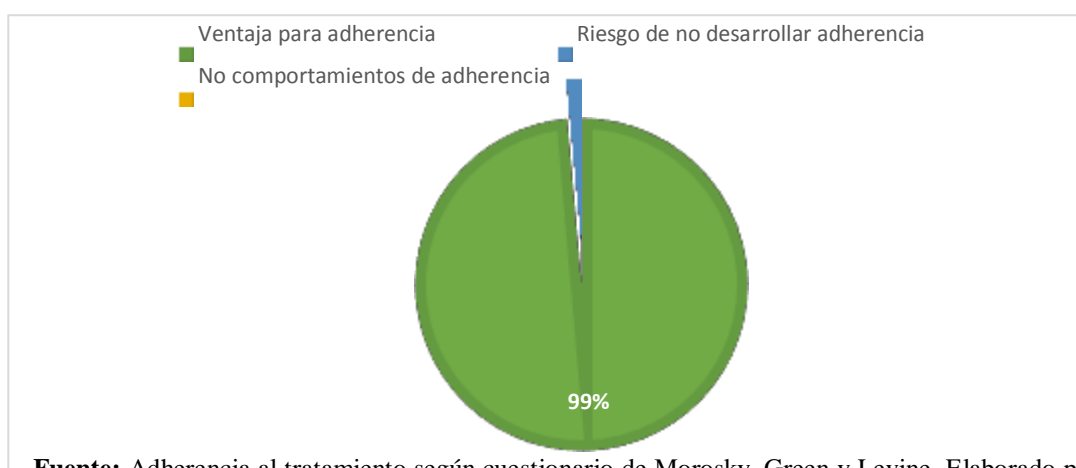
#### FACTORES RELACIONADO CON LA TERAPIA ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_Sullana, 2022

### GRÁFICO 11

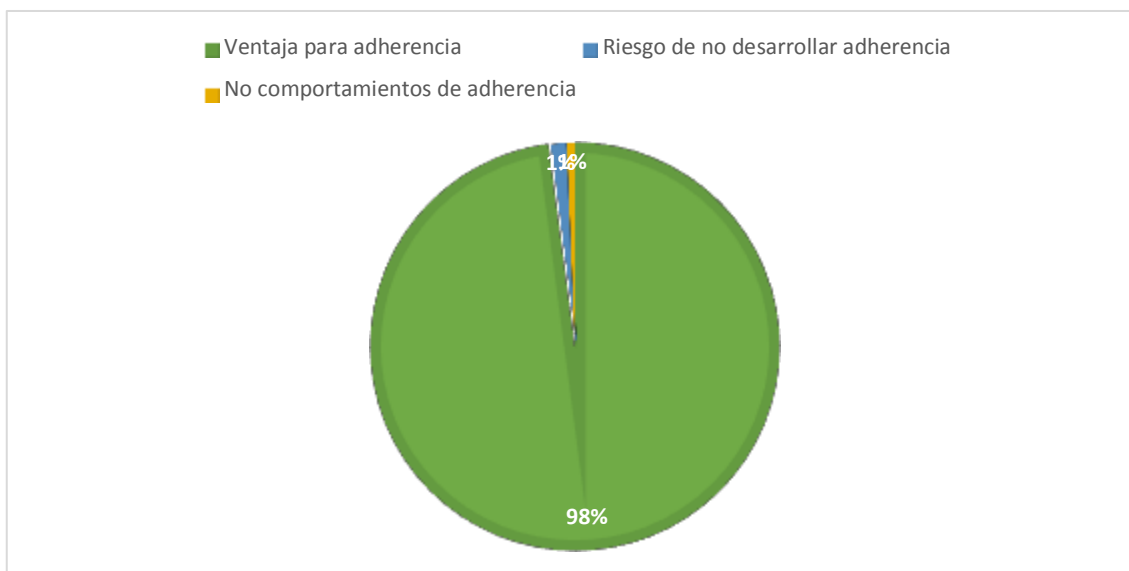
#### FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR DE SALUD ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA 2022



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_Sullana, 2022

**GRÁFICO 12**

**FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022**



**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral\_Sullana, 2022

**TABLA 4**

**ASOCIACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LOS FACTORES SOCIECONÓMICOS, DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SALITRAL\_SULLANA, 2022**

ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR SOCIECONÓMICO			TOTAL	p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Si	3	15	7	25	0,05
No	2	81	37	120	
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>96</b>	<b>44</b>	<b>145</b>	
Adherencia terapéutica	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD			TOTAL	p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		

Si	24	1	0	25	0,349
No	119	1	0	120	
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>145</b>	
<b>FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>					
Adherencia terapéutica	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	2	8	15	25	0,332
No	3	36	81	120	
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>44</b>	<b>96</b>	<b>145</b>	
<b>FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>					
Adherencia terapéutica	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	p*
Si	24	0	1	25	0,203
No	118	2	0	120	
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>145</b>	

**Fuente:** Adherencia al tratamiento según cuestionario de Morosky, Green y Levine. Elaborado por Val Jiménez Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial que del centro de salud de Salitral \_Sullana, 2022

## 4.2. Análisis de Resultados

En la **Tabla 1**, del 100% de los adultos con hipertensión arterial del centro de salud de Salitral\_ Sullana, 2022, el 89,6% son adultos maduros, el 51,7% son varones mientras, el 57,2% están casados. El 85,5% tienen un grado de instrucción secundaria, además el 51,7% tienen trabajos eventuales. El 90% recibieron el diagnóstico hace menos de 5 años, el 8,3% entre 5 y 10 años y el 1,3% más de 10 años.

Chávez G, (24). Presenta resultados similares, donde prevaleció el sexo masculino los cuales pertenecen a un grupo etario entre los 45 y 60 años, además la mayoría estaban casados y tenían un grado de instrucción de secundaria y primaria, pero con alto índice de adultos sin grado de instrucción. Rueda J, (10). Presenta resultados diferentes de los nuestros, ya que la mayoría de los participantes eran mujeres mayores de 65 años, con un grado de instrucción primera predominantemente. Además, se muestra que más de la mitad habían recibido el diagnóstico de hipertensión arterial hace 3 años.

La mayoría son adultos maduros, la edad también es un factor importante, los adultos maduros, generalmente trabajan para ser el sustento de su familia, pasan muchas horas trabajando que por cuestión de tiempo se olvidan de tomar su tratamiento, asimismo en los horarios no establecidos o incluso la dosis que debe administrarse traduciendo en bajos niveles de adherencia demostrando así el poco interés en su salud, ya que si continúan así pueden desencadenar diferentes enfermedades que son una bomba de tiempo que atentarían contra su vida o dejaría secuelas muy graves.

Más de la mitad son de sexo masculino, esta variable tiene relación con la adherencia al tratamiento ya que diversos estudios muestran que la hipertensión arterial es mucha más prevalente en varones que en mujeres y que la adherencia en los hombres es baja, debido al alto índice de alcoholismo o hábitos nocivos que son prioritarios en este grupo, cabe resaltar que la mayoría de mujeres somos más estrictas en el régimen terapéutico frente alguna patología, seguimos mejor las indicaciones, pensamos en nuestros hijos, en el bienestar familiar y por ende sobrellevar nuestra enfermedad.

Más de la mitad de adultos en este estudio son casados, guardaría relación con la baja adherencia al tratamiento encontrado, la cual se traduce en el apoyo que un adulto recibe por parte de su familia y su pareja en su correcto tratamiento, sin embargo, en muchas ocasiones las relaciones interpersonales intrafamiliar no son las adecuadas, lo que no permitiría el apoyo social por parte de la esposa e hijos, la armonía familiar contribuye con mejorar la salud en general de la persona, familia y comunidad.

La mayoría de adultos tienen grado de instrucción secundaria, es un factor importante, porque es indispensable para que el adulto pueda comprender claramente sus indicaciones médicas, conocer los efectos adversos del tratamiento farmacológico, así como conocer sobre las complicaciones de su enfermedad, según estudios encontramos que el nivel educativo es un factor sociodemográfico que influye en la salud de las personas, es decir a menor nivel educativo mayor aumento de factores negativos en la salud de las personas, la educación impulsa el desarrollo de la salud, en el informe de

seguimiento de la educación en el mundo que emite la UNESCO nos dice que el elevado nivel de educación ayuda a mejorar los índices de vacunación (34).

