



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 DEL HOSPITAL DE
APOYO HUARI _ ANCASH, 2023**

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

AUTORA

AGUILAR GOMERO, YADIRA SHIRA

ORCID: 0000-0003-3287-6544

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

ANCASH – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Aguilar Gomero, Yadira Shira

ORCID: 0000-0003-3287-6544

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 Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo. Presidente

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana. Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad los Ángeles de Chimbote, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

De manera especial, a la Dra. Vílchez Reyes, María Adriana tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

A los adultos de la provincia de Huari, por brindarme su confianza y colaboración y su valioso aporte para realizar mi presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Con amor a Dios por guiar mi camino y estar a mi lado en todo momento dándome la fuerza de voluntad para lograr mis objetivos.

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis papitos. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis papitos Estela y Rubén, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

**YADIRA SHIRA AGUILAR
GOMERO**

RESUMEN

La hipertensión arterial es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, asimismo es la principal causa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023. Contó con universo muestral de 100 adultos hipertensos. Se empleó la técnica de entrevista y la observación. se contó con dos instrumentos: El cuestionario de factores influyentes y de adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine, Para el análisis de los datos se usaron pruebas estadísticas de distribución de Frecuencias y Chi cuadrado. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: sobre los factores sociodemográficos indicaron que la mayoría son adultos mayores, más de la mitad de sexo masculino, y menos de la mitad son estado civil convivientes, sin grado de instrucción y de ocupación eventual, la totalidad cuenta con seguro SIS, la mayoría con tiempo diagnosticado de 5 a 10 años, asimismo no hay adherencia al tratamiento. En las dimensiones: Factor socioeconómico la mayoría no responde con adherencia al tratamiento, factor proveedor de salud y la terapia la mayoría presenta ventaja para adherencia al tratamiento, Factor relacionado con el paciente más de la mitad en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. El estudio concluyó en que no se halló relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, Adulto, Hipertensión Arterial.

ABSTRACT

Arterial hypertension is considered a public health problem worldwide, it is also the main cause of mortality from cardiovascular diseases. This research is of a quantitative, descriptive and correlational cross-sectional type. Its general objective was: To determine the factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension at the Huari _ Ancash Support Hospital, 2023. It had a sample universe of 100 hypertensive adults. The interview and observation technique was used. Two instruments were used: The Morisky, Green-Levine questionnaire of influential factors and adherence to treatment. Statistical tests of frequency distribution and Chi-square were used for data analysis. Reaching the following results and conclusions: regarding the sociodemographic factors, they indicated that the majority are older adults, more than half are male, and less than half are cohabiting marital status, without a degree of education and eventual occupation, all account with SIS insurance, most with a diagnosed time of 5 to 10 years, likewise there is no adherence to treatment. In the dimensions: Socioeconomic factor, most do not respond with adherence to treatment, health provider factor and therapy, most present an advantage for adherence to treatment, Factor related to the patient, more than half at risk of not developing treatment adherence behaviors. The study concluded that no statistically significant relationship was found between both variables.

Keywords: Adherence to treatment, Adult, Arterial Hypertension.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	10
III. HIPOTESIS.....	22
IV. METODOLOGIA.....	23
4.1 Diseño de la Investigación.....	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	24
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	25
4.5 Plan de análisis.....	29
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos.....	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	60
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	34
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	39
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	41
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	35
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023.....	39
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	41
GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023.....	45

I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial es un factor de riesgo alterable, crecientemente significativo con su prevalencia de 28% y una tasa de control del 20%. Aunque se ha demostrado que la terapia con medicamentos es efectiva, se informa que la adherencia a los medicamentos llega al 66%, por lo que se puede esperar que numerosos pacientes tengan dificultad para cumplir con las recomendaciones a largo plazo. (1)

La OMS especifica, en el año 2021 a la hipertensión arterial como la enfermedad silenciosa que daña el sistema cardiovascular, esto se da cuando la presión arterial acrecienta sobre los 140/90 mmHg. Como resultado, las personas no reciben atención hasta que la enfermedad desarrolla síntomas avanzados que, sí no se tratan, pueden provocar problemas de salud como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares; la organización ha publicado nuevas pautas para el tratamiento farmacológico de la presión arterial alta en adultos, incluido un período de revisión para recomendaciones basadas en evidencia y se proponen recomendaciones para el tratamiento de la hipertensión. También establece y recomienda que el personal de salud como enfermeras y médicos, logren iniciar un tratamiento para el control de la hipertensión arterial y así poder controlar los niveles de hipertensión arterial para todas las personas y reducir la cifra de casos de la enfermedad. (2)

La enfermedad “Hipertensión arterial” en el año 2021 afecto al 30 % de la población adulta a nivel mundial, es un factor de riesgo importante, de enfermedad cardiovascular, el número de casos de la hipertensión disminuirá de manera favorable en los países de bajos recursos; y en dos tercios de los casos,

principalmente al aumento de los factores de riesgo poblacionales en los últimos periodos, la medida de la presión arterial es muy importante para su diagnóstico y tratamiento apropiado, este es probablemente la técnica comúnmente realizado, aunque esto se observa fácil inicialmente, cuando esta medida se ejecuta de forma adecuada, puede existir equivocaciones logrando así perjudicar a la toma de conclusiones clínicas. En un 20-45% de los casos, los proveedores de atención médica miden la presión arterial y mejoran los métodos de medición. Un elemento clave del proyecto triunfante sobre vigilancia de hipertensión. (3)

asimismo, región de las Américas año 2021, de los 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, alrededor de 500.000 de esas personas tienen menos de 70 años, lo que se considera muerte prematura, afectando del 20% al 40% de la población adulta, lo que significa que aproximadamente 250 millones de individuos sufren de hipertensión arterial. La hipertensión arterial es primer origen de muerte y tercer origen de discapacidad, a las personas con hipertensión arterial persistente se les diagnostica esta enfermedad como hereditaria, mala alimentación, mal estilo de vida, obesidad, falta de actividad y sedentarismo, tabaquismo, estrés y consumo en exceso de alcohol. A fin de evitar como estos determinantes sigan amenazando la calidad de vida podemos adecuarnos a una apropiada nutrición, ejercicios y estilo de vida saludable y así reducir la incidencia de la hipertensión arterial. (4)

La hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Como todas las enfermedades crónicas, requiere un tratamiento de por vida. El objetivo del tratamiento es reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Esto se logra normalizando la presión arterial y

controlando otros factores de riesgo cardiovascular. En algunos casos, la normalización de la presión arterial se puede lograr solo con cambios en el estilo de vida, en otros se requiere terapia con medicamentos, pero en ambos casos la educación del paciente es esencial. (4)

La adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas a largo plazo varía según el género y en los países desarrollados. Al igual que Canadá y Alemania, han alcanzado cifras significativas, en primer lugar, en el caso de las mujeres han llegado al 50% al 58%, y entre los hombres esta proporción está entre el 48% y el 69%. Asimismo, en países entre España, Japón, Irlanda e Italia, la tasa de adherencia en mujeres osciló entre el 26 % y el 31 % y de los hombres entre el 17 % y el 26 %. Un factor asociado con la baja adherencia fue la edad avanzada, que sistemáticamente olvidaba tomar la medicación con más frecuencia. Como adultos, que suelen tener otras condiciones médicas debido a esta condición, recomiendan o se automedican con medicamentos que afectan la abstinencia de estos medicamentos y no se adhieren a las indicaciones recomendadas. (5)

La no adherencia en pacientes hipertensos se considera alto problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, que es llanamente proporcional al desarrollo de exacerbaciones de las enfermedades, la cual aumenta la prevalencia de letalidad. En lo general reduce su calidad de vida de los pacientes y crea consecuencias financieras para el sistema de salud. Los costos de atención médica asociados con estos pacientes poco expuestos son mucho más altos debido al aumento de las visitas a los centros de salud, las salas de emergencia y las hospitalizaciones. (6)

La hipertensión arterial (HTA) afecta aproximadamente a media población

adulta, según la región latinoamericana es el tercer agravante de la enfermedad mortal descrita. Tiene alta prevalencia durante los últimos 10 años donde la enfermedad se ha convertido en un componente primario importante en el cuidado de la salud, como México, Argentina y Brasil, especialmente en áreas en el cual el tamaño de población es pareja a los límites geográficos de la industrialización y donde la tecnología es desproporcionada. estadísticas más bajas como Ecuador, Perú, Paraguay y Venezuela. (7)

En Brasil, en el 2022, Se aprecia que el 33% de los adultos sufre de Hipertensión, se tienen en cuenta los antecesores de 60 años, esta cifra es equivalente al 65%. En cuanto al 30% y 50% de la población del país no conoce sobre el diagnóstico, los que tienen conocimiento de esta enfermedad, algunos medicamentos lo consumen de manera irregular o no lo toman, solo 20% de las personas con hipertensión arterial se controlan adecuadamente. En los grupos de población de mayor edad, los hombres más jóvenes tienen presión arterial alta, posteriormente esta enfermedad sobresalta en las mujeres de 60 años con más frecuencia. La presión arterial está asociada con el 45% de las muertes por enfermedad cardiovascular, aproximadamente 400.000 casos anualmente en Brasil, de acuerdo al índice de muertes cardiovasculares 130.023 como resultado de muertes en el país (8)

Respecto a Ecuador, En el año 2021, Se determinó la adherencia a la medicación antihipertensiva entre los adultos concurrentes en Centro de Salud de Suscal. Respectivamente a sus variables de medición antihipertensivo y adherencia, un 73% de los pacientes tenían diagnóstico basal de hipertensión arterial, el 71% recibían monoterapia, el 54% eran diagnosticados y tratados menores a 5 años y el 75% eran adherentes al tratamiento farmacológico antihipertensivo. La adherencia a

la medicación antihipertensiva de acuerdo a la duración del tratamiento en relación a las siguientes variables: sexo femenino, residencia rural, etnia indígena, lengua quechua, sin estudios, ocupación, actividad informal, estado civil: pareja, efectos secundarios neurológicos, comorbilidades: tiene otras enfermedades. (9)

Con respecto a Honduras en el año 2021 En un estudio analítico transversal realizado en países centroamericanos, en una muestra voluntaria de 400 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica, solamente en un 44,75% se observó adherencia al tratamiento hipertensivo, el 58,75% controló la hipertensión arterial, se tradujo que es un aumento de riesgo de no adherencia al tratamiento, por mala calidad de vida 10 veces más anualmente, en el estudio mencionado anteriormente, se dieron cuenta de que los determinantes de la hipertensión arterial persistente eran porque no seguían las recomendaciones prescritas por los médicos, y las personas que lo hacían, no cumplían estrictamente con el tratamiento. No acudían a un puesto de salud para controlar su hipertensión arterial, lo que empeora la salud de las personas diagnosticadas. (10)

Así mismo, en México en el año 2021, uno de cada cuatro mexicanos sufre de hipertensión, con 24.9% de los casos en hombres y 26.1% en mujeres. En cuanto a 140/90 mmhg, se estima que esa cifra es del 30 %, lo que equivale a unos 30 millones de lecturas de presión arterial, pero las actuales estimaciones de la American Heart Association reducirían la hipertensión a aproximadamente la mitad. Las personas con hipertensión no presentan síntomas de la enfermedad, pero cuando la enfermedad ya está avanzada, puede causar cefalea, vómitos, visión borrosa, náuseas y hemorragias nasales, suelen presentarse en una de cada tres personas. El Día Mundial de la Hipertensión se celebra cada 17 de mayo y los expertos la

consideran un "asesino silencioso" que provoca 8.000 muertes en los países de la región cada año, el 95% de las cuales son de causa desconocida. (11)

En el año 2021 en Perú se proyectaron los lineamientos de políticas y estrategias para la prevención de control de las ENT, encaminado a desarrollar intervenciones en el sector de la salud y otros sectores de prevención y control para ayudar y corregir la calidad de vida de los grupos de población antes mencionados mediante la reducción de la tasa de muertes, discapacidad evitable y muerte prematura. (12,13)

En proporción, de igual modo Ministerio de Salud reportó un aumento de 20% en el número de pacientes con hipertensión arterial en la pandemia de COVID-19, puesto que la enfermedad es calificada un problema de salud pública debido al surgimiento de recientes enfermedades no transmisibles, raras y huérfanas. El Minsa afirma para año 2021 habrá más de 730.000 nuevos casos de hipertensión arterial diagnosticada en el país, comorbilidad que acrecienta el peligro de complicaciones y mortalidad por COVID-19 en aumento, si las personas no reciben su tratamiento adecuado para secuela de la pandemia, el cual ha ejercido enorme presión sobre el sistema de salud pública a nivel mundial. (13)