La totalidad de adultos cuenta con un seguro, tener un seguro de salud, es un factor vital para la adherencia, ya que, si el adulto no cuenta con acceso a los servicios de salud, referidas al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología podemos estar frente una hipertensión arterial no controlada que nos conllevaría a ser uno de los factores de riesgo para el contagio de la covid 19, sobre todo, después de los 60 años. La detección temprana de este mal puede evitar complicaciones cardiovasculares a futuro. Aquí en esta variable el rol de la enfermera es prioritario, ya que es su función promover el autocuidado por parte del adulto y que este cree hábitos saludables que logren el objetivo de una correcta adherencia tanto farmacológica como no farmacológica.

La mayoría de adultos tiene un tiempo de enfermedad menor de 5 años, la variable tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial, explicaría el bajo nivel de adherencia que se muestran en más de la mitad de los adultos de nuestro estudio, ya que presentan un tiempo no mayor de 5 años. Estudios señalan que los primeros años de enfermedad, existe un rechazo o un temor a tomar medicamentos creyendo que esto hará que su enfermedad avance más rápido, y no es hasta los siguientes años de ardua labor por el personal de salud para que comprendan bien su enfermedad y logren esa adherencia a su tratamiento.

Como propuesta de mejora que debe evaluar y tratar a los adultos con hipertensión arterial no de forma individual, sino de forma integral enfocándose en las relaciones interpersonales dentro de su hogar, capacitándose para ayudarlo



en la mejora de sus hábitos alimenticios en las dosis y horarios de tomas de medicamentos.

**En la tabla 2**, del 100% de los adultos del centro de salud de salud de Salitral- Sullana, el 82,7 % no tienen una correcta adherencia terapéutica, mientras que solo el 17,3 % mostraron una adecuada adherencia terapéutica.

Carhuachín Y, (23). presenta resultados similares a los nuestros, donde se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico aproximadamente en un 67,3%, además cabe resaltar que este estudio tuvo una población de edades mucho mayor que el nuestro, donde en muchas ocasiones, pacientes adultos mayores olvidan tomar sus medicinas o muchas veces la falta de grupo de apoyo que supervisen su cuidado puede influir considerablemente.

Sánchez T, et al, (32). también presenta resultados que se asemejan a los nuestros, donde el 85,5% de los adultos no tenían adherencia al tratamiento antihipertensivo y solo el 14,5% tenían adecuada adherencia terapéutica. De igual forma Tejada S & Vásquez K. (27), presentan resultados similares, donde el 87,5% de pacientes sin adherencia al tratamiento farmacológico.

La adherencia terapéutica es necesaria e indispensable para que el paciente pueda prevenir las complicaciones de su enfermedad, las cuales traen consigo deserción laboral, problemas económicos, malas relaciones interpersonales y sobre todo la muerte. Por eso el personal de enfermería, debe cumplir su rol de promoción de la salud a través de las visitas domiciliarias, para conocer la realidad del adulto y su familia, analizando de forma objetiva si

cumplen o no con su tratamiento. Además, deben brindar charlas educativas, demostrativas sobre el autocuidado y sobre hábitos saludable no solo al adulto sino a toda la familia, para que así puedan ser el apoyo social para él.

También es necesario dentro de las visitas domiciliarias, darle atención psicológica al adulto hipertenso, para ayudarlo a asumir su enfermedad, y que tome conciencia de que es el principal responsable de su salud, así como poder mejorar las relaciones interpersonales dentro de su núcleo familiar. Se debe evaluar al adulto de forma integral, trabajando en equipo, el médico, la enfermera, el personal de nutrición y el psicólogo, para así poder asegurar el bienestar del paciente evitando las graves complicaciones que trae esta enfermedad de la hipertensión arterial.

Le enfermera debe ser el mejor aliado del paciente en la lucha por la adherencia terapéutica, brindándole información correcta sobre la forma de administración de sus medicamentos, los efectos adversos, los hábitos que son nocivos para su enfermedad y fomentar hábitos saludables que lleven al paciente a desarrollar comportamientos de autocuidado.