Con correlación al departamento de Áncash, asimismo tiene relación con el problema que genera el Covid-19, puesto que las personas son más susceptibles a contagios y contagios, teniendo en cuenta que si la calidad y el estilo de vida de las personas no es el adecuado, es más fácil que se complique la enfermedad, se contó con 70 adultos mayores con hipertensión arterial encuestados al que se les interrogó de cómo es su calidad y su estilo de vida, entre los cuales se obtuvo los siguientes resultados: 6 de ellos encontraron una calidad de vida del 41,1%, lo que representa

que es regular, por otro lado, se encuentra que el 52,9% de las personas son poco saludables y posteriormente se encuentra que existe una correlación significativa entre el estilo y la calidad de vida de los adultos mayores y la mayoría son regulares. (14)

Frente a esta realidad no son ajenos los adultos del hospital de apoyo Huari porque interiormente del sector se hallan personas con distintos estilos y calidad de vida. El hospital de apoyo está construido de material noble de un piso, con revestimiento de cemento color blanco, con tejas de color anaranjado es de nivel II - 1, los servicios de atención primaria de la salud y primeros auxilios, ofertando atención de enfermería en programas preventivos promocionales (CRED e inmunizaciones) así como la aplicación de inyectables en tóxico, y atención de obstetricia para control prenatal a las gestantes sin riesgo. (15)

Así mismo las viviendas de Huari son principalmente construidas con material de adobe y algunas de material noble. La población cuenta con los servicios básicos de luz, agua, internet, cable y desagüe. La recolección de basura lo realiza, el carro recolector municipal que pasa todos los días a recolectar la basura. Según la información brindada por el medico jefe de este puesto de salud, el cuadro de mortalidad lo encabezan las enfermedades crónicas, como: Hipertensión arterial (61%), diabetes (35%), reumatismo (25%), entre otras, (algunos tienen uno o más enfermedades crónicas); además acuden a atenderse por episodios de enfermedades agudas (IRA, EDA, GECA, etc.). Los pobladores que acuden en estado crítico son derivados inmediatamente al Hospital “Víctor Ramos Guardia – Huaraz. (15)

Frente a lo anteriormente expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son

los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de Huari_ Ancash, 2023?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:
Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023.

Para poder lograr el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial del hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de la salud, terapia, y el factor relacionado con el paciente del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023.

Esta investigación se utilizó para adquirir y recopilar datos concisos, que serán de gran ayuda para el personal de salud del hospital de apoyo Huari para tomar acciones y así prevenir la hipertensión en el mismo centro de salud y ciudades aledañas. Al mismo tiempo, brindar información de manera apta para que el personal de salud pueda implementar medidas preventivas concretas contra la hipertensión arterial en el entorno del adulto.

En relación a la salud pública, el presente estudio se realizó para que las autoridades tengan en estadística la magnitud del problema, de manera que puedan

analizar y planificar estrategias factibles y así controlar y prevenir la enfermedad, a partir de la atención primaria, mantener a los adultos saludables.

El aporte social de esta investigación es la toma de conciencia de la situación en un período de tiempo que va incrementando, debido a muchos factores socioeconómicos, mitos y creencias y sobre todo los lugares donde habita la población adulta, pues aquellos factores inciden en nuestra vida diaria, como personas debemos tomar conciencia en cambiar nuestros hábitos inapropiados y llevar un estilo de vida adecuado.

En teoría, el presente estudio permitirá ampliar el conocimiento y la comprensión del comportamiento de los adultos en relación a la hipertensión arterial, lo que permitiría contribuir con métodos reales. Últimamente, en el campo metodológico, se investiga el conocimiento teórico, práctico y científico a nivel de adherencia al tratamiento del adulto hipertenso.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Antecedentes internacionales:

Pereira A, Ferreira A, Méndez E, Alves K, (16). En su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en Brasil, 2021”. Evaluaron los factores asociados a la adhesión al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos en la ciudad de Montes Claros. Es un estudio descriptivo, con análisis cuantitativos de campo con transversal. La población de esta investigación estuvo compuesta por 200 pacientes hipertensos de las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de ambos sexos, seleccionados al azar por sorteo. Se encontró una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico fue del 70% en su totalidad y de estos el 73% son capaces de cultivar a través del Sistema Único de Salud. Se concluye que la salud pública influye directamente en la adherencia de los pacientes a los fármacos.

Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J, (17). En su estudio “Nivel de adherencia farmacológica en adultos de 60 años con patología HTA-DM, Santiago-Chile, 2020”. Objetivo: Exponer el estado de la evidencia de los niveles de adherencia farmacológica y aspectos sociodemográficos y clínicos en pacientes de 60 años con hipertensión arterial y diabetes mellitus II durante la última década. Metodología: Se buscaron bibliográficamente con términos DECS y MESH y sumando filtros de búsqueda examinaron 10 artículos que incluían variables: nivel de adherencia sexo, grupo etario, nivel educacional, socioeconómico y polifarmacia. Resultado: los niveles variaron según estudio, el 30% de mujeres son menos adherentes de acuerdo a la edad. Conclusión: factores polifarmacia, barreras, nivel

educacional y socioeconómico bajan el nivel de adherencia, el grupo etario se consideró como un factor que puede sumar la adherencia.

Martínez E y colaboradores, (18). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar_ México 2019.” Tuvo como Objetivo: Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Metodología: Estudio Observacional y se utilizó estadística descriptiva y medida de asociación Chi². Resultados: Participaron 70 pacientes hipertensos, el 60% fueron adultos mayores, 51,4 % sexo femenino, 47,1% 10 tiene educación primaria y el 80% tiene menos de 10 años con la enfermedad. Según el resultado del test de Morisky Green Levine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Conclusiones. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo, aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

García J, et al, (19). En su estudio titulado “Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España) – 2021”, Cuyo objetivo fue describir la adherencia de los pacientes al tratamiento antihipertensivo y estudiar la relación que existe entre la adherencia y el control de la presión arterial (PA). Se trató de un estudio descriptivo transversal realizado en 6 farmacias comunitarias de la provincia de Granada (España). Se encontró que 49 (51,6%) no tenían la PA controlada y 29 (30,5%) mostraron tener una adherencia sub-óptima. El grado de adherencia no estaba asociado a ninguna de las variables incluidas en el estudio. Se concluyó que la prevalencia de hipertensión arterial no controlada fue muy elevada (51,6%) y no

hubo asociación con factores de riesgo sociodemográficos habituales como la actividad física, tabaquismo o IMC.

Lugo A, Daza J, (20). En su estudio de “Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, 2019”, tiene como objeto, determinar la hipertensión arterial como factor de riesgo determinante en la incapacidad laboral en la población rural de Píritu, estado Falcón-Venezuela, mediante estudio metodológico, prospectivo, transversal no experimental, 59 pacientes con HTA se recolectó información y ejecutó un cuestionario estandarizado (ficha social de salud). Análisis de dato estadística descriptiva, representada en cuadros y gráficos. Resultados arrojaron que el sexo femenino fue afectado a 44 mujeres (74,5%), agrupados en grupos etarios de 50-53 años con 11 personas (18,6%), la ocupación más frecuente fue obrero con (18,6%), incapacidad laboral temporal 57 personas (96,6%) tuvieron bajas laborales debido a crisis hipertensivas, Se concluye que la HTA condiciona de forma directa una alta frecuencia de bajas laborales.

A nivel Nacional

Limaylla M, (21). En su investigación titulada “Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital Base III EsSalud Juliaca enero – marzo, 2018”. Tenía como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión en Lima - Perú, 2018 (HTA) al inicio y final de la consejería farmacéutica. La metodología fue cuantitativa con una muestra de 22 adultos mayores con HTA, atendidos por el Programa del Adulto Mayor (PAM). Se obtuvo como resultado que la consejería farmacéutica influye positivamente en la adherencia ($p < 0,01$)

OR=1,719), falta de apoyo familiar ($p < 0,01$ OR=1,998) y la mayor edad del paciente ($p < 0.01$). Como conclusión determinó que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial, el género femenino, la falta de apoyo familiar, y la mayor edad son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.

Huaquin Y Huaquean sus colaboradores, (22). En su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento de primer nivel de atención, Barranca, 2020”. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento miento terapéutico del primer nivel de atención EsSalud, Barranca, 2020. Método: El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimenta transversal. Resultados: El 53% es de sexo masculino, el 40,2% son de 66 a 75 años, el 44,7% tiene una educación primaria y el 71,2% son casados. En cuanto al estadio de hipertensión del 54,5% corresponde al estadio leve. En cuanto a la adherencia 55,3% tuvieron adherencia al tratamiento. Conclusiones: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Carhuachín Y, (23). En su investigación titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura, 2021”. Tuvo como Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño

no experimental. Resultados: Se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que el 32,7% si se adhieren. Conclusión: Se encontró un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Ponce F y Rojas Y, (24). En su investigación titulada “Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial _ Lima, 2019”. Tiene como objetivo: Sistematizar las evidencias científicas sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial. Material y Método: Revisión Sistemática observacional retrospectivo. Resultados: Los factores asociados a una mayor adherencia con un 30% son los adultos de 60 años, con un 40% el sexo femenino, nivel de ingreso 40%, desempleo 20%, nivel educacional con un 60%, duración de la enfermedad 30%, las creencias, actitudes y atribuciones acerca de la salud 30%, relación profesional de la salud – paciente 40%, factor acceso a los servicios de salud 40%. Conclusiones: Los resultados de este estudio, confirman que la adherencia al tratamiento de la HTA, se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud.

Asto R, (25). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos Trujillo, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y

terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos con hipertensión en Trujillo, 2018. Metodología: Fue prospectivo, transversal, no experimental estudio observacional, descriptivo, Tuvo como resultado el tratamiento antihipertensivo con un 60.98%; la baja adherencia a los factores que se asociaron significativamente fue del: género femenino, escolaridad primaria incompleta, edad mayor a 65 años, nivel de tiempo de tratamiento menor a 5 años. Conclusiones: Existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. El género femenino, la edad mayor a 65 años, nivel educativo primaria incompleta, estado civil soltero, monoterapia y tiempo de tratamiento menor a 5 años son factores de asociados a baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

A nivel local

Trujillo E, (26). En su estudio sobre “Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Farmacia del Ancash centro de salud Santa. Distrito de Santa. Departamento de Ancash, 2018”. Determinó el efecto de un programa piloto de monitoreo de farmacoterapia en pacientes hipertensos sobre la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. Tipo de estudio cuantitativa y preexperimental, con diseño prospectivo longitudinal de caja única, no probabilística y semiciega. La muestra de pacientes fue seguida a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico de seis fases. Al aplicar la prueba de Morisky antes (75%) y después (8,3%) de la intervención farmacéutica, el cumplimiento comparado indicaría una diferencia significativa según la prueba de McNamara que fue ($p=0,008$). Hubo un impacto muy significativo sobre adherencia al tratamiento mediante seguimiento, para problemas de salud de los pacientes y mejorar la

adherencia.

Veramendi J, (27). La presente investigación “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llapa _ Independencia _ Huaraz, 2021”. Planteando como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19; por lo que la metodología fue de tipo cuantitativo, nivel transversal, con diseño correlacional, universo muestral integrado por 70 adultos mayores con hipertensión arterial, se aplicó la técnica de entrevista y observación, dos instrumentos: el cuestionario de calidad y estilos de vida; se llegó a los resultados: la calidad de vida en adultos mayores con HTA se halló del 41,4% fue regular, estilos de vida, se encontró el 52,9% de adultos son no saludable, existe correlación significativa entre ambas variables. Conclusiones: la calidad de vida es calificada por la mayoría como regular, en cuanto a los estilos de vida la mayoría indicó tener estilos de vida no saludable.

Sáenz D, (28). En su estudio sobre “Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, distrito de Nuevo Chimbote, 2019”. Cuyo objetivo determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico domiciliario en el buen cumplimiento del paciente con su tratamiento, así como ver los valores de presión arterial durante las visitas a su hogar. Mediante una estimación preexperimental prospectiva, se intervino mediante el método DADER de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes hipertensos a 12 pacientes con edad promedio de 61 años que recibieron visitas domiciliarias con pre y post test en un período de 35 días. El cumplimiento mostrado fue un resultado positivo significativo ($p = 0,021$), porque estaban satisfechos. Se concluye que la intervención

farmacéutica domiciliaria implementada bajo las condiciones de diseño tuvo un impacto positivo en la variable.

Urbina S, (29). En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote,2021”. Objetivo: Determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Cuantitativo, de 15 corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 42% (42,0) tienen calidad de vida buena, el 32% (32,0) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26,0) tienen una calidad de vida mala. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala. Se concluyó que los adultos mayores empiecen a mejorar su calidad de vida y estilos de vida.