Al analizar los estudios previos al nuestro, observamos que existen muchas características sociodemográficas que influyen en la falta de adherencia terapéutica por parte de los pacientes, uno de ellos es la parte económica, que en ocasiones no permite a los pacientes la compra no solo de medicamentos sino también, de suplementos alimenticios y dietas que ayuden a la eficacia de los medicamentos. El grado de instrucción también influye notoriamente, ya que muchas veces pacientes iletrados o pacientes con un grado de instrucción

deficiente no pueden entender las recetas médicas, o las indicaciones de los medicamentos, tanto en su administración como en los efectos adversos de los mismos, ocasionando que muchas veces no tomen los medicamentos en las dosis ni en los horarios establecidos acarreado en un mal control de su enfermedad.

La falta de adherencia terapéutica en nuestra investigación, puede estar relacionado con la falta de capacitación y seguimiento por parte del personal de salud del Centro de salud de Salitral\_ Sullana, como vemos todos los pacientes cuentan con seguro de salud, donde la mayoría reciben las indicaciones y sus medicinas por parte del personal de este nosocomio. Esta situación deja en evidencia que, si bien actualmente existe el programa de Hipertensión arterial instaurado por el MINSA, este no está siendo eficaz. Ruiz A, et al, (33). Señala que en el Perú los programas de hipertensión ha resultados ser eficaces para determinar el índice de complicaciones por hipertensión arterial, así como la falta de adherencia al tratamiento, por lo tanto resulta vital capacitar al personal de salud responsable de estos programas de forma permanente.

Como propuesta de mejora se debe supervisar de forma continua y correcta la eficacia del programa de hipertensión establecidos en el primer nivel de atención por parte de los establecimientos de salud, autoridades de salud para así poder crear estrategias de solución frente a esta problemática, no dejando de lado la educación que es la base para mejorar la salud en todas sus dimensiones.

**En la tabla 3** en el factor socioeconómico, el 66,2% de los adultos mostro tener riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al

tratamiento, el 30,34% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y solo el 3,5% presento ventaja para la adherencia al tratamiento. Medina R, et al, (52). Muestran resultados similares a los nuestros al determinar que existe ventaja para la adherencia terapéutica frente a los factores socioeconómicos en el 79,0% de los adultos. Esta relación se debe especialmente al correcto nivel educativo y al mediano recurso económico para cubrir los gastos que requiere el tratamiento.

La mayoría de adultos tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, el bajo nivel socioeconómico pone en evidencia el riesgo de no poder responder con los comportamientos de adherencia a los tratamientos tal como lo vemos en el estudio de Arámbulo B, (53). Quien presenta resultados diferentes, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores socioeconómicos con bajo índice de adherencia terapéutica.

En nuestro estudio vemos que casi la totalidad de los adultos contaban con trabajos ocasionales o estables, lo cual se traduce en una economía mediana que le permite invertir en buenos hábitos alimenticios o en costear sus medicamentos cuando el centro de salud no puede abastecerlo. Este factor por sí solo no es determinante para la adherencia terapéutica, sino que la parte social también es determinante, algo que no está influyendo positivamente en nuestro estudio, por lo que si bien existe relación favorable no logra que la mayoría de los pacientes sean adherentes.

En el factor relacionado con el proveedor de los servicios y gestión de la salud el 98,6% presentó ventaja para la adherencia al tratamiento y el 1,4% presentó riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

Casi la totalidad de adultos tiene ventaja para la adherencia al tratamiento, en esta dimensión se evaluó el acceso al cuidado y escenario del cuidado por parte del personal de salud; observando que los adultos tuvieron una percepción adecuada sobre la educación y el manejo de la información brindada por parte del personal.

Resultados similares presenta Carhuachín Y, (54). quien en la mayoría de los pacientes se obtuvo ventaja para la adherencia al tratamiento, quienes refirieron recibir información correcta y adecuada por parte del establecimiento de salud, además de proveerles de la medicación de forma oportuna; sin embargo, tanto en este estudio como en el nuestro, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. La OMS refiere que una buena relación proveedor - paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Así que, consideramos que este factor podría representar un punto a favor para la adherencia al tratamiento.

Esta realidad la vemos, en el estudio de Medina R, et al, (52). Quien encontró que en la mayoría de la población presentó riesgo para no desarrollar comportamiento de adherencia terapéutica, quienes manifestaron que las indicaciones brindadas por el personal de salud no fueron adecuadas ni absolvieron todas sus dudas, además de que en muchas ocasiones no les

brindaban los medicamentos de forma oportuna, esto se ve reflejado en una mala adherencia terapéutica en este estudio.

En el factor relacionados con la terapia el 66,2% no puede responder con comportamientos de adherencia, el 30,3% mostro tener riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y solo el 3.4% presento ventaja para la adherencia. En esta dimensión se evaluó la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto a la importancia del tratamiento farmacológico en los adultos hipertensos.

La mayoría de adultos no puede responder con comportamientos de adherencia con el tratamiento antihipertensivo, si bien la mayoría de pacientes respondieron a favor a las preguntas, hay un porcentaje considerable que presentaron dificultades para cumplir su tratamiento y que tienen malos hábitos o costumbres que no permiten que tomen el tratamiento de forma adecuada. Esto puede influir tanto de forma positiva como negativa en la adherencia al tratamiento. En nuestro estudio no se encontró asociación al igual que en el estudio de Chávez G, (56). Quien obtuvo resultados similares en más de la mitad de los adultos.

Finalmente, en el factor relacionado con el paciente, el 97,9% presento ventaja para la adherencia, el 1,4% mostro tener riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y el 0,7% no puede responder con comportamientos de adherencia. Medina R, et al, (52). Presenta resultados similares al determinar que existía ventaja para la adherencia terapéutica con respecto al factor relacionado con el paciente en el 96%. Sin embargo, Arámbulo B, (53). Encontró resultados contrarios a los nuestros en su investigación, donde

solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores relacionados a los proveedores de salud y los relacionados al paciente.

Casi la totalidad de adultos tienen ventaja para la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se analizó las actitudes y motivaciones del paciente hacia el tratamiento antihipertensivo, y si bien encontramos que la mayoría tienen ventaja en cuanto a la adherencia, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia, por lo que es claro que los participantes en este estudio están dispuestos a ejercer su autocuidado, pero este no se traduce a una correcta adherencia. Por lo cual debemos tomar especial atención en las características que determinan este factor para trabajar y mejorar esta situación.

Como propuesta de mejora, se recomienda ofrecer apoyo psicosocial de forma oportuna e integral con la familia quien es el principal apoyo para el paciente para mejorar las relaciones interpersonales y puedan ser de ayuda en la adherencia terapéutica, asimismo trabajar en aquellos puntos débiles en relación a la terapia o tratamiento, considerando que muchos pacientes han abandonado su tratamiento debido a sus costumbres o malos hábitos que no quieren dejar y que se no solo se debe analizar únicamente si el adulto tiene o no adherencia al tratamiento farmacológico, sino que es indispensable conocer los motivos que llevan a estos comportamientos de riesgo, para de esta forma poder resolver la problemática desde el origen y proponer estrategias de mejora.

**En la tabla 4** se muestran los resultados luego de aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, para comprobar la relación entre dos variables

cualitativas, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica, sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con los proveedores de los servicios de salud, ni con los factores relacionadas con el paciente frente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

Carhuachín Y, (23). Muestra resultados similares donde al evaluar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, se encontró asociación estadísticamente significativa tanto con el factor socioeconómico y el factor relacionado con la terapia. No mostrando relación ni con el factor relacionado con el proveedor de los servicios de salud, ni con el relacionado con el paciente. Sánchez T, et al, (32). También presenta resultados similares al determinar los factores relacionados a la Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores, encontrando asociación estadísticamente significativa con el factor socioeconómico y el factor relacionado con el proveedor de la salud.

Chávez G, (24). Presenta resultados diferentes a los nuestros, encontrando asociación estadísticamente significativa con el factor relacionado con los proveedores de los servicios de salud, más no con el factor socioeconómico, ni con el relacionado con la terapia o el paciente. Medina R, et al, (20). También muestra resultados distintos a los nuestros, al evidenciar asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con la terapia y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, mientras que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los



factores socioeconómicos, los relacionados con el proveedor de los servicios de salud y los factores relacionados con el paciente frente a la adherencia terapéutica.