Suarez M, (30). La presente investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022”. El objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Micro red de salud de Mancos. Metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, universo muestral de 136 adultos hipertensos, se aplicó la técnica de la entrevista y la observación. Instrumentos: el cuestionario de factores influyentes y de adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine, resultados: factores asociados a la adherencia en adultos con H.A, se obtuvo que la mayoría son adultos mayores, la mitad varones y menos de la mitad sin agrado de instrucción y de ocupación eventual, concluimos que se debe trabajar en el factor relacionado con la terapia ya que se ha encontrado relación estadísticamente

significativa con la adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

La presión arterial alta es una condición difícil que puede aumentar significativamente el riesgo de enfermedades cardíacas e incluso de muerte prematura, por lo que este estudio se realizó con la teórica Dorothy Orem. (31)

Dorothea Elizabeth Orem fue la teórica de enfermería muy importante de Estados Unidos. La teórica y creadora de la enfermería moderna, que habla de la falta de autocuidado, además ilustre como modelo de Orem, cree que enfermería implica colaborar a la persona a adquirir y conservar actividades de autocuidado y así cuidar la salud y la vida, restablecerse de la enfermedad y desafiar a sus consecuencias. Dorothea relató lo que llamó la "teoría general de enfermería" la cual constituyen tres teorías interrelacionadas: Autocuidado, Déficit de autocuidado y teoría del sistema de enfermería. (32)



Según la autora Dorothea E. Orem, todo adulto tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, pero cuando algo anda mal en el cuerpo, la capacidad de sobrellevar la

situación no es suficiente, por lo que es posible que necesites la ayuda de quienes te rodean. El autocuidado se trata de mantener la vida y una salud óptima, por lo que el autocuidado es un sistema de trabajo para todos. Los conceptos de autocuidado, necesidades de autocuidado y medidas de autocuidado forman la base para comprender las necesidades y limitaciones de movilidad para quienes pueden beneficiarse del cuidado. Como función reguladora humana, el autocuidado se diferencia de otras formas de regulación funcional distintas al desarrollo humano. (33)

Por tanto, el autocuidado debe ser aprendido y aplicado de manera consciente y continuada en el tiempo, siempre de acuerdo con las necesidades normativas y el nivel de consumo energético del individuo, teniendo en cuenta su etapa de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características higiénicas o etapas específicas de desarrollo, factores ambientales y el nivel de consumo de energía. Por las razones anteriores, Dorothea Orem define que el propósito de la enfermería es ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener la salud y la vida para que las personas puedan intentar recuperarse y/o sobrellevar los efectos de la enfermedad. Además, confirma que las enfermeras pueden utilizar cinco tipos de asistencia, a saber, llenar vacíos, liderar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno de desarrollo. (34)

Asimismo, Dorotea Orem concretó estos sucesivos conceptos meta paradigmáticos los cuales son:

Persona: Es un organismo biológico, racional y pensante capaz de conocerse a sí mismo, utilizando el pensamiento y el lenguaje para expresar sus sentimientos, pensando y dirigiendo sus esfuerzos a reflexionar sobre sus experiencias para actuar

de forma independiente. (34)

Salud: Es una etapa de integridad física, estructural y funcional, el cual contempla la percepción del bienestar que tiene una persona. (34)

Enfermería: Es un servicio humanitario que se brinda cuando una persona no puede cuidar de su propia salud, vida y bienestar. En otras palabras, la enfermera debe prestar asistencia directa en el autocuidado según la necesidad derivada de la situación personal del paciente discapacitado. (34)

Entorno: Se define como un conjunto de factores externos influyentes en la decisión de una persona de dedicarse al autocuidado. (35)

La teoría del déficit de autocuidado es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y la actividad de autocuidado de las características propias de una persona, donde las habilidades de autocuidado establecidas que componen la actividad no son funcionales ni suficientes para saber y reconocer algunos o todos los componentes de una necesidad terapéutica de autocuidado existente o planificada. (35)

La teoría del sistema de atención consta de los elementos básicos del cuidador, paciente, familiares y amigos; Por tanto, la enfermería se divide en tres niveles de participación, que son:

- **Totalmente compensatorio:** La enfermera se encarga de todo el autocuidado del paciente hasta que el paciente pueda continuar con el autocuidado, aprendiendo a adaptarse a cualquier discapacidad. dado o si ha aprendido a adaptarse a alguna discapacidad.
- **Sistema parcialmente compensatorio:** El paciente y la enfermera ejecutan el autocuidado.

• **Apoyo educativo:** La enfermera ayuda a superar las limitaciones del autocuidado enseñando las deficiencias percibidas. El sistema de cuidado de reemplazo parcial y el sistema de apoyo educativo son adecuados para el paciente en la medida en que intentan adquirir conocimientos y habilidades, por lo que el papel principal de la enfermera es regular el desarrollo de habilidades de comunicación y autocuidado. (36)

Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado de los pacientes con hipertensión incluye actividades que el propio paciente realiza para promover y mantener su salud y bienestar; Conceptualizado, así como una forma de acción intencional basada en el libre albedrío para decidir sobre cuidados que les permitan mejorar su calidad de vida. Una persona con presión arterial alta debe realizar una actividad responsable, como la toma diaria de medicamentos para la presión arterial prescritos por un médico, así como una dieta saludable que incluya frutas, verduras, legumbres y una dieta baja en sodio y grasas; También debe participar en actividades físicas, como caminar, con la ayuda de un médico para controlar el estrés. (37)

Por razones de salud, es importante que el personal de enfermería maneje y aplique la información preventiva en los hábitos de salud y autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial, ya que la educación del paciente es un elemento importante para un mejor tratamiento de la HTA, que posibilita un tratamiento adecuado. prórroga supervivencia y mejor calidad de vida; promover la aceptación del propio estado de salud para comprender mejor la propia enfermedad y sus consecuencias. (37)

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación:

Adherencia: Según la OMS, la adherencia a los medicamentos prescritos por los

profesionales de la salud es cumplir estrictamente y, sobre todo, la adherencia al tratamiento a lo largo del tiempo. (38)

Hipertensión Arterial: La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias, que son los grandes vasos sanguíneos por los que circula la sangre en el cuerpo. Se considera que una persona tiene presión arterial alta si su presión sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y la presión diastólica es mayor o igual a 90 mmHg. (39)

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

H1: Existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Huari _ Áncash, 2023.

H0: No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Huari_ Áncash, 2023.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación.

Tipo de la investigación: Cuantitativo es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. (40)

Nivel de investigación: Descriptiva es aquella que busca el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”, que busca describir y explicar lo que se investiga, analizando las características de una población lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. (41)

Diseño de la investigación: Correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. (42)

Corte transversal se define como un tipo de método de observación que permite analizar los datos de ciertas variables, que se recopila en un período de tiempo determinado y en la base de una población o muestra de la misma. (43)

4.2 Población y muestra

Universo Muestral: El universo Muestral estuvo constituido por 100 adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Ancash, 2023.

Unidad de Análisis: Cada adulto con hipertensión que acudió al Hospital de apoyo Huari_ Ancash, 2023 que cumplirá con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos que viven más de 3 años en la jurisdicción del Hospital de apoyo Huari_ Ancash 2023.

- Adultos > de 20 años que asistieron al Hospital de apoyo Huari_ Ancash, 2023.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de apoyo Huari que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con hipertensión arterial que no aceptaron participar en el estudio.
- Adultos que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de apoyo que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del Hospital de apoyo Huari que presentaron problemas psicológicos.

4.3. Definición y operacionalización de variables

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

Son aquellas variables que influyen y determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones incidiendo positiva o negativamente. (44)

Definición Operacional

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

Es el cumplimiento del tratamiento; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia a lo largo del tiempo (45).

- **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 instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

En el presente proyecto de investigación se utilizará el instrumento para la recolección de datos que se detalló 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 utilizó en este estudio.

Categorización de los resultados del instrumento el rango de puntuación fue de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificó de la siguiente manera:

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

Dentro del instrumento hay 8 ítems que se comportaron 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 - Dimensión IV: 40, 49, 52 y 53.

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

Puntos de corte de las categorías para el factor socioeconómico, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

I. DIMENSION: FACTOR SOCIOECONOMICO
--

Ventaja adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 -7 puntos

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

II. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR. SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
Ventaja adherencia al tratamiento	13 – 16 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 9 puntos

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con la terapia, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos

Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 7 puntos

Punto de corte de las categorías para el factor relacionado con el paciente, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

IV. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja adherencia al tratamiento	7 – 8 puntos
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 fue 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

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

- Primero se informó al Hospital de apoyo Huari mediante una solicitud pidiendo el consentimiento para trabajar la investigación en dicho establecimiento.
- Luego se realizó la recolección de datos del padrón nominal de enfermedades no trasmisibles.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de apoyo Huari.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de apoyo Huari.
- El instrumento se aplicó con un tiempo de 20 minutos de manera privada y confidencial.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una

base de datos, creada en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2016, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresaron 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, incluyeron datos sociodemográficos.

Procesamiento de datos de la investigación:

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 sociodemográficos, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleó de manera virtual, una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvo el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023.	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023. • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Áncash, 2023. 	<p>Esta investigación es de diseño correlacional de corte transversal, de tipo Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.</p> <p>Universo muestral (100) adultos</p>

4.7. Principios éticos

De acuerdo a los principios éticos v005 aprobado con Resolución N° 0865-2022. CU. ULADECH. Católica, para la investigación tendrá por objeto proporcionar lineamientos para establecer las normas de conducta de los investigadores. (46)

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetó el bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. (Anexo 5)

Beneficencia y no maleficencia: La investigación delimito beneficios directos hacia los adultos 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 en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia: En el trabajo investigación los resultados de la investigación se difundieran en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos.

Integridad científica: En el trabajo de investigación se propone una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023

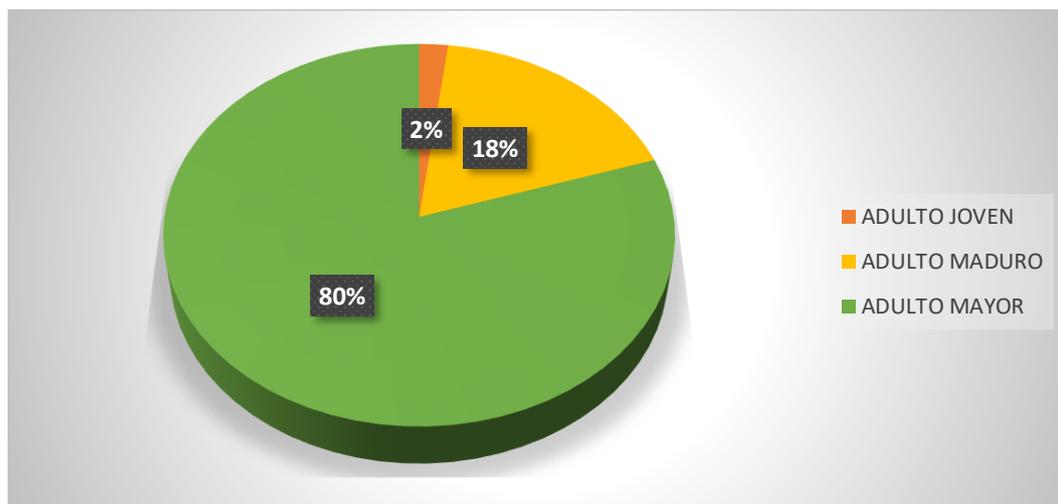
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		
EDAD	N°	%
Adulto joven	2	2,0
Adulto maduro	18	18,0
Adulto mayor	80	80,0
Total	100	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	49	49,0
Masculino	51	51,0
Total	100	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	10	10,0
Casado	28	28,0
Conviviente	46	46,0
Separado	10	10,0
Viudo	6	6,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	27	27,0
Secundaria	30	30,0
Superior	11	11,0
Sin estudio	32	32,0
Total	100	100,0
OCUPACION	N°	%
Eventual	46	45,0
Ama de casa	19	19,0
Jubilado	16	17,0
Desempleado	19	19,0
Total	100	100,0
SEGURO	N°	%
Si	100	100,0
No	0	0
Total	100	100,0
TIEMPO DIGNOSTICADO DE HTA	N°	%
< 5 años	9	9,0
5 a 10 años	63	63,0
11 a más años	28	28,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

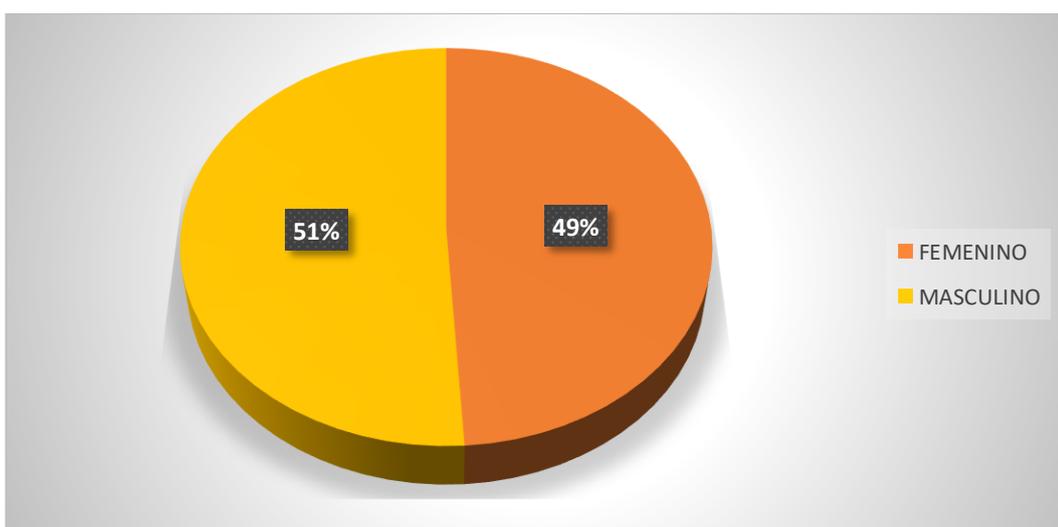
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ANCASH, 2023

GRÁFICO 1: EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ANCASH, 2023



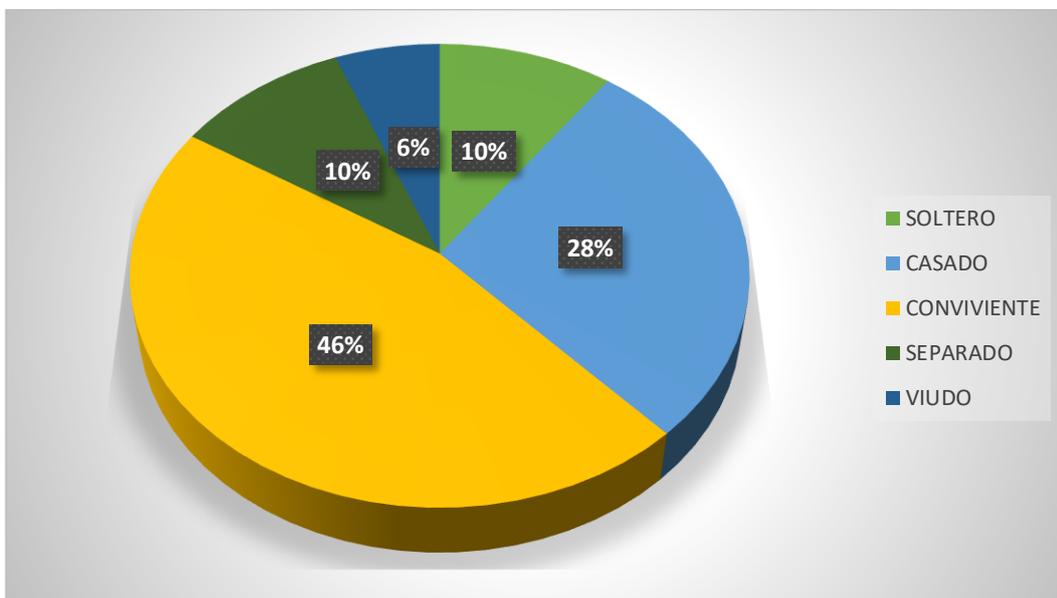
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023

GRAFICO 2: SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ANCASH, 2023



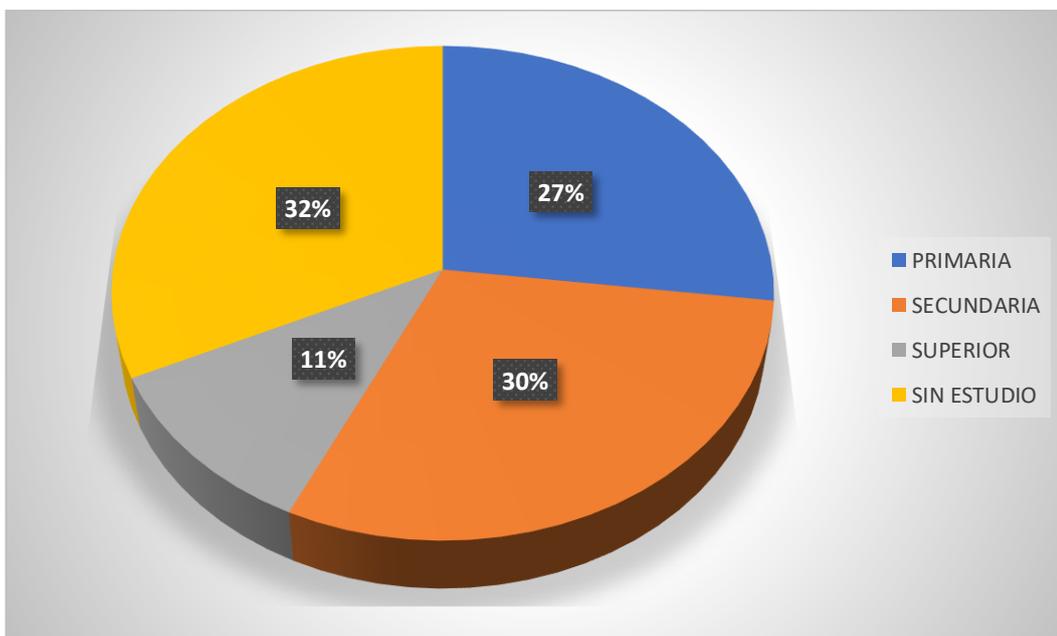
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023

GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



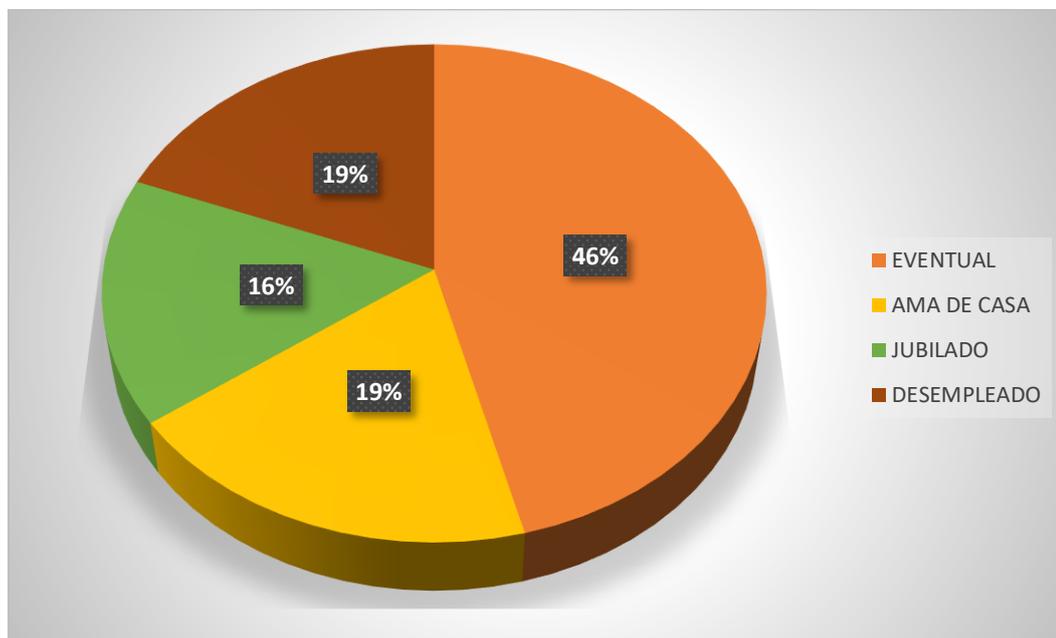
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023

GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE HUARI_ ANCASH, 2023



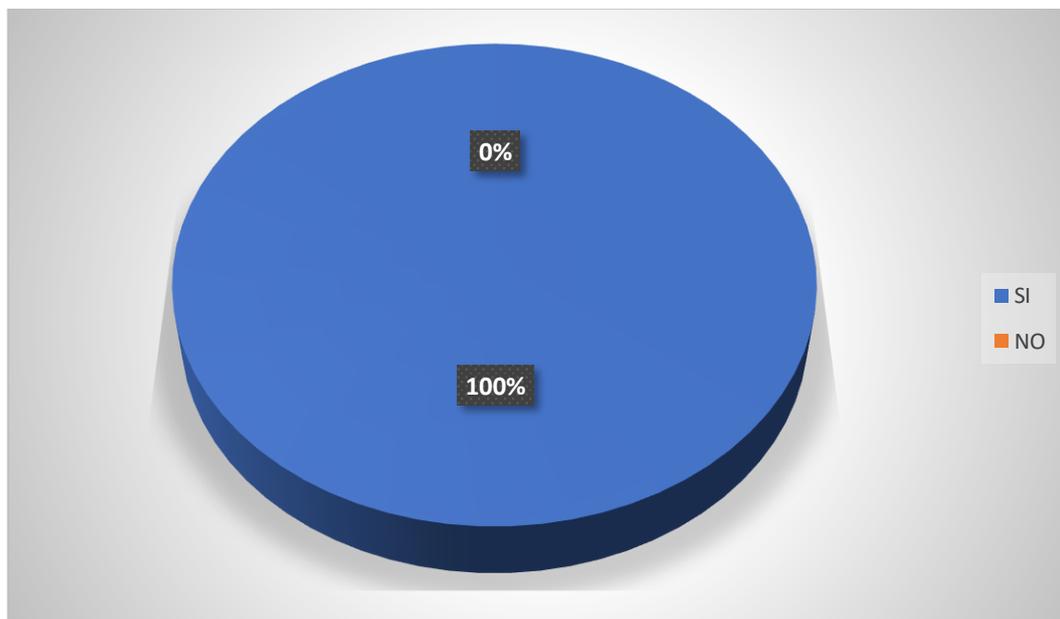
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Áncash, 2023

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE HUARI_ÁNCASH, 2023



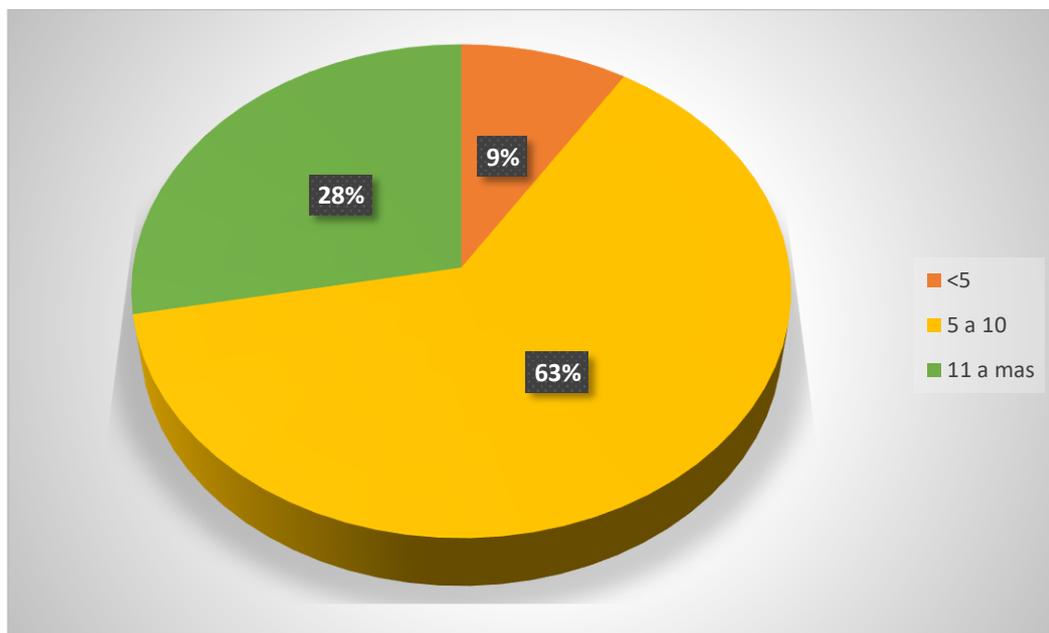
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_Áncash, 2023

GRÁFICO 6: SEGURO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE HUARI_ÁNCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_Áncash, 2023

GRÁFICO 7: TIEMPO DE DIAGNOSTICADO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE HUARI_ÁNCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008. Aplicado a los adultos con Hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_Áncash, 2023