Con respecto a la asociación entre el factor socioeconómico en esta esta dimensión se consultó a los adultos si contaban con disponibilidad económica para contar con las necesidades básicas, donde la mayoría respondió positivamente, lo cual explicaría la relación favorable entre este factor y la adherencia terapéutica además se les consulto si podían costear sus medicamentos, algo que no debería pasar debido a que la totalidad de los adultos cuentan con un seguro de salud, sin embargo muchas veces este sistema de gestión puede fallar, aunque al ser consultados sobre si podían cubrir el costo de su traslado al centro de salud, menos de la mitad respondió positivamente, lo que conlleva a no solo no recibir en el tiempo correcto sus medicinas sino que no tienen un control médico de su enfermedad.

Por último, se consulta si cuentan con el apoyo de su familia o entorno social, donde más de la mitad respondió que sí. La asociación entre este factor y la adherencia terapéutica se explica quizás por la parte económica y social ya que casi la totalidad cuentan con trabajos eventuales y están casados.

Con respecto a la asociación entre el factor relacionado al proveedor de los servicios de salud y la adherencia terapéutica vemos que en esta esta dimensión se evaluó la atención por parte del personal de salud, así como la relación médica – paciente. A ser consultados sobre si el personal responde a sus inquietudes o si recibe información sobre la toma de medicamentos sola la mitad

respondió positivamente, lo que deja evidencia que el personal de salud no está siendo claro ni eficaz en el manejo del tratamiento antihipertensivo. La no asociación entre este factor y la adherencia terapéutica solo confirma que el rol del médico y la enfermera es importante para el manejo de una enfermedad crónica. Esto deja al descubierto que, si no existe un buen trato por parte del personal de salud, o las indicaciones terapéuticas no son claras por más que se abastezca al paciente con medicamentos este no va a desarrollar buenos comportamientos de adherencia.

Con respecto a la asociación entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia terapéutica, vemos que en esta dimensión se evaluaron las dificultades que usualmente presentan los adultos para poder cumplir con su tratamiento como, la distancia que existe entre su hogar y el centro de salud para recibir sus medicamentos, las dudas sobre el horario de sus medicinas o si debe ser en relación con las comidas.

También se les cuestiono sobre si suspende sus medicinas cuando se sienten mejor y sobre su costumbre de realizar ejercicios y hábitos saludables. Como vemos, aunque existan buenas indicaciones terapéuticas muchas veces las costumbres o hábitos no permiten una correcta adherencia, muchas veces durante los primeros años de diagnóstico los adultos no aceptan que den tomar medicamentos porque creen que al usar medicamentos la enfermedad se va a desarrollar más rápido. Muchos de ellos no se apegan a buenos alimenticios y antes más bien siguen hábitos nocivos que se contraindican con terapia.

Por otro lado, vemos que pacientes que si tienen intención de seguir su tratamiento no tiene información correcta de como tomar sus medicinas y muchas veces las consumen junto con la comida haciendo que no se absorban correctamente. Eso es lo que está pasando en nuestro estudio donde no se encontró relación favorable entre este factor y la adherencia terapéutica (34).

Con respecto a la asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica observamos que en esta dimensión se cuestionó a los adultos si están convencidos y sienten mejoría con sus medicamentos, si es que estos están manteniéndolos saludables, y si es que creen que el principal responsable de su salud es ellos y no solamente el personal de salud. Este factor está relacionado con el autocuidado por parte del paciente, para lo cual primero deben estar convencidos de que el tratamiento es el correcto, pero sin olvidar que deben tomar medidas saludables e interesarse por conocer más de su enfermedad y como mantener sano. Algo que no sucede en nuestro estudio donde no se encontró asociación entre este factor y la adherencia terapéutica, por lo cual vemos que los adultos de este estudio son pobres en autocuidado algo que es vital para cualquier enfermedad (12).

Lograr una correcta adherencia a la terapia farmacológica en pacientes hipertensos, nos permite conocer los factores que influyen en el comportamiento de los adultos para alcanzar este objetivo. Conocer estos factores nos ofrece una herramienta para poder abordar en la promoción de la salud y mejorar el tratamiento de la población. Saber el origen del problema de la falta de adherencia terapéutica, nos permite hacer una reflexión en la gestión de la salud y quizás en el impacto que ha ocasionado el cierre de los establecimientos de

salud por la pandemia de covid – 19, luego del análisis de los resultados de esta investigación queda claro que existe mucho por mejorar en la atención del cuidado del paciente por parte del personal de enfermería, por lo que se sugiere promover más estudios sobre el tema.

Como propuesta de mejora es necesario plantear estrategias de solución, revisar las intervenciones frente a los pacientes hipertensos en los programas de los centros de salud, educación, visitas domiciliarias y todo lo que implica a este reglamento en busca de soluciones eficaces frente a este problema de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

## VI. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los adultos hipertensos del Centro de salud de Salitral\_ Sullana, la totalidad cuentan con seguro, la mayoría son adultos maduros, con secundaria completa, con un tiempo de diagnóstico con hipertensión menor de 5 años, más de la mitad son de sexo masculino, con estado civil casados, con ocupación en trabajos eventuales. Identificar estas características nos ayudaran a conocer a la población y determinar su influencia de estas a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- La mayoría de adultos hipertensos del Centro de salud de Salitral\_ Sullana, no se adhiere al tratamiento antihipertensivo, nos ayuda identificar por qué fracaso de los programas antihipertensivos.
- En el factor socioeconómico, la mayoría de adultos tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, mientras que frente al factor relacionado con el proveedor de salud se muestra ventaja para la adherencia terapéutica al igual que el factor relacionado con el paciente. El factor relacionado con la terapia mostró que los adultos no pueden responder con comportamientos de adherencia. Estos factores asociados a la adherencia terapéutica explican los comportamientos de los pacientes frente a su autocuidado y a los hábitos saludables que están ejerciendo.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte económico y emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Los resultados serán entregados a la dirección del establecimiento de salud, para que de tal forma se planteen nuevas medidas educativas, sesiones de prevención y promoción de la salud, incentivando la correcta adherencia terapéutica.
- Promover la participación activa a los profesionales de salud para realizar campañas de salud gratuitas, visitas domiciliarias y teniendo un control de registro de tratamientos entregados y poder determinar su cumplimiento.
- Se recomienda abordar los factores relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente, mediante sesiones de aprendizaje y charlas educativas, que puedan corregir estas dificultades.
- El personal de enfermería debe seguir inculcando una cultura de prevención en los pacientes y familiares, acerca de mejorar los estilos de vida para disminuir la enfermedad cardiovascular, asimismo educando también sobre su autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344424>
2. Quintero L, Fernández D, Cruz L, Quintero L, Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. 16 de septiembre de 2021;11(3):279-86. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-hipertension-arterial-pulmonar-covid-19-articulo-S0210569120301716>
3. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 14 de diciembre de 2021;14(3):316-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400011>
4. Díaz G, Costa M, Ferreira T, Fernández V, Silva LL, Júnior L, et al. Factores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa / Risk factors associated with Hypertension among adults in Brazil: an integrative review. Braz J Dev. 20 de enero de 2021;7(1):962-77. Disponible en: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22600/18111>
5. Vancini C, Oliveira G, Andrade T, Okuno M, López M, Batista R. Hipertensión Arterial Sistémica en el Servicio de Emergencia: adherencia al tratamiento medicamentoso y conocimiento de la enfermedad. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2018; 23:1149-56. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wVcnQmtgXNX83BpcTMTgRkz/abstract/?lang=es>
6. Bevacqua R, Perrone S. El impacto de Covid-19 en la hipertensión arterial pulmonar. Insufic Cardíaca. septiembre de 2021;16(3):79-89. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-hipertension-arterial-pulmonar-covid-19-articulo-S0210569120301716>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Capítulo I. 2021 [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1796/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/)
8. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Perú Med Exp Salud Publica. julio de 2017;34(3):497-504. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000300017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017)
9. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. [Internet]. 2018 [citado 16 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
10. Guevara V, Calderón A. “Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia Sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital II-2 Sullana”. [Internet]. 2020 [citado 11 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3770>
11. Pariona K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado de barrio sur Salitral – Sullana, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4706>
12. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. [Internet]. 7 de septiembre de 2021 [citado 19 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22969](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22969)
13. Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica. Rev Confluencia. 30 de diciembre de 2020;3(2):114-9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473>



14. Perera A, García G. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 17 de febrero de 2020 [citado 20 de marzo de 2022];36(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
15. Gavrilova A, Bandere D, Logviss K, Šmits D, Urtāne I. Adherence Level to Arterial Hypertension Treatment: A Cross-Sectional Patient Survey and Retrospective Analysis of the NHS Prescription Database. Healthc Basel Switz. 23 de agosto de 2021;9(8):1085. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442222/>
16. Ortega J, Ramn S, Astudillo E, Ávila S, Vásquez X, Solrzano G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev Latinoam Hipertens. 2020;15(5):322-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100006)
17. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belén de villa Belén 2020. Repos Inst - UCP [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1575>
18. Sánchez J, Sillcahue M. “Factores relacionados a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa. ARCIJEA 2018”. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [citado 26 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8123>
19. Medina R, Vilcachagua J, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2019 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>
20. Canales G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018). Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4299>

21. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. julio de 2021;14(3):316-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400011>
22. Carhuachín Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacalá” Castilla\_Piura mayo 2021. Univ Nac Piura [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
23. Chávez G. Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018. Univ San Pedro [Internet]. 13 de febrero de 2020 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14078>
24. Vílchez J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, Enero a Diciembre 2018. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
25. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
26. Tejada S, Vásquez K. Grado de adherencia terapéutica y factores que influyen sobre ella en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Apoyo II 2 - Sullana. Setiembre - Diciembre 2018. Univ San Pedro [Internet]. 27 de octubre de 2018 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/745>
27. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Cruz F , Sangerman D, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la

- investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex Cienc Agríc. noviembre de 2019;8(7):1603-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
28. Martínez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Paradígma. diciembre de 2018;27(2):07-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
29. Key T, Kulkarni A, Kandhari V, Jawad Z, Hughes A, Mohanty K. The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. J Patient Exp. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34179394/>
30. Mendoza F. Ética y medicina: la experiencia del colegio médico del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. octubre de 2021;28(4):670-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000400016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400016)
31. Sánchez M, Sánchez C, López P, Sanabria M, Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Acta Médica Colomb [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 26 de marzo de 2022];44(4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1293>
32. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Perú Med Exp Salud Publica. octubre de 2021;38(4):521-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342021000400521&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342021000400521&script=sci_arttext)
33. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm Internet. diciembre de 2018;59(4):251-8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S234098942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S234098942018000400251)

34. UNESCO. Educación para la salud y bienestar [Internet]. 2021; [citado el 01 de julio de 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1

#### CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

<b>FACTORES INFLUYENTES</b>			
<b>I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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
<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
9. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
10. ¿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
<b>III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus	2	1	0

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

ANEXO N° 2

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

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

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:**

**CÓDIGO:**

<b>EDAD:</b>	
<b>SEXO:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</b>	
<b>OCUPACIÓN:</b>	
<b>SEGURO:</b>	
<b>TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</b>	

**ANEXO N° 3**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

Yo, \_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_

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

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

.....

**Firma del participante**

.....

**Fecha**



## ANEXO N° 04

### DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

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

**Chimbote, marzo 2022**



**YAJAIRA DE YANIRA RAMIREZ SEMINARIO**

**Nombres y apellidos y firma**

## ANEXO N° 5

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

### AUTORIZACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

DR. Andrea Lozada Zapata

Jefe del Centro De Salud de Salitral

Yo Yajaira De Yanira Ramirez Seminario, Bachiller en Enfermería, identificada con DNI 75444868, con domicilio en calle Bolivar 0706 - Salitral Ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado la carrera Profesional de Enfermería, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Autorización para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud, la cual el título del proyecto "Factores Asociados A La Adherencia Al Tratamiento En El Adulto Con Hipertensión Arterial" para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Salitral 18 de Abril del 2022



Ramirez Seminario Yajaira De Yanira  
DNI 75444868



DR. Andrea Lozada Zapata  
Jefe del Centro De Salud de Salitral