TABLA 2

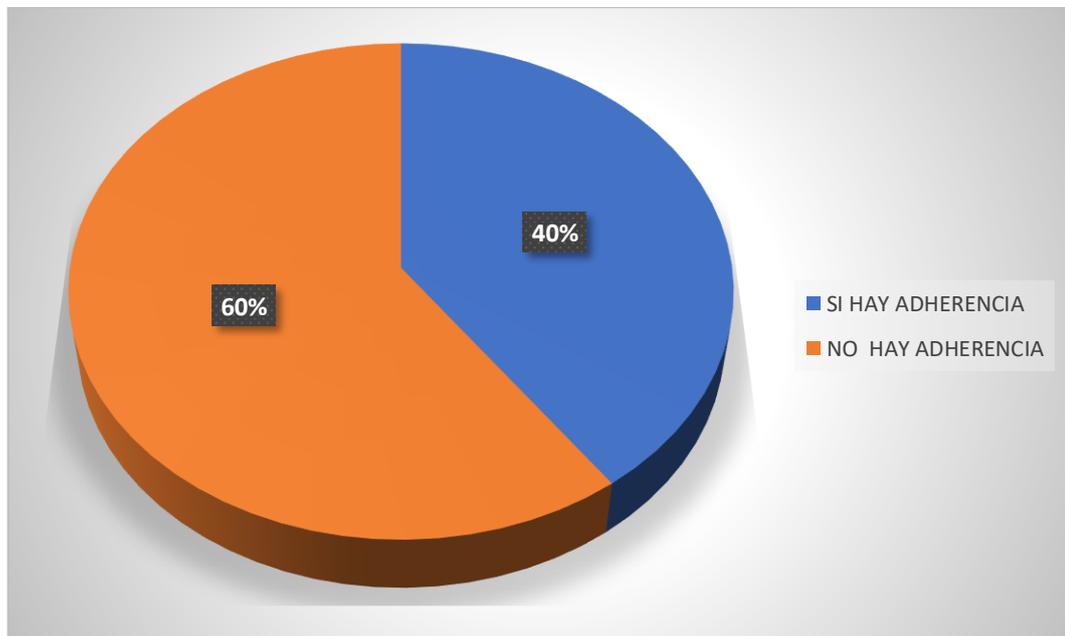
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N°	%
Adherencia al tratamiento	40	40.0
No adherencia al tratamiento	60	60.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO 8: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

TABLA 3

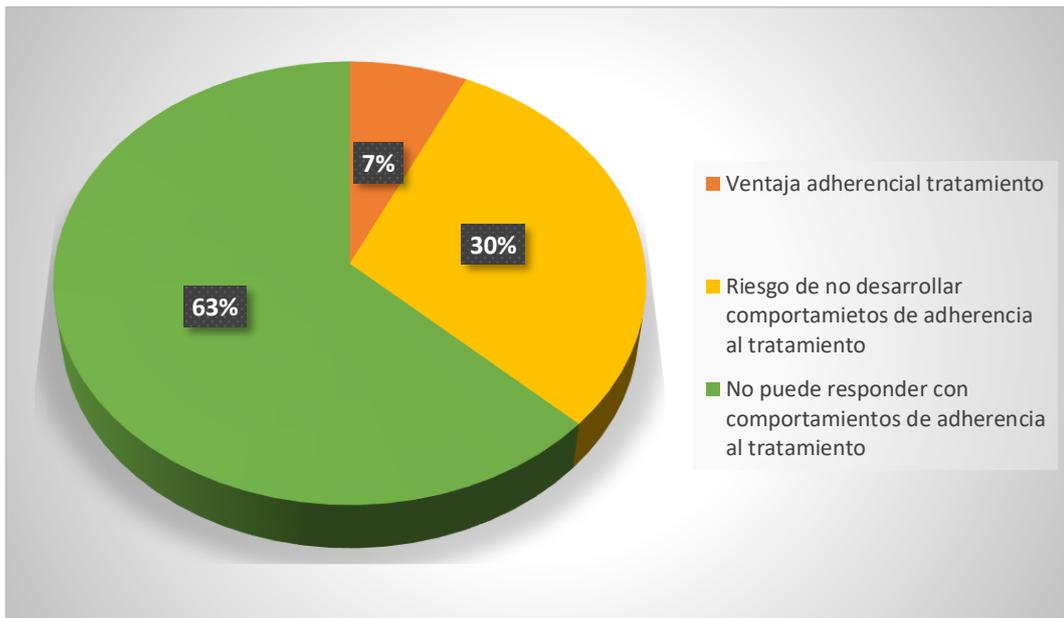
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023

I: DIMENSIONES: FACTORES SOCIOECONOMICOS	N°	%
Ventaja adherencia tratamiento	7	7,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	30	30,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	63	63,0
TOTAL:	100	100,0
II: DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	54	54,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	39	39,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	7	7,0
TOTAL:	100	100,0
III: DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	36	36,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	51	51,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	13	13,0
TOTAL:	100	100,0
IV: DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	71	71,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	23	23,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	6	6,0

TOTAL: 100 100.0
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008.
Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

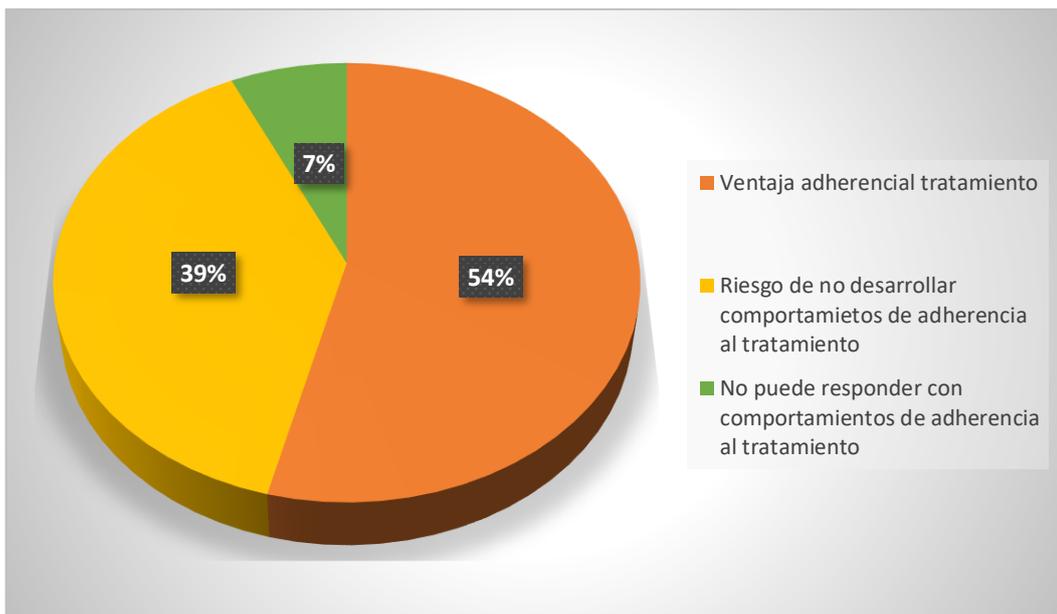
GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 9: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



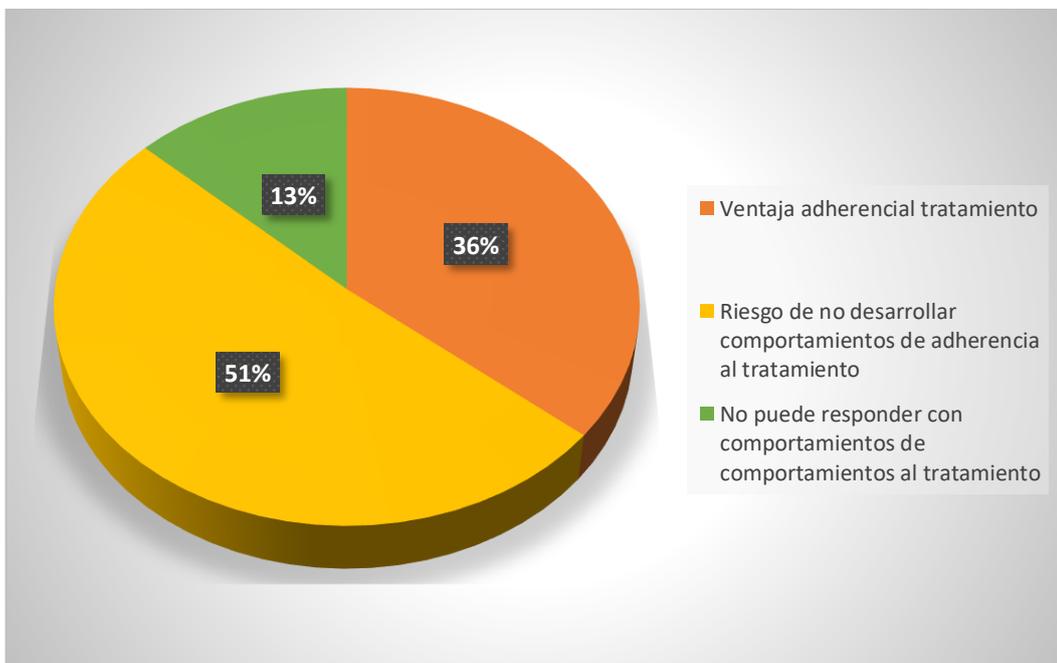
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008.
Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR PARA EL SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



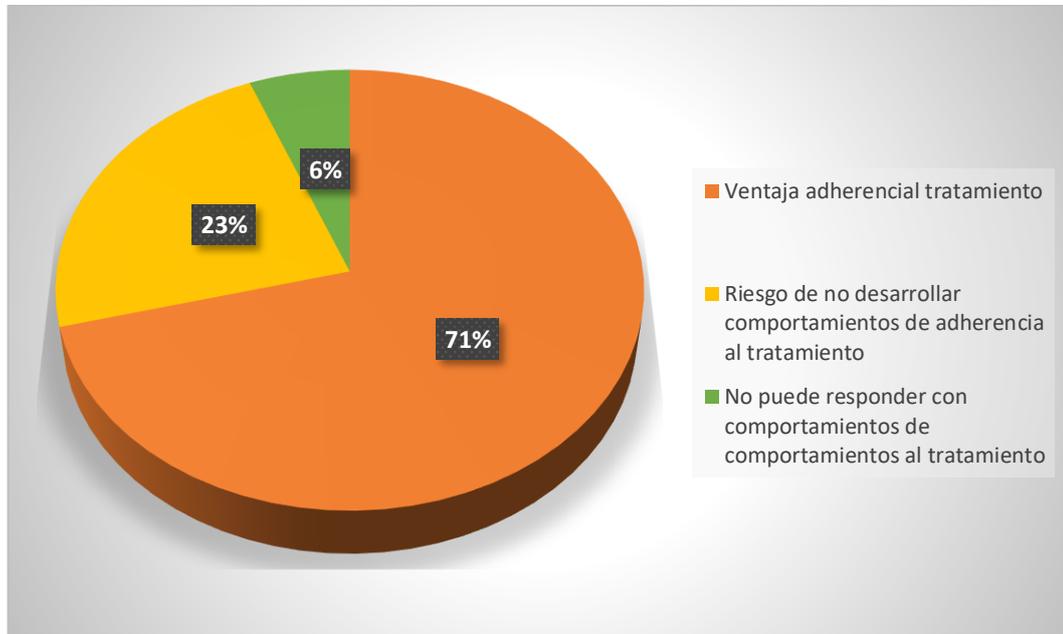
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huai_ Ancash, 2023

FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ ANCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari_ Ancash, 2023

TABLA 4:

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023

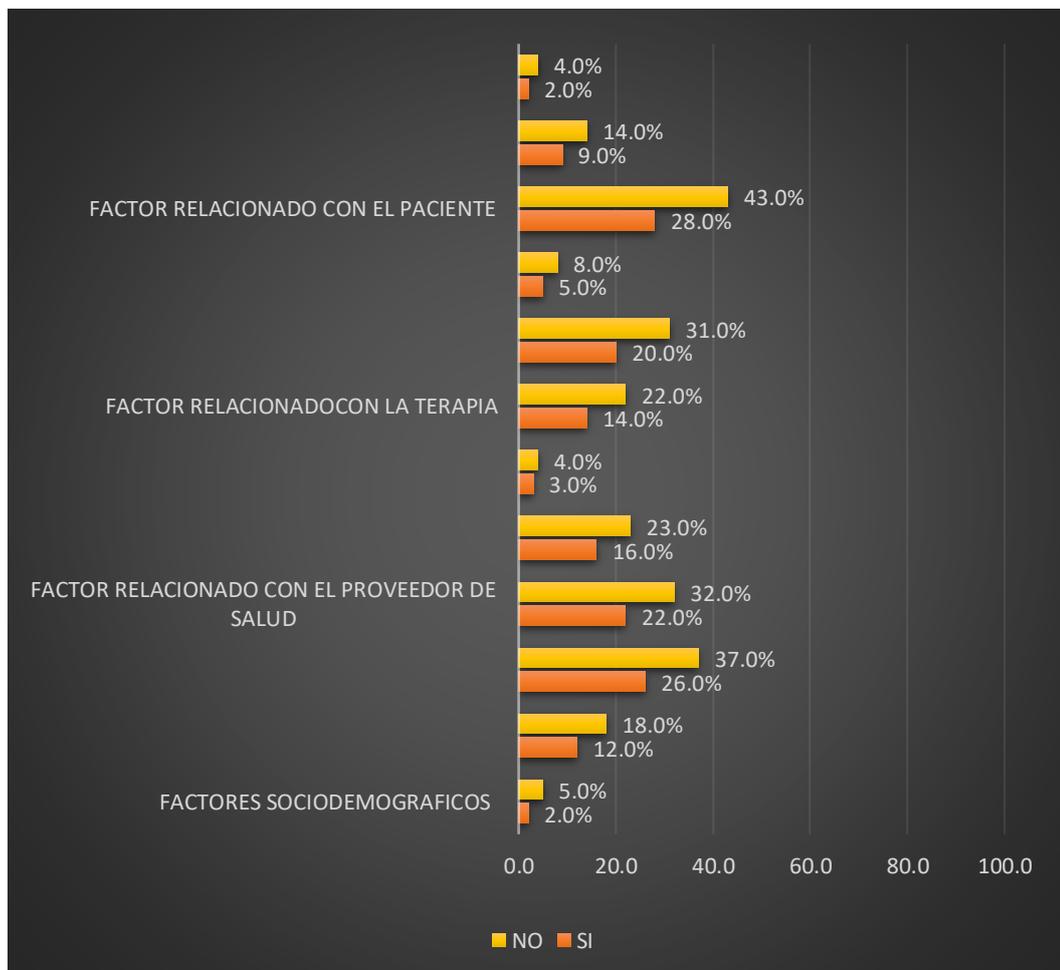
Adherencia al tratamiento	FACTORES SOCIOECONOMICOS				Total	
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SI	2,0	12,0	26,0	40,0	P=0,423	
NO	5,0	18,0	37,0	60,0	No existe	
Total	7,0	30,0	63,0	100,0	relación estadísticamente significativa	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD				Total	
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SI	22,0	16,0	3,0	40,0	P=0,209	
NO	32,0	23,0	4,0	60,0	No existe	
Total	54,0	39,0	7,0	100,0	relación estadísticamente significativa	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA				Total	
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SI	14,0	20,0	5,0	40,0	P=0,788	
NO	22,0	31,0	8,0	60,0	No existe	
Total	36,0	51,0	13,0	100,0	relación estadísticamente significativa	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE				Total	
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SI	28,0	9,0	2,0	40,0	P= 0,138	
NO	43,0	14,0	4,0	60,0	No existe	

Total	71,0	23,0	6,0	100,0	relación estadísticamente significativa
--------------	-------------	-------------	------------	--------------	---

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.-2008. y cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green – Livine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _Ancash, 2023

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 10: SEGÚN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUARI_ANCASH, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.-2008. y cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green – Livine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado a los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _Ancash, 2023

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

En cuanto a las características sociodemográficas el 100,0% (100) de los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari - Ancash, el 80,0% (80) son adultos mayores, 51,0% (51) son de sexo masculino, 46,0% (46) de estado civil convivientes, 32,0% (32) sin grado de instrucción, el 46,0% (46) se desempeña en trabajo eventual, el 100,00% (100) cuenta con seguro SIS y un 63,0% (63) ha sido diagnosticado con Hipertensión arterial de 5 a 10 años antes de la entrevista.

asimismo, de los adultos hipertensos encuestados, la mayoría son adultos mayores y más de la mitad de sexo masculino, resultados que se asemejan con Suarez M, (30). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022”. Concluye que la mayoría son adultos mayores, la mitad del sexo masculino y menos de la mitad sin agrado de instrucción y de ocupación eventual. Asto R, (25). Muestra resultados diferentes en su investigación “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos Trujillo, 2018”. Ya que la mayoría de sus participantes eran del sexo femenino, la edad mayor a 65 años, nivel educativo primaria incompleta, estado civil soltero, monoterapia y tiempo de tratamiento menor a 5 años son factores de asociados a baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Con base en los resultados obtenidos, se puede decir que la mayoría de hipertensos estudiados son adultos mayores. Lo cual requiere un especial interés en su atención y cuidado, debido a que se trata de una población mayoritariamente vulnerable, son personas con un notorio déficit de autocuidado y necesitan de la

ayuda y compañía de sus hijos, nietos o familiares. para lo que los adultos pueden necesitarlos.

También se debe considerar que todas estas condiciones pueden afectar la adherencia al tratamiento de la hipertensión, la mayoría tiene otras limitaciones además de la enfermedad, ya sean físicas, psicológicas o espirituales, y algunas están solas o son vulnerables al rechazo. A esta edad, pueden olvidar cuándo tomar sus medicamentos, pueden confundir medicamentos con otros que también deben tomar y, por otro lado, si no quieren, simplemente no toman sus medicamentos. En algunos casos todavía se sienten independientes y no dejan que sus hijos u otras personas dicten o dirijan sus acciones. Hay casos en los que se sienten solos, mentalmente agotados y sin interés por la vida.

Más de la mitad son de sexo masculino, esta variable tiene relación con la no 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 a 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.

Menos de la mitad del estado civil es convivencia, sin educación y empleo ocasional. Encuentre resultados similares a Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J, (17). En su estudio “Niveles de adherencia a la medicación en adultos de 60 años con patología HTA-DM, Santiago-Chile, 2020”. Conclusiones: La polifarmacia, las barreras, la educación y los factores socioeconómicos redujeron los niveles de adherencia, y el grupo etario se identificó como un factor que podría

aumentar la adherencia al tratamiento de la hipertensión. Menos de la mitad son residentes temporales, todos cuentan con seguro SIS y más de la mitad tienen diagnóstico de HTA de 5 a 10 años.

En cuanto al estado civil de los hipertensos adultos, menos de la mitad viven juntos, porque las costumbres de la época son las mismas, y no todos están casados, pues en el pasado muchas veces se comprometían menores de edad, lo que dificultaba la casaron, y muchos de ellos estaban casados. Los ingresos económicos no son suficientes, o los padres del esposo y la esposa no están de acuerdo, de acuerdo con la pérdida de gastos y tiempo cuando se casaron. La convivencia de las parejas adultas ayuda mucho, aseguran el cuidado mutuo de la pareja, ya que los hijos forman sus propias familias, unos se van y otros se quedan con sus padres, apoyando así su cuidado, así como para costear el tratamiento diario de los padres.

Asimismo, con respecto a los niveles de educación, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2020 mencionó que los niveles de alfabetización están en consonancia con el nivel educativo de una persona, lo que indica la intervención activa y la salud de la comunidad con el propósito de contener a los suyos. determinación y habilidad.

Menos de la mitad de los adultos no tienen educación y muchas veces enfrentan dificultades en el ámbito laboral y en la sociedad, también destaca la crianza que les brindan sus padres para desarrollar más trabajos en el campo o trabajos temporales Por falta de medios económicos no pueden ir a la escuela y aprender nuevas enseñanzas. Muchas veces los médicos explican sus tratamientos a adultos con hipertensión arterial, pero no pueden entender porque tienen problemas de audición o no entienden, lo que también hace que los médicos no les expliquen en

su idioma quechua para que puedan seguir el incide también en que muchos adultos no saben leer ni escribir si se les da la receta, y tienen dificultades por estos motivos.

En cuanto a la ocupación, menos de la mitad de los adultos hipertensos son trabajadores eventuales, y si bien es cierto que la falta de educación les impide encontrar un trabajo estable y bien remunerado, acaban dedicándose a lo que consideran trabajar. Encuentre el mejor ajuste. En el campo, las amas de casa y conserjes, y en su mayoría en construcción, logran pagar sus gastos y comprar sus útiles, ropa. Para los adultos mayores es difícil encontrar un trabajo estable porque son demasiado mayores para estar activos e incluso porque no tienen un título, es difícil encontrar un trabajo para poder pagar económicamente la casa, lo que lleva a la edad adulta. Personas se estresan y enferman porque les preocupa no poder encontrar un trabajo estable.

La totalidad de los adultos diagnosticados con hipertensión cuenta con seguro SIS y la mayoría con tiempo diagnosticado de 5 a 10 años, se asemeja en el análisis de la investigación con Huamán F, (47). En su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Túpac amaru_chimbote, 2022”, en el cual muestra la totalidad de adultos hipertensos cuenta, con el seguro SIS, así mismo se difiere con la investigación de Minaya J, (48). En el presente estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano villa atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022”, que solo el 62,5% (75) si tienen un seguro de salud.

Contar con 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, para recibir sus indicaciones,

sugerencias y seguimiento de su tratamiento no podría tener controlada su enfermedad. Los adultos que cuentan con el seguro, le es de gran ayuda para así obtener medicamentos lo que el médico le indica, en este caso las pastillas para la presión alta ya que el estado les da esa facilidad para que el adulto pueda adquirirlos, así también es primordial contar con el seguro para que el medico los pueda evaluar y les de algunas orientaciones para que puedan cambiar sus estilos de vida. 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.

En cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, en esta investigación se encontró que la mayoría de los adultos en estudio, han sido diagnosticados con un tiempo de 5 a 10 años, similares resultados se encontraron en el estudio de Suarez M, (30). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022”. Concluye que el tiempo diagnosticado es de 5 a 10 años. Sin embargo, diferentes resultados encontraron Asto R, (25). En su investigación denominada factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos en Trujillo_ Perú, el año 2018, en el cual encontró un tiempo de diagnóstico menor a 5 años.

La mayoría de los adultos son diagnosticados de HTA entre los 5 y los 10 años, lo que significa que los adultos pueden acudir a su consulta para que un médico los examine, oriente sobre su enfermedad y puedan recibir tratamiento para la hipertensión arterial Medicamentos que previenen y reducen el riesgo de contraer otra enfermedad, ya que los adultos tienen más probabilidades de recaer debido a la

edad avanzada.

Concluyo que se debe tomar una buena evaluación general del adulto para saber sus condiciones psicológicas, económicos, labores y sociales, para poder tener mayor consideración con el adulto hipertenso en su tratamiento en cuanto a la dosis y horario, como así también orientar al adulto y familiares sobre el riesgo de la enfermedad y así puedan apoyarlo adecuadamente en su estilo de vida y alimentación saludable adecuadamente, ya que los primeros años los adultos hipertensos no se adecuan a la dosis farmacológica receta por el médico.

Como sugerencia de mejora, se recomienda a los cuidadores aumentar la conciencia sobre las causas y consecuencias de los estilos de vida poco saludables. Además, los adultos que ya tienen hipertensión también deben mejorar su salud a través de la actividad física, una dieta saludable y, lo que es más importante, la educación sobre la importancia del control adecuado de la hipertensión. Asimismo, se deben realizar visitas domiciliarias más frecuentes a los pacientes que acuden a la consulta por medicación y tienen dificultad para controlar la presión arterial.

Tabla 2

El 100% (100) de los adultos con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari, el 60,0% (60) no tiene adherencia al tratamiento y el 40,0% (40) tienen adherencia con el tratamiento.

Se encontró que la mayoría de los adultos hipertensos no se adhieren al tratamiento. Hallando resultados que se asemejan a García J, et al, (19). En su estudio titulado “Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada, España - 2021”. Se encontró que 49 (51,6%) una adherencia no tenía la PA controlada y 29 (30.5%) mostraron tener una adherencia sub-óptima. El grado de adherencia no estaba

asociado a ninguna de las variables incluidas en el estudio.

Así mismo difiere Huaquin Y Atahualpa Nuevo sus colaboradores, (22). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento de primer nivel de atención, Barranca, 2020”. En cuanto a la adherencia 55,3% tuvieron adherencia al tratamiento. Conclusiones: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

La no adherencia en pacientes hipertensos se considera alto problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, que es llanamente proporcional al desarrollo de exacerbaciones de las enfermedades, la cual aumenta la prevalencia de letalidad. En lo general reduce su calidad de vida de los pacientes y crea consecuencias financieras para el sistema de salud. Los costos de atención médica asociados con estos pacientes poco expuestos son mucho más altos debido al aumento de las visitas a los centros de salud, las salas de emergencia y las hospitalizaciones. (6)

Los adultos no se adhieren al tratamiento debido a los problemas que se encuentran en el día a día, es señalar que los factores sociodemográficos juegan un papel importante, como el analfabetismo, la forma de tomar los medicamentos y, lo más importante, la economía, esto afecta a los adultos sin el apoyo de los familiares no pueden adherirse al tratamiento, lo más importante es que no tienen un trabajo estable, ya que en este momento por su propia edad les es difícil encontrar trabajo.

Otra razón por la que no se observó adherencia es que muchos de los adultos hipertensos interrumpieron el tratamiento cuando se sintieron mejor o

experimentaron reacciones secundarias. Cuando se sienten bien y no tienen molestias, creen en sí mismos, dejan de seguir las indicaciones médicas, no hacen caso a su alimentación y continúan con sus malos hábitos, en cambio, si se sienten mal, se asustan y se niegan a tomar el medicamento, a pesar de que sus familiares o cuidadores insisten en tomar el medicamento. La interrupción del tratamiento es perjudicial para la adherencia.

Cabe señalar que algunos adultos dijeron que a veces no iban a ver a un médico porque se les olvidaba la fecha de cita, o llegaban tarde, o porque no había nadie que los lleven para ver al médico, o muchas veces por estar en sus trabajos se olvidaban. En los adultos lo que afectaba mucho a la adherencia al tratamiento es debido a que se rompió la evaluación médica regular y la continuidad del control por parte del personal de enfermería, y se retrasa la entrega de sus medicamentos.

Según la investigación de los adultos hipertensos menos de la mitad se adhieren al tratamiento, en relación con este tema se asemejan a los de Pereira A, Ferreira A, Méndez E, Alves K, (16). En su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en Brasil, 2021”. Se encontró una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico fue del 70% en su totalidad y de estos el 73% son capaces de cultivar a través del Sistema Único de Salud. Se concluye que la salud pública influye directamente en la adherencia de los pacientes a los fármacos.

La adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas a largo plazo varía según el género y el país en los países desarrollados. Al igual que Canadá y Alemania, han alcanzado cifras significativas, en primer lugar, en el caso de las mujeres han llegado al 50% y 58%, entre los hombres esta proporción está entre el

48% y el 69%. Asimismo, en países como España, Japón, Irlanda e Italia, las tasas de adherencia de las mujeres oscilaron entre el 26 % y el 31 % y las de los hombres entre el 17 % y el 26 %. Un factor asociado con la baja adherencia fue la edad avanzada, que sistemáticamente olvidaba tomar la medicación con más frecuencia. Como adultos, que suelen tener otras condiciones médicas debido a esta condición, recomiendan o se automedican con medicamentos que afectan la abstinencia de estos medicamentos y no se adhieren a las indicaciones recomendadas. (5)

En el Hospital de apoyo Huari se halló que menos de la mitad de los adultos adhieren al tratamiento hipertensivo, lo que tiene un gran impacto porque cuentan con el apoyo de los familiares, y su nivel educativo influye en su capacidad para continuar el tratamiento y adherirse al tratamiento antihipertensivo. La adherencia al tratamiento es cumplir con la dosis prescrita por el médico y la enfermera le guía para que puedan cambiar su estilo de vida, lo cual es conveniente para que el adulto sepa alimentarse adecuado, comer alimentos que lo nutran, e incluso comer alimentos típicos de su región, los adultos con presión arterial alta se le controla estrictamente su dieta, donde incluye comer menos sal, frituras, picantes y evitar los refrescos, mantener una correcta higiene y lo más importante es acudir con frecuencia a las instituciones médicas para que las enfermeras tomen la presión arterial.

Se concluye lo siguiente los adultos mayores que no tiene adherencia al tratamiento, son adultos que no tienen ningún grado instrucción y la posibilidad económica para conllevar adecuadamente su tratamiento, esto conlleva a explicarles y educarlos de las complicaciones adversas que puede tener el descuido propio de no medicarse, Además, fomentar el apoyo y un cuidado especial, para que algún

familiar o vecino cercano, le pueda dar sus tratamientos a la hora y día exacto para favorecer la adherencia al tratamiento. Finalmente, mi recomendación es que deben ser conscientes de las consecuencias de malos hábitos, estilo de vida no saludable, y el descuido al tomar el tratamiento posiciona en no adherencia al tratamiento haciéndolos vulnerables a tener problemas cardiovasculares, Infartos, etc.

Como sugerencia de mejora, teniendo en cuenta estos resultados, se recomienda que el personal de salud oriente sus intervenciones para que los adultos sean conscientes de la necesidad de su tratamiento, los beneficios para su salud, pero sobre todo la importancia de su compromiso con el cuidado responsable del adulto hipertenso. Las enfermeras y los médicos deben ganarse su confianza, dedicar el tiempo necesario a hablar con ellos, interesarse por los inconvenientes que afectan el cumplimiento en cada caso particular, y vale recordar que la enfermería es ante todo holística. Sí, debe ir más allá de la oficina y la terapia. Las enfermeras deben comprender mejor los entornos emocionales, psicológicos y espirituales, familiar e incluso el trabajo y la sociedad de los adultos hipertensos sin violar su privacidad o intimidad.

Tabla 3

Los resultados obtenidos en la tabla muestran la distribución del 100,0% (100) de los ancianos con hipertensión arterial en la Dimensión I: Factores socioeconómicos 63,0% (63) de los comportamientos que no responden a la adherencia al tratamiento en la Dimensión II: Proveedores de Salud, El 54,0% (54) tuvo ventaja en la adherencia al tratamiento en la Dimensión III: Factores relacionados con el tratamiento, el 51,0% (51) probablemente no formen conductas de adherencia al tratamiento. Tratamiento, en la Dimensión IV: Factores

relacionados con el paciente 71,0% (71) tuvieron ventaja en la adherencia al tratamiento.

Así, en la encuesta se encontró que la mayoría de los adultos hipertensos entre los factores socioeconómicos no respondieron a la adherencia al tratamiento, factores proveedor de salud y tratamiento, la mayoría tuvo ventaja en la adherencia al tratamiento, y más de la mitad de los factores relacionados con el paciente sí no desarrollar tratamiento Riesgos de Cumplimiento Conducta Sexual. Finalmente, no hubo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Según la Dimensión I: Factores socioeconómicos, la mayoría del 63,0% (63 personas) no pudo responder al comportamiento de adherencia al tratamiento, y en la Dimensión II: Factores relacionados con los proveedores de salud, la mitad del 54,0% (54 personas) cumplió con el tratamiento. una ventaja. De nuevo, este estudio es similar al de Carhuachín Y, (23). En su estudio “I-3 Tacalá, Castilla-Piura, 2021 Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en un ámbito asistencial”. Conclusiones: Se encontró que una alta proporción de pacientes no cumplieron con la medicación, lo que fue un factor socioeconómico importante. Urbina S, (29). En su estudio “Calidad y estilo de vida en la hipertensión arterial en la era Covid-19”. Santa Ana _ Estación de Salud Chimbote, 2021”. Se concluyó que menos de la mitad de la población tenía una buena calidad de vida, mientras que un porcentaje significativo tenía una calidad de vida normal.

En cuanto a los factores socioeconómicos, no respondieron a la adherencia al tratamiento debido a la falta de apoyo económico de los familiares para cubrir gastos como alimentación, transporte y vivienda, y dificultad para seguir el tratamiento

antihipertensivo. Por otro lado, los adultos tienen ventaja en la adherencia al tratamiento. Por otro lado, los factores del proveedor de salud sugieren que los adultos tienden a adherirse mejor al tratamiento. En ese sentido, se entiende que los cuidadores que los atienden aborden las inquietudes, preocupaciones y dificultades de los adultos que viven con la enfermedad. Acuden a consejería para obtener información sobre los horarios de medicación en función de las actividades diarias y para explicar a los familiares qué consecuencias tendrán en su salud.

Es por ello que más de la mitad de los adultos con un 51,0% (51) sin riesgo de desarrollar adherencia al tratamiento en la Dimensión III: Factores del Tratamiento y Dimensión IV: Factores Relacionados con el Paciente, la mayoría del 71,0% (71) logró ganar adherencia. Ventajas del tratamiento. Por lo tanto, difiere en el estudio Veramendi J, (22). “Calidad de vida y estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial durante covid-19. Centro poblado de Llapa_A, Independencia_Huaraz, 2021”. La mayoría consideró que la calidad de vida era normal y, en cuanto al estilo de vida, la mayoría informó tener un estilo de vida poco saludable. En el estudio confronta a Rojas J, Ponce de León F, (44), “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial, Lima-Perú, 2019” Los resultados de este estudio confirman que la adherencia al tratamiento de la hipertensión se debe a Múltiples factores, los mismos factores fueron categorizados en: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y factores relacionados con el acceso al sistema de salud, los reportados como relevantes en nuestra revisión sistemática.

Sus diferentes ocupaciones dentro y fuera del hogar les dificultan el tratamiento, la distancia del hogar o del trabajo, y tienen dudas sobre la toma de

medicamentos, dosis, horarios y dietas. Cometan el error de suspender la medicación cuando se sienten bien, porque esto se debe al hábito de no abandonar la actividad física, lo que los pone en riesgo de no poder desarrollar conductas de adherencia al tratamiento de la hipertensión.

En tanto, en el Hospital de Apoyo de Huari, según la clasificación de factores relacionados con el paciente, los adultos son los más favorables para la adherencia, es decir, la adherencia se logra porque los adultos creen que el tratamiento es beneficioso. Por lo tanto, continúan el tratamiento para mejorar su propia salud y asumir la responsabilidad por su propia salud, mientras que, según el instrumento, la mitad de la categoría de pacientes está en riesgo de no adherencia al tratamiento y los adultos con hipertensión arterial enfrentan un rango de dificultad económica. Por su nivel educativo, les pagan sus medicinas y alimentos, y no tienen trabajos estables ni siguen los consejos de sus médicos, lo que les impide continuar con su tratamiento.

Como profesional de enfermería concluyo que para favorecer la relación del personal de salud con el adulto con hipertensión, realizar sesiones educativas domiciliarias o haciendo invitación para el establecimiento de salud más cercano para educar con términos entendibles para el paciente con la finalidad de favorecer a la adherencia del tratamiento, pues si se acude a los domicilios de manera grata y simpática, con la mejor disposición de educar a los adultos con una atención cordial y práctica, así se mejoraría que el adulto si tenga adherencia con su tratamiento, incluso podría cambiar y mejorar su estilo de vida.

Como sugerencia de mejora, se recomiendan capacitaciones y visitas al sitio del personal médico para observar el estilo de vida y evaluar las razones de la no adherencia al tratamiento en función de los factores relevantes que pueden afectar

estos cambios. Adultos y otros grupos de edad.

Tabla 4

Después de realizar un análisis estadístico de chi cuadrado entre las variables, se encontró que no hay una relación significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento, así como tampoco entre el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia al tratamiento. Además, no se encontró relación significativa entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento, y tampoco entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento.

Los factores socioeconómicos y los factores relacionados con el proveedor de salud no se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. Estos resultados concuerdan con el estudio de Paisig N, Vásquez M, (49) quienes concluyeron que la adherencia al tratamiento fue de 4,14%, y que los factores de riesgo sociales y demográficos influyen en el riesgo de adherencia al tratamiento de los hipertensos y diabéticos, Lambayek, 2021.

Los factores socioeconómicos se refieren a los ingresos que cubren las necesidades básicas de la familia, lo cual es fundamental para la supervivencia humana. Las Naciones Unidas (2018) definen los factores económicos como variables que contribuyen al bienestar económico, incluido el estatus económico y social de una persona u hogar en relación con otros residentes (basado en ingresos, educación y empleo). Para evaluar el nivel socioeconómico de una familia, compare los ingresos económicos, el nivel educativo, las cualidades ocupacionales y personales de sus miembros.

Si bien los factores del proveedor del sistema de salud y del equipo no se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, el

idioma quechua de los médicos significó que el tratamiento no se explicó con precisión, y algunos adultos olvidaron tomar sus medicamentos durante la semana, lo que dificultó la comunicación con los médicos. el tratamiento por el tiempo exacto indicado. A veces, sin embargo, los adultos van acompañados de un familiar que puede ayudarlos a comprender mejor la información. Médicos y enfermeras explican los resultados y beneficios del tratamiento de la presión arterial alta. También se ha observado que los familiares informan que los adultos se olvidan de tomar sus medicamentos o recurren a hierbas y frutas locales como el perejil y el limón, que pueden bajar la presión arterial alta, hervidas y consumidas como agua diaria.

Los factores que afectan el tratamiento y la adherencia al tratamiento mostraron una relación significativa entre las dos variables, mientras que los factores relacionados con el paciente y la adherencia al tratamiento no mostraron una relación significativa. En un estudio de Ramírez B, Owens M (50) titulado “Chavín - Micro Red Áncash, Hipertensión Arterial y Niveles de Conocimiento de Autocuidado en Ancianos Hipertensos, 2018”, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0,687, lo que indica que existe una moderada correlación entre las variables, con una $p=0,001$ estadísticamente significativa, inferior al valor de referencia de 0,01.

El tratamiento y los factores del tratamiento pueden asumir una variedad de aspectos y factores, como la complejidad del régimen de tratamiento, la duración del tratamiento, los cambios que pueden ocurrir en el mismo, los efectos secundarios que pueden ocurrir, las relaciones de paciente a paciente y la como. el terapeuta, y el análisis de cómo se desarrollan estas relaciones se utilizan para cambiar el comportamiento problemático del paciente.

En cuanto a los factores relacionados con el paciente, se ha establecido que la

falta de adherencia al tratamiento se debe al desinterés de algunos adultos por su estado de salud, aunque son los únicos responsables de realizar cambios en el estilo de vida. y herramientas del proceso de la enfermedad, estos adultos corren el riesgo de no desarrollar comportamientos adheridos al tratamiento de la hipertensión. Estos elementos incluyen la inteligencia, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas sobre la enfermedad y el tratamiento, y la capacidad personal de cada adulto para adherirse al tratamiento.

En este estudio se evaluó la accesibilidad, la voluntad y el conocimiento de la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial como un factor relacionado con la adherencia al tratamiento. Aunque la mayoría de los pacientes mostraron una respuesta negativa en relación con el cumplimiento del tratamiento, se encontró que algunos pacientes presentaron dificultades en su adherencia en ocasiones. Se identificó que más de la mitad de los pacientes contaban con condiciones favorables para la adherencia al tratamiento en función de esta clasificación de factores. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento. Es posible que otros factores independientes tengan un efecto positivo o negativo en la adherencia al tratamiento.

Concluyo que el cuidado de enfermería no solo se trata de controlar los signos vitales de orientar al paciente en cuanto a sus dosis y tratamiento sino también de escucharlo, darle apoyo emocional, brindarle un acompañamiento espiritual en caso lo necesite, ya que las enfermedades no solo afectan a la persona, si no que, muchas veces complican las relaciones familiares. El personal de enfermería, debe tomarse el tiempo para dar consejería psicológica, nutricional o lo que requiera el

adulto, ya que la enfermedad no solo afecta a la persona sino a su entorno como también su entorno influye en su recuperación y calidad de vida.

Como recomendación para mejorar, se propone enfocar el estudio en los profesionales de la salud y los equipos médicos que trabajan juntos para llevar a cabo campañas de detección temprana de la hipertensión arterial. También es importante considerar los factores de comportamiento positivo para mejorar su conocimiento. Debido a que este factor puede obstaculizar la adherencia al tratamiento, es necesario abordar los aspectos relacionados con él para mejorar la situación. Además de abordar los problemas que los pacientes puedan tener con el tratamiento, se pueden implementar medidas de educación, apoyo y prevención. De esta manera, los adultos mayores pueden ser más autosuficientes y estar más dispuestos a seguir el tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

- Con base en las características sociodemográficas de los adultos hipertensos del Hospital de Apoyo Huari_Áncash 2022, indican que la mayoría son adultos mayores, más de la mitad de sexo masculino, y menos de la mitad son estado civil convivientes, sin grado de instrucción y de ocupación eventual, la totalidad cuenta con seguro SIS, la mayoría con tiempo diagnosticado de 5 a 10 años, Identificar estas características nos ayudaran a conocer a la población y determinar la influencia de estas en la adherencia al tratamiento.
- Cuando se identificó la adherencia existente entre los factores en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, 2023, se obtuvo que mayoría no tiene adherencia al tratamiento y menos de la mitad si tiene adherencia al tratamiento.
- En factores asociados a la adherencia al tratamiento según dimensiones: en el factor socioeconómico la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, en el proveedor de salud más de la mitad tiene ventaja para adherencia al tratamiento, en el factor relacionado con la terapia más de la mitad están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en el factor relacionado con el paciente la mayoría tiene ventaja para adherencia al tratamiento.
- Al asociar los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, según el factor socioeconómico, el factor proveedor de salud, según el factor relacionado con la terapia y el factor relacionado con el paciente la mayoría no tiene adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene adherencia al tratamiento.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Los datos y resultados obtenidos a través de esta investigación serán notificados a la dirección del Hospital de apoyo Huari _ Ancash, para que se planteen nuevas medidas de gestión que ayuden a mitigar la falta de adherencia que se ha encontrado en casi un tercio de la población adulta hipertensa pertenecientes al establecimiento.
- 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 BIBLIOGRAFICAS

1. Gutiérrez MM, Sakulbumrungsil R. Factores asociados con la adherencia a la medicación de pacientes hipertensos en Filipinas: una revisión sistemática. Hipertensión Clínica. [Consultado 03 de Enero 2023]. Disponible en: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-021-00176-0>.
2. OPS. Hipertensión [en línea]. A nivel mundial: Organización panamericana de la salud, 2021. [Consultado 03 de Enero de 2022]. Disponible en: <https://Hipertensión - World Health Organization>.
3. OPS. Día de la hipertensión [en línea]. A nivel mundial: Organización panamericana de la salud; 2021. [Consultado 03 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>
4. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. Vol. 3, 2022. [Internet]. [Consultado 03 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
5. Solís, A, et al. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Universidad y Salud [Internet]. 2022 [Consultado 03 de Enero de 2023];24(1):95–101. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139/7874>.
6. Hernández L, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [Consultado 03 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>.
7. Organización mundial de la salud: OMS. Día mundial de la Hipertensión [En línea]. 2020 [Consultado 05 de Enero 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>.

8. La hipertensión [en línea], Brasil: UOL; 2021. [Consultado 05 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/cienciaysalud/2021/04/la-hipertension-afecta-a-un-tercio-de-los-adultos-en-brasil.shtml>.
9. Pogyo M, et al. Adherencia a medicamentos antihipertensivos en adultos que asisten al centro de salud de Suscal, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021;16(2):112-118. [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170269310014>.
10. Secretaría de Estado de Salud. Plan Nacional de Salud 2021 [En línea]. Bvs.hn. 2021 [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/PoliticasyNacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf.
11. Secretaria de Salud. Gobierno de Puebla. Día Mundial de la Hipertensión Arterial. 14 pág. [consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/2321-dia-mundial-dela-hipertension-arterial>.
12. Geraldo GP, Joseph KT, Angell SY. Mapping stages barriers and facilitators to the implementation of HEARTS. American: Clin Hypertens; 2021. [Consultado 03 de enero de 2023]. Disponible en: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/mapping-stages-barriers-and-facilitators-to-the-implementation-of>.
13. Lagos R, Alberto E, Flores E, Castellanos A, Lainez E. Adherence to antihypertensive treatment and its Relationship to quality of life in adults of

- primary [en línea]. Boston: LIFE; 2019. [Consultado 03 de enero de 2023].
Disponible en: <https://oaji.net/articles/2020/5697-1597026603.pdf>.
14. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25245>
15. Araujo R, Plan de desarrollo urbano rural Huari 2021 – 2031. 2021; Tomo I [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: https://www.munihuari.gob.pe/wp-content/uploads/2022/02/TOMO_I_DIAGNOSTICO_PDU_2021_2031.pdf.
16. Pereira A, Ferreira A, Méndez E, Alves K, Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Investigación, Sociedad y Desarrollo. 2021 [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en. <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/17916-Article-225862-1-10-20210725.pdf>.
17. Brugere D, Galarce D, Gallegos I., Hazín C, y Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM. 3a. Madrid: Revista Confluencia; 2021. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473/435>.
18. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española Medicina General y de Familia; 2019. [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://mgyf.org/adherencia-al-tratamiento->

[farmacologico-en-pacientes-con-hipertension-arterial-de-un-consultorio-auxiliar/](#).

19. García Corpas JP, Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022];63(1):56–71. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v63n1/2340-9894-ars-63-01-56.pdf>.
20. Lugo R, Daza J. Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural. Venezuela: *Revista científica conecta libertad*: 2021. [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/90/278>
21. Limaylla M “Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital Base III EsSalud Juliaca enero – marzo 2018 [tesis licenciatura]. Juliaca – Perú: Universidad Andina “Nestor Cáceres Velásquez”; [Consultado 05 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2431>.
22. Huaquin Y, Solís Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento de primer nivel de atención, Barranca. [Tesis de Pregrado]. Barranca: Universidad María Auxiliadora, Lima; 2020. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Carhuachin Y. Factores relacionados a la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el establecimiento de

- Salud Tacala, Castilla - Piura. [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFECAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Ponce F, Rojas J. Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial _ Lima, 2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Norvert Wiener, Lima; 2019. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3069/TRABAJO%20ACADÉMICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
25. Asto R. Factores Sociodemográficos y terapéuticos Asociados a la baja Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Libertad; 2018. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en:https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Trujillo E. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Farmacia del centro de salud santa. Distrito de Santa. Departamento Ancash. Marzo. 2018. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3917/SEGUIMIENTO_FARMACOTERAPEUTICO_HIPERTENSION_ARTERIAL_TRUJILLO_MENDEZ_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro Poblado Llapa _ sector A, Independencia _ Huaraz, 2021. [Tesis de Pregrado]. Llapa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Uladech, Huaraz; 2021. [Consultado el 07 de enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25245/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_VERAMENDI_ESPINOZA_JULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sáenz D. Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, Distrito de Nuevo Chimbote, mayo – julio. 2019. tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico. [Internet]. 2019 [Consultado el 06 de Enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11718/ADHERENCIA_SEGUIMIENTO_FARMACOTERAPEUTICO_SAEENZ_ORBEG_OZO_DIEGO_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Urbina S. Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid19. Puesto de Salud Santa Ana _ Chimbote, 2021. [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Uladech, Ancash; 2021. [Consultado 06 de Enero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/HIPE_R77TENSION_ARTERIAL_URBINA_LUCIO_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Suarez M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con

- hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022. [Consultado 07 de Enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28519/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_SUAREZ_ACUNA_MARY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. OPS. Hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2020. [Fecha de acceso 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20car%20diovasculares>.
32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2020; 19(3). [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>.
33. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2019; 23(6). [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>.
34. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem. [Tesis de Pregrado]. Loja: Universidad Nacional Loja, Ecuador; 2019. [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/“TEORÍA%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCIÓN%20DE.pdf>.

35. Concepción J. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medicina Espirituana; 2019. [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
36. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Dorothea Orem: Déficit de Autocuidado. Universidad de la Habana Cuba 2020; 20(2). [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespilogicos/article/view/200/10>.
37. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso: Dorothea Orem. [Tesis de Pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2019. [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>.
38. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia Terapéutica. Scielo 2018; 16(3). [Consultado 08 de Enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226.
39. Ministerio de Salud y protección social. Envejecimiento y vejez [en línea] La salud es de todos; 2020. [Fecha de acceso 08 de Enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
40. Investigación cuantitativa [en línea]; Perú: Definición y conceptos; 2020. [fecha de acceso 07 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.

41. Arias E, Definían descriptiva. [en línea]. Chile: Economipedia: 2021 [consultado 07 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>.
42. Kowalczyk D. Obtenido de Correlacional Research [en línea]. Madrid: Purpose y examples; 2019. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
43. Francisco C. Definición transversal [en línea]. España: Economipedia: 2020. [Consultado 07 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.
44. Pimentel P, Hurtado Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social [en línea]. Perú: IETSI Essalud; 2020. [Consultado 07 de Enero 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf.
45. Piña P. adherencia y control de la presión arterial: SIAC Sociedad Interamericana de Cardiología, Madrid; 2022. [Consultado 07 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>.
46. Código de ética. Perú: Uladech católica; 2019. [Consultado 07 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>.

47. Huamán F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Túpac amaru_Chimbote, 2022. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022. [Consultado 05 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28521/ADHERENCIA_TRATAMIENTO_HUAMAN_VELASQUEZ_FIORELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. Minaya J. factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento humano villa atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022. [Consultado 05 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28655/HIPERTENSION_ARTERIAL_MINAYA_ANGELES_JESSICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. Paisig N, Vásquez M. Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a Hipertensión/Diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_75dbb99a43f42e03d1539d972289e111.
50. Ramírez B, Owens M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RA_MIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y.](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RA_MIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

**ANEXO 3: INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ORTIZ C. Y GUAQUETTA S.**

FACTORES INFLUYENTES			
I.DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su	0	1	2

enfermera entenderían sus motivos?			
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37. ¿Cuándo mejora sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbre sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

MORISKY, GREEN – LEVINE

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvidió 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:

CODIGO:

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



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

Chimbote, Diciembre 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

R E C I B I D O	GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	
	Dirección Regional de Salud - Ancash	
	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR	
	HOSPITAL DE HUARI	
	17 FEB 2023	
	FOLIOS: 01	REG: 067
	HORA: 11:40a	FIRMA: ds

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Sr(a).

M.C. Mario Castro Tarazona

Director del Hospital de apoyo Huari

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy el estudiante, Aguilar Gomero Yadira Shira, con código de matrícula N° 1212131047, de la Carrera Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSION ARTERIAL. HOSPITAL DE APOYO HUARI _ ANCASH, 2023", durante los meses de Diciembre, Enero, Febrero, Marzo del presente año.

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

Atentamente.

Aguilar Gomero Yadira Shira

DNI. N°: 72392481

Se autoriza la redacción
de la aplicación de seguimiento
del Proyecto de Investigación

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD CONCHUCOS SUR
HOSPITAL DE HUARI

Katia S. Huamán Jacinto
LICENCIADA EN ENFERMERIA
DNI: 42002688 C.E.P.: 49680

AGUILAR GOMERO YADIRA SHIRA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo