



**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 PUESTO DE SALUD
SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023**

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

AUTORA

MARQUEZ COC, MAYRA IVET

ORCID: 0000-0001-8966-2075

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE_PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Márquez Coc, Mayra Ivet

ORCID: 0000-0001-8966-2075

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 DE JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por el aire que respiro día a día, por permitirme culminar este sueño después de tantos años truncados y por darme la fortaleza para superar las dificultades que se presentaron en mi camino.

A mis padres Felipe y Miriam por el apoyo que me han dado cuidando de mis hijos, para así YO seguir estudiando sin preocupación y concentrarme en mi carrera.

DEDICATORIA

A mis madres Zoila y Lola porque ellas fueron mi primer impulso para empezar esta carrera, pero por cosas del destino ahora son mis ángeles y mi inspiración.

HASTA EL CIELO, LAS AMO
MADRES

A mis padres, mis familiares.
mis amistades y mi asesora que
confiaron en mí ...mil gracias.
de corazón no les fallaré.

A mis amores Adriano y Yareth
gracias a ustedes tengo la dicha de
ser madre y durante este tiempo de
estudio, jamás soltaron mi mano y
supieron entender mis ausencias.

RESUMEN

En la actualidad, se dan altas sumas de problemas de salud con respecto a la hipertensión arterial, muchas de ellas causan la muerte, teniendo como consecuencia la ausencia de la adherencia y falta de interés en los tratamientos prescritos a cada adulto. Mediante esta problemática se realiza este informe de investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023”. Se aplicó el instrumento Morisky Green y Levine a 43 adultos hipertensos, recopilando datos para ser procesados en el programa de Excel, elaborando tablas y gráficos con porcentajes. Cuantitativa, nivel descriptivo, diseño correlacional, con resultados y conclusiones. La totalidad tienen Sis. Mayoría son adultos mayores. Más de la mitad son varones y presenta de 6 a 10 años su enfermedad, menos de la mitad casados, nivel primario y trabajo eventual. La mayoría no se adhiere al tratamiento y un porcentaje considerable que si se adhiere. Factores influyentes, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia y en las dimensiones, factor terapia casi la totalidad no puede adherirse, factor socioeconómico la mayoría no pueden responder, factor equipo de salud más de la mitad tienen riesgo de adherencia y con factor paciente menos de la mitad no pueden responder con comportamiento de adherencia, al realizar la prueba de chi cuadrado entre los factores influyentes y la adherencia no se encontró relación estadísticamente entre los factores y la adherencia al tratamiento.

Palabra clave: Adherencia, Adulto, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

At present, there are high amounts of health problems with respect to arterial hypertension, many of them cause death, resulting in the absence of adherence and lack of interest in the treatments prescribed to each adult. Through this problem, this research report entitled "Factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension at the San Juan _Chimbote health post, 2023" is carried out. The Morisky Green and Levine instrument was applied to 43 hypertensive adults, collecting data to be processed in the Excel program, preparing tables and graphs with percentages. Quantitative, descriptive level, correlational design, with results and conclusions. The whole have Sis. Most are older adults. More than half are male and have had their disease for 6 to 10 years, less than half are married, primary level and temporary work. The majority do not adhere to the treatment and a considerable percentage that do adhere. Influential factors, more than half cannot respond with adherence behaviors and in the dimensions, therapy factor, almost all cannot adhere, socioeconomic factor, most cannot respond, health team factor, more than half are at risk of adherence and with patient factor, less than half cannot respond with adherence behavior, when performing the chi-square test between the influential factors and adherence, no statistical relationship was found between the factors and adherence to treatment.

Key word: Adherence, Adult, Arterial hypertension.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. HIPÓTESIS.....	18
IV. METODOLOGÍA	19
4.1. Diseño de la investigación	19
4.2. Población y muestra	19
4.3. Definición y operacionalización de variables	20
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
4.5. Plan de análisis	25
4.6. Matriz de consistencia	27
4.7. Principios éticos	28
V. RESULTADOS	29
5.1. Resultados	29
5.2. Análisis de resultados.....	58
VI. CONCLUSIONES	58
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLA

	Pag
TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.....	29
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.....	34
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.....	35
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE,2023.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SANJUAN_CHIMBOTE,2023.....	30
GRÁFICO DE TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE,2023.....	34
GRÁFICOS TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.	36
GRÁFICO TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.....	39

I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es un gran problema de salud, considerada bajo el estado hemodinámico del paciente, teniendo consecuencias para buscar el bienestar de cada uno de ellos con un alza negativa en la tasa de mortalidad, siendo considerada la baja deficiencia para adherirse al tratamiento asociadas a las enfermedades crónicas, en la cual es alta en los países subdesarrollados a diferencia de otros países en proceso de desarrollo las tasas son bajas. La HTA en algunos casos es asintomática, siendo la causa principal la falta de adherencia por la que el paciente no se imagina el riesgo que le puede ocurrir cuando suspende su tratamiento. (1)

En la actualidad a nivel mundial, hay alrededor de 1280 millones de personas adultas que bordan desde los 30 a 79 años que presentan hipertensión y estos residen en países que tienen sus ingresos económicos bajos y medio. De acuerdo con los datos estadísticos de la OMS, durante el 2021 llegó al 46% de personas hipertensos que ignoran de su problemática, siendo así que el 42% sabe que está diagnosticado y que dentro de ellos solo el 21% está solucionado su problema de salud. Se ha planteado un meta a nivel mundial para el 2025 y es menorar la tasa de hipertensos en un 25%. (2)

La Organización Mundial de la Salud, define a la adherencia como cumplir con lo mismo, el hipertenso recibe su tratamiento porque es prescrita por un doctor facilitándole las medicinas y que dosis tomar, todo según sus condiciones y la etapa que se encuentre la enfermedad. En la actualidad las medicinas son usadas de manera preventiva y otras de forma curativa, para así llegar al paciente logre su objetivo, siendo el cumplimiento de estas su mejor beneficio. (3)

En la región de las Américas, la OPS define a la enfermedad de la hipertensión que está considerada como el primer causante de las enfermedades al corazón, por año se está llegando a cifras de 1,6 millones que mueren por estas circunstancias, teniendo en consideración que medio millón tiene muerte prematura y que es inevitable el suceso de estas personas que no llegaron a los 70 años. La población adulta de cada región se ve la más afectada con el 20 al 40% del total de su población que sufre de presión alta.(4)

En el país de México a través de una encuesta en el 2021, la hipertensión arterial empezó a mostrar casos que de cuatro personas uno resultaba con esta enfermedad viéndose afectado en los hombres, con una incidencia del 24,9% y el 26,1% en el caso de las mujeres. El promedio considerado está en 30 millones que han sido evaluados como hipertensos, porque han llegado en el valor de 140/90 mm. A nivel mundial se celebra el día de la hipertensión siendo evaluada como la enfermedad que asesina silenciosamente, llegando a causar 8 mil muertos en los países por cada región, y en algunos casos el 95% no llegan a enterarse de que tuvieron esa enfermedad.(5)

En Brasil está considerado que el 33% de su población presentan la enfermedad de la hipertensión, con un porcentaje de 65% en las personas que son mayores de 60 años. Teniendo como datos que el 30% son los que no tienen conocimiento de su enfermedad y el 50% consumen sus medicamentos, pero de forma irregular o como otros que ni lo toman. Los que están controlados solo son el 20%, en jóvenes la enfermedad de la hipertensión se da para los varones, pero cuando han llegado a la edad de 60 años se llega a manifestar en las mujeres. En consideración con la adherencia la situación es complicada porque no cumplen

con su tratamiento teniendo como factores la economía, su desconocimiento en su forma de vivir.(6)

En el país de Colombia en el 2021 en el pueblo de la Cuenca de Alto Costo se llegaron a reportar gran cantidad de personas con hipertensión arterial, con el 61,6% de pobladores que son mujeres, teniendo una prevalencia apretada de acuerdo con la edad que debe ser mayor en las mujeres con un incremento de 7,5% hasta 8,7% y luego de 5,3% hasta 6,4% que se da entre los varones. Teniendo en consideración estos datos que llegan hacer los resultados de todas las atenciones que se dan en dicho pueblo más no porque se tenga por encuestas en la población.(7)

En Chile mediante la última encuesta del 2021 a nivel nacional se ha presentado un alto en la prevalencia llegando a 27,6% en los pobladores chilenos, teniendo datos altos en los adultos mayores con un 73%,siendo las regiones como Arica, Parinacota, de acuerdo con las estadísticas del instituto nacional, la población con hipertensión arterial llega a representar el 14,6% del grupo de adulto mayor, en cuanto a un estudio en el centro de atención primaria en Chile ,los adultos mayor al olvidarse tomar sus medicamentos van a repercutir en los hipertensos que tiene mayoría de edad, siendo afectados su adherencia y su tratamiento en un largo plazo, el 18,5% de adultos mayores se adhieren a su prescripción médica.(8)

Para Perú, en el periodo del 2021 de acuerdo con ENDES, las personas a partir de 15 años a más presentaron hipertensión, siendo los hombres más afectados con el 21,8%, en comparación con las mujeres con el 12,8% en el área urbana representa el 18,3% y en la rural con 12,5%. En la región natural en la zona

de la costa, la presión alta fue con 19,9%, y la menor prevalencia se registró en la Selva 10,7%.(9)

En los años del 2020, a inicio de la pandemia la hipertensión arterial se aumentó en un 20% en la región de Ancash, para el 2021 la Red de Salud Pacífico Norte, informó que casos de la hipertensión arterial aumentaron en un 20 y 30 % en su establecimiento, los propensos a esta enfermedad fueron los adultos mayores por no tratarse a tiempo y no controlarse constantemente. Los pacientes vulnerables por la pandemia tuvieron más adherencia para evitar complicaciones en pacientes infectados por la Covid 19 y dar a conocer la importancia de cada factor de riesgo. La Diresa informó que el 2021 los casos de hipertensión tubo un índice de prevalencia que del 20% subió al 22.5% teniendo una variación en las redes de salud de Huayas Norte y Sur hubo un aumento del 15% al 17%, siendo las provincias con mayor prevalencia El Santa-Chimbote, seguido de Huaraz, Huari, Casma, Huaylas, Sihuas, Carhuaz y Yungay.(10)

En Chimbote para el 2021, se han registrado casos de hipertensión con un incremento en los tres primeros meses del año, según los datos de la Red de Salud de Pacifico Sur de 1497 casos en su mayoría son menores de 30 años. dicha institución manifestó que las causas de estos problemas es la inadecuada alimentación, el consumo excesivo de sal, productos envasados en la panadería. En cuanto a la adherencia al tratamiento; todos los pacientes hipertensos reciben tratamiento antihipertensivo, pero no todos cumplen con el tratamiento señalando que se encuentran bien, que a veces se olvidan, les causa molestias entre otros temas.(11)

Ante esta problemática, los adultos hipertensos del puesto de salud San Juan no se encuentran ajenos a estos problemas de salud. Siendo a la vez un establecimiento de salud I-2, que se encuentra ubicado en José Carlos Mariátegui S/N Ancash - Santa – Chimbote, con más de 30 años de creación, liderado por la Red Pacifico Norte, su Microred es Miraflores Alto, su unidad Ejecutora de Salud es La Caleta, su ubigeo es 021801 sus servicios funcionan según las normas y directivas del MINSA. Brinda apoyo en los servicios de medicina, triaje, enfermería, obstetricia, odontología, psicología y laboratorio. Este puesto no es ajeno a esta realidad en los adultos que padecen de hipertensión. Es por ello por lo que ante todo lo expuesto, me despierta el interés y motiva a realizar la presente investigación para facilitar información y se busque una mejor calidad de vida para los adultos que acuden al programa de hipertensión.

formulando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023. Para obtener el objetivo general se planteó los objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico,

proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023.

- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023.

La investigación es necesaria en el ámbito del área de salud, porque emplea conocimientos que ayudarán a comprender mejor los problemas de salud que le sucede a la población y de esa forma recomendar estrategias y soluciones.

Ante ello el presente estudio de investigación será de mucha importancia para los estudiantes de salud, porque va a permitir, conocer y dar un aporte para identificar los factores que están asociados a la adherencia del tratamiento en los adultos hipertensos, que más si se da en el lugar donde se realizó la investigación y sea base para las autoridades de dicha comunidad y personal de salud el poder implementar estrategias de salud y así disminuir los riesgos de vida y el incremento de otras enfermedades que se asocian con la hipertensión arterial y los grandes costos que se presentan y a los que conllevan.

Será de suma importancia considerando las conclusiones y recomendaciones que se dará. Los resultados obtenidos van a generar nuevas ideas y así tener nuevos conocimientos para q pueda ser entendido por los adultos hipertensos y toda la población.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

A nivel internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionada a la presente investigación:

Ulloa T, Rojas R, Gualpa Y, Jiménez E, Yuniz M,(12). Su investigación titulada “Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio 4 del Centro de Salud Vergeles en el año 2021”. Objetivo Asociar el control de la presión con factores identificados en los pacientes adultos hipertensos. Es de tipo relacional, observacional, se utilizó el test estadístico Chi cuadrado, teniendo como resultado que el 28,6% tienen la edad de 50 a 59 años, 56.4% son mujeres,53,4% están en unión libre ,34,6% son empleados públicos, 33,1%; nivel primario, llegando a la conclusión que la enfermedad se presenta en personas maduras y de sexo femenino, con su instrucción educativa baja teniendo en cuenta el desconocer todo sobre su enfermedad y los cuidados adecuados y como saber adherirse a su tratamiento.

Ramírez A, Ramírez J, Borrell J, (13). En su investigación titulada “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”. Objetivo general Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Fue descriptiva transversal, con muestra de 80 pacientes hipertensos. Como resultado se dió que el 73,75% tuvo adherencia al tratamiento siendo las mujeres las más cumplidas y los que tienen edades entre 40 y 59 años.

Llegando a la conclusión que por diferentes causas y factores casi la totalidad desconoce cómo cuidarse, pero si pueden adaptarse a mejorar su calidad de vida.

Calderón C, (14). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud Ayora, Ecuador 2021”. Su objetivo fue Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, con una investigación cuantitativa, de forma descriptiva, de tipo observacional y transversal empleando un método deductivo teniendo como resultado que el 77,5% son mayores, el 64,2% es femenino, 57,5% casados, el 26,67% con nivel primaria y el 50% amas de casa. Un 86,67% presenta dificultad para la adherencia en su tratamiento. Llegando a la conclusión que, para buscar mejorar la adherencia a toda la población hipertensa, se debe realizar acciones como el monitorear y darle seguimiento a los pacientes que sufren estas enfermedades.

Carbajales L, Medina F, Formentin Z, (15). En su investigación “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, Cuba”, 2021. Objetivo: analizar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Consultorio médico. Su estudio fue observacional, de corte transversal. Muestra de 98 pacientes sin ningún control. Sus resultados fue que el 46,9 % fueron mayores de 60 años, el 58,1 % masculino, el 51 % se encuentra en el grupo II de hipertensos, 68,3 % son pacientes con adherencia parcial terapéutica. Llegando a la conclusión que los pacientes que no adhieren al tratamiento son más expuestos a tener complicaciones cardiovasculares.

Pilataxi R,(16). Su proyecto de investigación titulada “Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo ‘a’ de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo, Ecuador .2018” con una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de tipo transversal con una muestra de 120 hipertensos, aplicándose cuestionarios por cada variable. Tuvo como resultado que el 100% abandono el tratamiento antihipertensivo tanto farmacológico y no farmacológico. Llegando a la conclusión que por diversos factores ya sea socioeconómicos o por factores mismos del paciente abandonan el tratamiento.

A nivel nacional:

Carhuachin Y,(17). Con su tema de investigación titulada “Factores relacionado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud “Tácala” Castilla Piura, Mayo 2021”, este estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal con su diseño experimental a 156 pacientes. Llegando a la conclusión que 67,3%, pacientes no se adhieren a su tratamiento farmacológico, mientras que el 32,7% si se adhieren, teniendo cuatro factores relacionados con la adherencia socioeconómico, sistema de salud, relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente. Considerándose que los pacientes que presentan alto porcentaje son los que no se adhieren a su tratamiento farmacológico, teniendo como principal factor la economía y el factor con la terapia.

Orihuela D, Orihuela Y,(18). Denominada su investigación Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca-Huancayo, 2021”. Su objetivo fue determinar el

nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial en los adultos mayores que visitan el Centro de Salud. Su estudio es de corte transversal descriptivo con su diseño no experimental, su muestra estuvo conformada por adultos mayores utilizando la recolección de dato en su cuestionario. Su nivel de conocimiento es medio con un 63,3%, sobre los factores no modificables a diferencia con el factor modificable que fue alto con un 53,3% y en cuanto al conocimiento sobre su tratamiento de la Hipertensión es bajo con el 93.3%. Llegando a la conclusión que el nivel conocimiento es muy bajo con el 56,7%.

Montenegro J, More M, (19). Con su proyecto titulado “Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” –Monsefú 2021”. Su objetivo fue medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. De tipo transversal, tuvo 59 pacientes entre los dos sexos, teniendo como resultado la baja adherencia con 84,7% y una alta adherencia de 3.4%. Ambos sexos y la procedencia se dan en la baja adherencia, sin embargo, en la procedencia urbana con el sexo masculino tuvieron mayores porcentajes de adherencia más alta. Llegando a la conclusión que la adherencia alta al tratamiento fue en pobladores de sexo masculino a diferencia del sexo femenino, determinándose que más tiempo con hipertensión arterial los pobladores presentaban gran porcentaje de adherencia farmacológica de acuerdo con el número de veces en el día que tomaba su medicamento.

Quispe S, (20). Su investigación titulada “Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020”, su objetivo: Determinar el nivel de adherencia terapéutica

en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud. Es descriptivo de corte transversal, cuantitativo y no experimental. Su muestra fue de 19 adultos mayores con hipertensión arterial; el tipo de muestra fue no probabilístico. Se concluye que el 73.7% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan una adherencia terapéutica entre el nivel de adherencia parcial y no adheridos.

Farroñam A, LLacsahuache, (21). En su indagación denominada: “Factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí, 2020”. Su objetivo: determinar los factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí-2020. Su metodología fue cuantitativa básica, descriptiva y su diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 90 adultos. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo es la alimentación seguido de su índice de masa corporal en lo cual es una amenaza para la población de estudio.

A nivel local:

Huamán F, (22). En su investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud Túpac Amará _Chimbote, 2023” Su objetivo es: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Es de enfoque cuantitativo de un corte transversal, con su diseño correlacional. Su muestra estuvo empleada en 100 adultos hipertensos. Se usó la entrevista, observación y el instrumento de Morisky, resultado fue que mayoría sufre de hipertensión y tiene su seguro de salud. La mayoría de los adultos maduros con esta enfermedad hace 5 años

atrás, más de la mitad son mujeres, y menos de la mitad tienen secundaria. Concluyendo que en el tratamiento de la adherencia más de la mitad si cumplen y menos de la mitad no se adhieren al tratamiento, el factor socioeconómico más de la mitad de hipertensos tiene riesgo de no adherirse al tratamiento a diferencia de los demás.

Zamora A, (23) Con su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión Arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022” Teniendo como objetivo general Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial, tipo cuantitativa, con su método correlacional su muestra fue de 120 adultos hipertensos. Sus resultados fueron que según las dimensiones en el factor sociodemográfico el total no puede adherirse, en la segunda dimensión al relacionarse con el proveedor de salud la mayoría tampoco se adhiere, en relación con la terapia menos de la mitad no tiene comportamientos de adherencia y la última dimensión se dice que más de la mitad no puede tener comportamientos de adherirse y menos de la mitad presenta riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia.

Minaya A, (24) Investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022”. Su objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores. Cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Muestra fue de 120, se utilizó el cuestionario de adherencia al tratamiento Test de Morisky, Green y Levine. Resultado fue que la mayoría son mujeres, más de la mitad es

conviviente, nivel primario es la mitad, menos de la mitad ama de casa, seguro tienen la mayoría y la mayor parte no se adhiere a su tratamiento y menos de la mitad su diagnóstico es de 6 años a 10 años, en las cuatro dimensiones la mayoría no responden al comportamiento de adherencia, concluyendo que estadísticamente no hay relación entre las dos variables

López Y, (25) Investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote, 2022. Su objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto. Tuvo una muestra de 100 adultos se utilizó el instrumento de Morisky, Green y Levine mediante la entrevista personal. Sus resultados fueron que la mayoría hubo adultos maduros, hombres más de la mitad, nivel secundario menos de la mitad, en total todos tiene seguro y con menos de 5 años de enfermedad tienen más de la mitad, en el aspecto de la adherencia la mayoría se adhiere a su tratamiento. Concluyendo en el factor socioeconómico, menos de la mitad presentará riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en comparación de los otros factores que si podrán adherirse al tratamiento.

Suarez M, (26). Con su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Ancash, 2022”. Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento. Tipo cuantitativa, descriptivo y correlacional de corte transversal. Su muestra fue de 136 adultos hipertensos. Utilizando la técnica de la entrevista y observación. Resultado fue que la mayoría son mayores, la mitad son hombres y no tienen grado de instrucción y ocupación

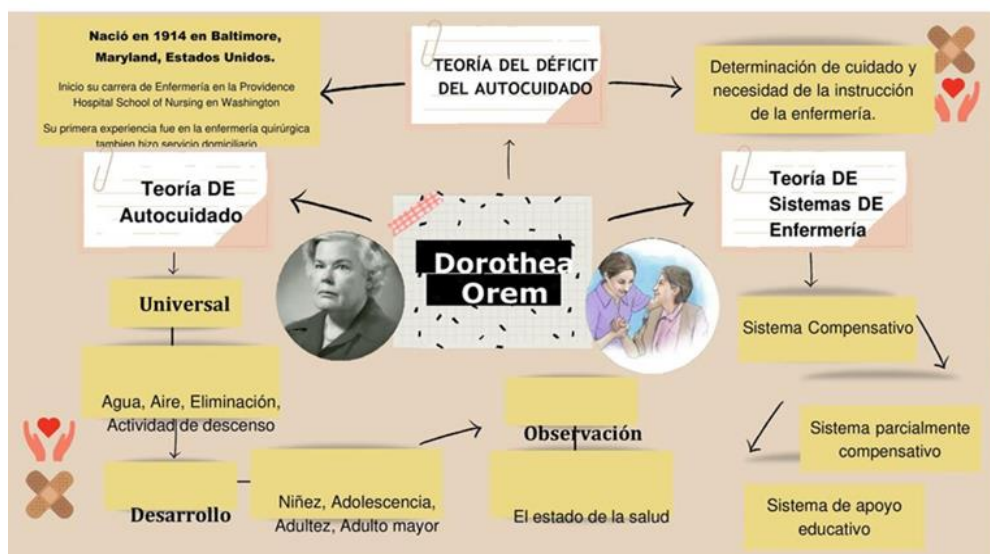
eventual son menos de la mitad, todo esto influenciará que más de la mitad no se adhiera a su tratamiento, teniendo una relación muy significativa con el factor de la terapia. Llegó a la conclusión el factor relacionado con la terapia tiene relación con la adherencia al tratamiento

2.2. Bases teóricas y conceptual:

2.2.1. Bases teóricas:

El presente trabajo de investigación científica estará sustentado bajo la base de la teorista Dorotea Orem y su teoría del autocuidado, ella fue una enfermera norteamericana, que va a definir al autocuidado como aquella acción que el individuo ejerce en su vida, dando como ejemplo a sus teorías sobre el cuidados a sus pacientes convalecientes, también decía que la palabra autocuidado era el punto central para conservar la salud y el bienestar de la persona; repitiendo que los familiares se vean relacionado conscientemente con el cuidado ,con la única finalidad de aumentar su beneficio para su propia salud (27).

Está representada por tres teorías y son la Teoría del Autocuidado, déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería.



Dorothea Orem en el año 1969 dió a conocer la definición del autocuidado, como un aporte constante para el individuo en su propia existencia: se dice que el autocuidado es una acción que cada individuo aprende, se orienta hacia un solo objetivo convirtiéndose en conductas que van a expresar sus propias situaciones de la vida, guiadas a los demás o a su entorno, sus propios factores que impacta en su propio desarrollo y funciones en favor de su vida, su salud y su bienestar, hay tres puntos de autocuidado y son :(28)

Requisitos de autocuidado universal: estas son comunes en todas las personas, están incluidas la conservación del aire, agua y actividad, etc.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Es la que promueve las necesidades para la vida y promover las condiciones adversas y menorar los efectos que se dan por la misma situación, teniendo en cuenta las distintas fases de la vida.(28)

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: están unidos a los propios estados de salud de la persona.(28)

Teoría del déficit del autocuidado, es la relación del autocuidado terapéutico y toda acción del cuidado del ser humano, permitiendo identificar algunos componentes que ya existen. Se dice que el ser humano esta apto para los cambios que se van a dar en su entorno, ante esta situación el ser humano busca ayuda incluyendo el apoyo de sus familiares, amigos y expertos en salud. Dorothea Orem, define el autocuidado del individuo el cómo va a proporcionar su propio cuidado.(29)

La teoría del sistema de Enfermería es la que define el tener el cuidado a

sus mismos pacientes demostrando sus habilidades para darle una mejor comodidad, presenta 3 tipos de teoría y estas son:

- **Sistema de enfermería totalmente compensatoria:** busca la responsabilidad de la enfermera en el cuidado del paciente hasta que el individuo por valerse por sí mismo.
- **Sistema de enfermería parcialmente compensatorio:** brinda actividades que el paciente no pueda realizar, buscando la satisfacción de la persona.
- **Sistema de enfermeros educativo de apoyo:** acá el paciente ya puede realizar sus actividades, pero con la supervisión de la enfermera.(30)

A la vez Dorothea Orem define el concepto paradigmático teniendo en cada uno de ellos estas definiciones:

- **Persona:** tiene la capacidad de ser un organismo biológico, racional y pensante, para comunicar sus emociones reflexionar sobre su propia experiencia.
- **Salud:** estado de su bienestar tanto físico, mental y social.
- **Enfermería:** brinda servicio a la persona que no puede verse por sí misma.
- **Entorno:** factores externos de la persona que se proporcionara para su propio bienestar.(31)

Teniendo en cuenta todas las definiciones que se ha determinado en las teorías de Dorothea Orem, estas van a determinar que el autocuidado va a ayudar a los profesionales de la carrera de salud a emplear ayuda para poder aplicar una buena atención hacia el paciente, como profesionales tenemos la salud en las manos, y estas personas quieren modificar su forma de vivir. Al contactar pacientes que tengan la enfermedad de la hipertensión el primer

comentario que se puede brindar es que se realice la toma de presión, que asista a capacitaciones y se adhiera a su tratamiento que es prescrito por su médico, de esa manera mediante esta teoría se llega a la conclusión que las teorías del autocuidado solo van a permitir que el paciente se enfoque, se conozca y sepa cómo actuar ante esta situación.(32)

2.2.2 Bases conceptuales:

Adherencia: Cumplimiento para tomar la medicación prescrita por el personal de salud y sobre todo tener persistencia para cumplirlo a largo plazo (33)

Hipertensión Arterial: enfermedad considerada entre los factores de riesgo, caracterizado por el aumento de la presión sistólica (PAS) ≥ 140 mm Hg y/o la presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mm Hg.(34)

Adulto: considerado como la que ha pasado la etapa de la adolescencia llegando a su desarrollo mental y físico, donde este ha logrado estabilidad laboral y su reputación favorable.(35)

III. HIPÓTESIS:

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

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

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativa: porque va a contar todo lo recolectado y analizar los datos.

(36)

Descriptivo: porque va a permitir describir todas las características de un grupo sin alterar datos. obtenidos.(37)

Correlacional: su forma de investigar es no experimental va a ayudar a la investigación que haiga una relación entre las dos variables. (38)

Corte transversal: Es un estudio observacional que busca describir y analizar teniendo como objetivo identificar la situación de la enfermedad y su frecuencia. (39)

4.2 Población y muestra:

El universo muestral estuvo conformado por 43 adultos con hipertensión arterial del Puesto de Salud San Juan _ Chimbote, 2023.

Unidad de Análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que acudió al puesto de salud San Juan, cumpliendo con cada criterio de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan que se encuentre viviendo en la zona
- Adultos con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan que acepte formar parte del estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acuden puesto de salud San Juan

Criterios de Exclusión

- Adultos con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan que presenten enfermedades mentales
- Adultos con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan que no deseen participar

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. Factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición Conceptual: El olvido de ingerir los medicamentos es una de las causas para la falta de la adherencia de un paciente hipertenso y el poco interés que toma la persona para tener un control en su salud.(40)

Definición Operacional:

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

II- Adherencia al tratamiento antihipertensivo

Definición conceptual: es el comportamiento de la persona en que se compromete a tomar sus medicamentos, siguiendo un régimen alimentario, siguiendo cambios en sus estilos de vida con sus recomendaciones de un médico especialista.(41)

Definición operacional:

- Adherencia al tratamiento.

SI SE ADHIERE AL TRATAMIENTO (cuando 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 se sienta mal, ¿deja usted de tomarla

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01 (anexo 1)

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento.

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

Categorización de los resultados del instrumento. El rango de puntuación

será de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificará de la siguiente manera

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

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

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

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

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

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

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

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

Puntos 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 DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
Ventaja para adherencia al tratamiento	13 – 16 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento 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 DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento 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 la terapia, del instrumento para evaluar factores que influyen en la adherencia al tratamiento.

IV DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para adherencia al tratamiento	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento 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

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

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con el adulto hipertenso para ver la disponibilidad y el tiempo para aplicar el instrumento.

- Seguidamente se aplicó el instrumento a los adultos con hipertensión.
- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento.
- Cada instrumento fue aplicado en un mínimo de 20 minutos.

Procesamientos de Datos:

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

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos hipertensos utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresamos las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado. De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleará de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvimos el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentan en cuadros y tablas estadísticos.

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023. 	Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo: <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos. • Factores relacionados con la institución de salud. • Factores relacionados con el tratamiento. • Factores relacionados con el paciente. Adherencia al tratamiento antihipertensivo <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento. • No adherencia al tratamiento 	H1: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023. H0: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud San Juan _Chimbote, 2023.	Diseño de la investigación es correlacional. de tipo cuantitativa descriptivo. El universo muestral estuvo conformado por 43 pacientes La técnica que se utilizó es la entrevista y la observación.

4.7 Principios éticos

Esta investigación que se realiza bajo el código de versión 004teniendo por objeto facilitar los lineamientos para establecer las conductas de los investigadores (42)

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho para estar informado: Las personas que participaron aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación. (ANEXO 2)

Beneficencia y no maleficencia: La investigación delimito beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron 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.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas.

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

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

V. RESULTADOS.

5.1. Resultados:

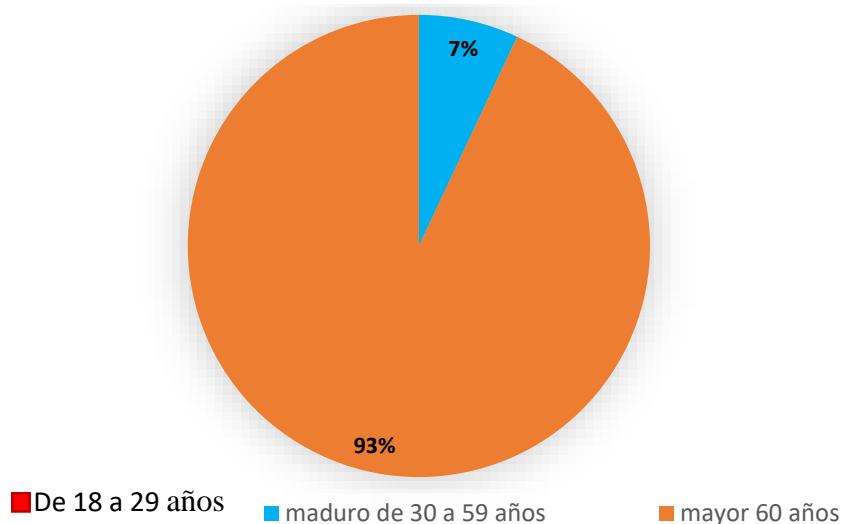
TABLA 1
“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”

VARIABLE		
Edad	n°	%
Adulto joven	0	0,0
Adulto maduro	3	7,0
Adulto mayor	40	93,0
Total	43	100,0
Sexo	n°	%
Masculino	23	53,5
Femenino	20	46,5
Total	43	100,0
Estado civil	n°	%
Casado	17	39,5
Soltero	8	18,6
Viudo	16	37,2
Conviviente	2	4,7
Total	43	100,0
Grado de instrucción	n°	%
Primaria	19	44,2
Secundaria	17	39,5
Técnica	7	16,3
Total	43	100,0
Seguro SIS	n°	%
Si	43	100,0
No	0	0,0
Total	43	100,0
Ocupación	n°	%
Jubilado (a)	12	27,9
Eventual	19	44,2
Desempleado (a)	12	27,9
Total	43	100,0
Tiempo de Dx	n°	%
<5 año	14	32,6
6años a 10 años	24	55,8
>11años a mas	5	11,6
Total	43	100,0

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

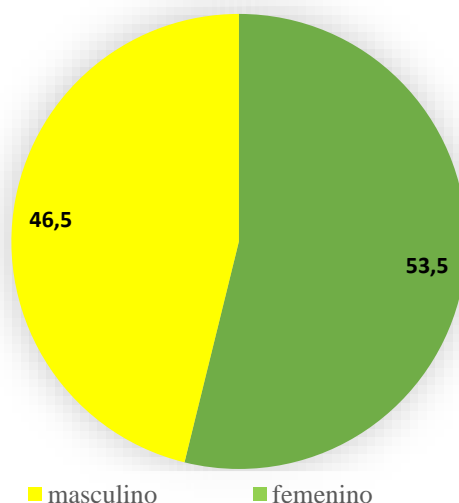
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: “EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



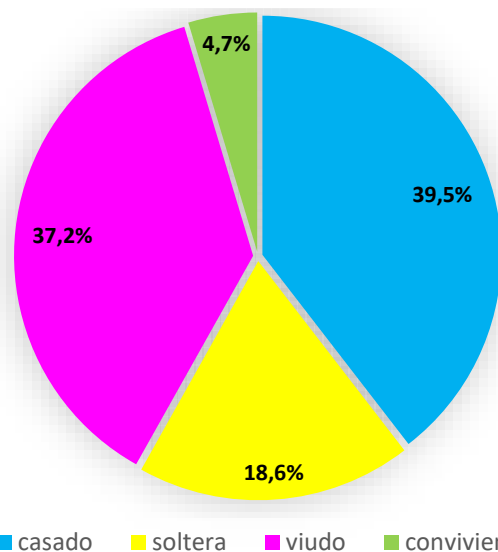
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 2: “SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



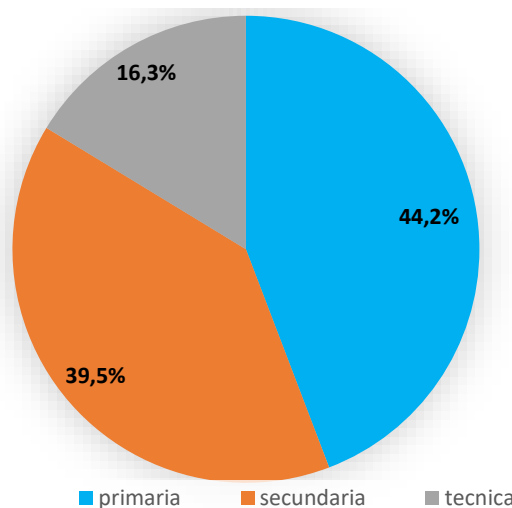
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 3: “ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



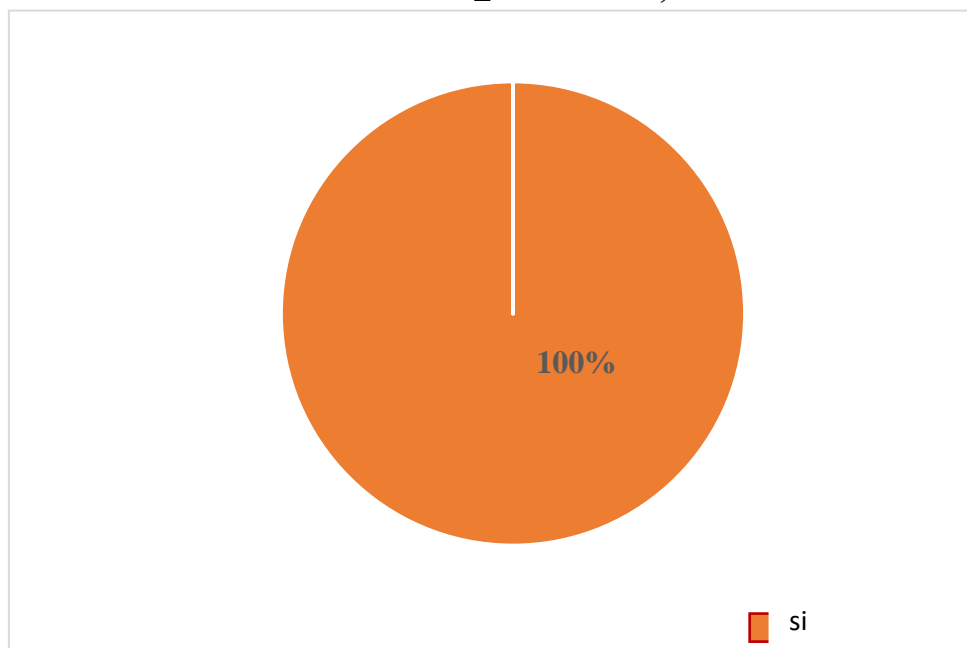
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 4: “GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE,2023”



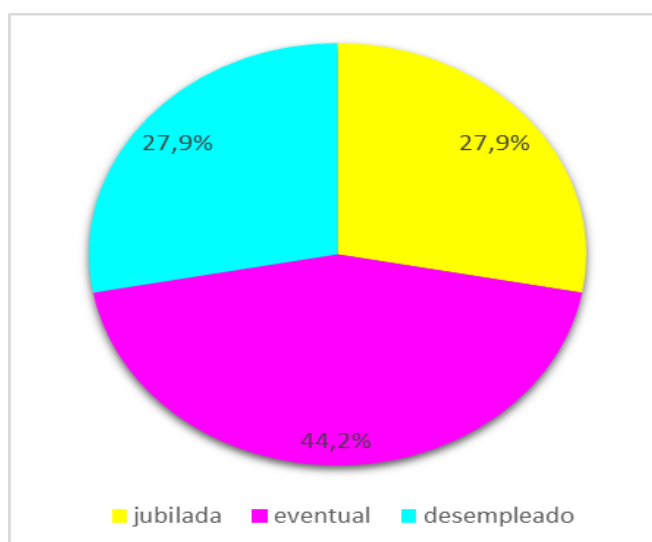
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2023

GRÁFICO 5: “SEGURO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



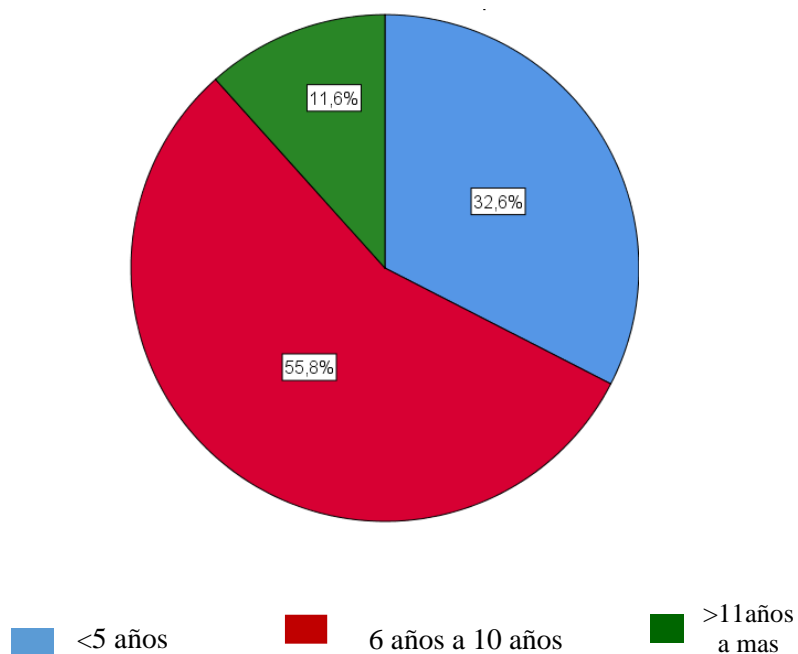
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 6: “OCUPACIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 7: “TIEMPO DIAGNOSTICADO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2023

TABLA 2

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	n	%
NO	30	69,8
SI	13	30,2
Total	43	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO DE LA TABLA 2

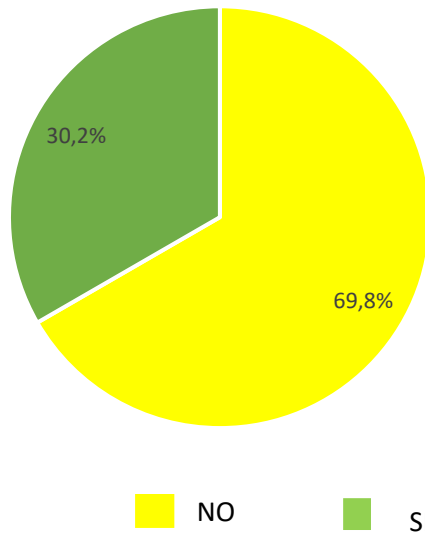


GRÁFICO 8: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

TABLA 3

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA

Factores Influyentes	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	23	53,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	20	46,5
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	43	100,0

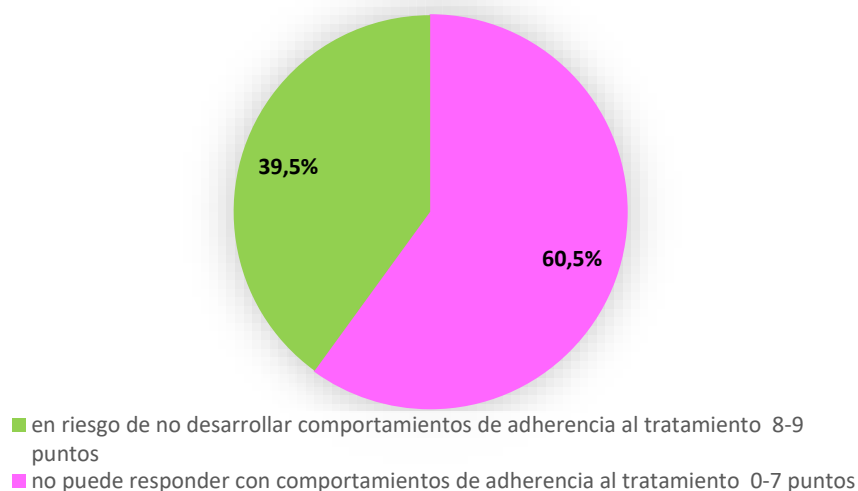
CATEGORIZACIÓN POR FACTORES INFLUYENTE EN PACIENTE ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.

Factor socioeconómico		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	26	60,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	17	39,5
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	43	100,0
Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	14	32,5
en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	23	53,5
Ventaja para adherencia del tratamiento	6	14,0
Total	43	100,0
Factor relacionado con la terapia		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	41	95,3
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	2	4,7
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	43	100,0
Factor con el paciente		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	17	39,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10	23,3
Ventaja para adherencia del tratamiento	16	37,2
Total	43	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023.

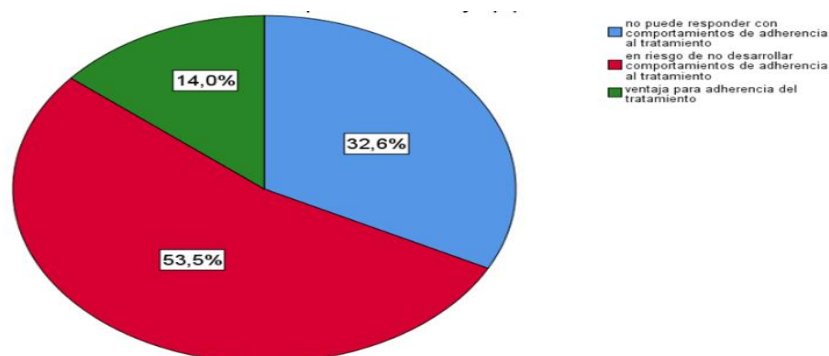
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9: “DIMENSIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.”



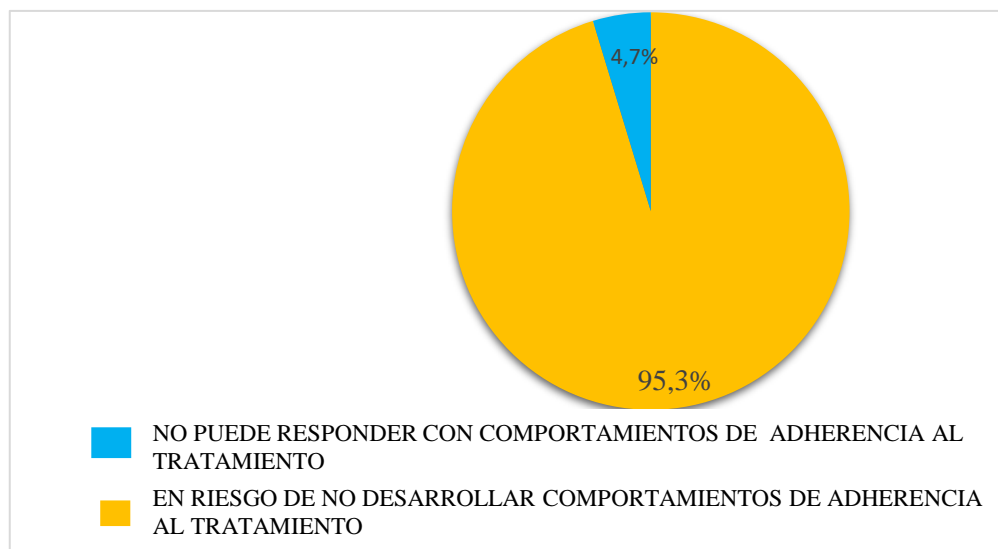
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 10: “DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.”



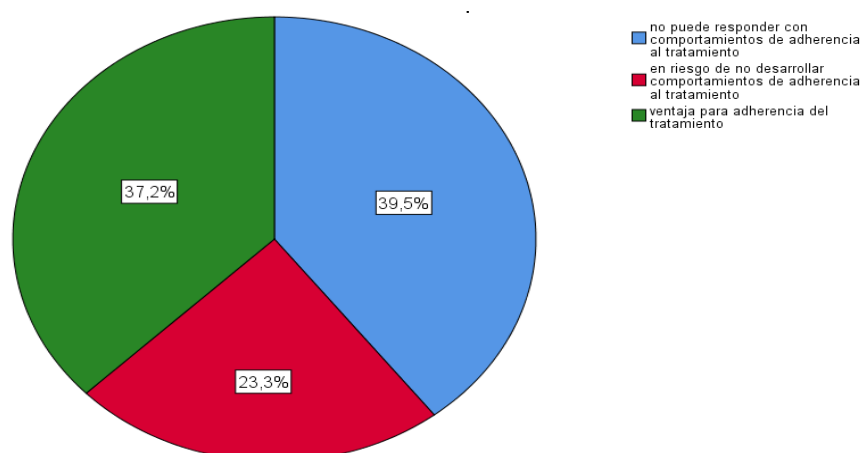
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO 11: “DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2023

GRÁFICO 12: “DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023.”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2023

TABLA 4

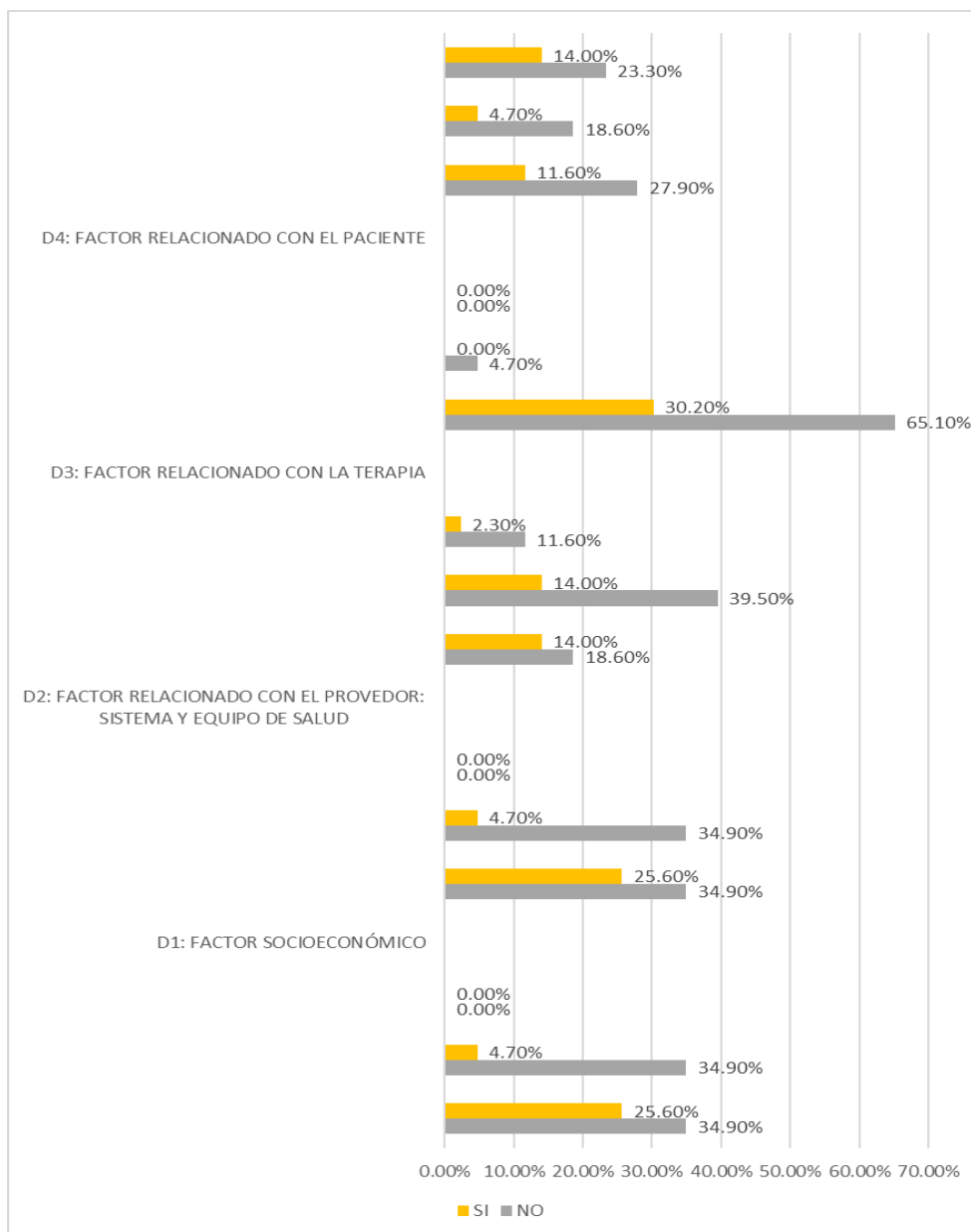
“ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”

D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	p
NO	N°	15	15	0	30	P= 0,33
	%	34,9%	34,9%	0,0%	69,8%	
SI	N°	11	2	0	13	Relación Estadísticamente significativa
	%	25,6%	4,7%	0,0%	30,2%	
Total	N°	26	17	0	43	
	%	60,5%	39,5%	0,0%	100,0%	
D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	P
NO	N°	8	17	5	30	P= 0,413
	%	18,6%	39,5%	11,6%	69,8%	
SI	N°	6	6	1	13	No existe relación Estadísticamente significativa
	%	14,0%	14,0%	2,3%	30,2%	
Total	N°	14	23	6	43	
	%	32,6%	53,5%	14,0%	100,0%	
D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	P
NO	N°	28	2	0	30	P= 0,340
	%	65,1%	4,7%	0,0%	69,8%	
SI	N°	13	0	0	13	No existe relación Estadísticamente significativa
	%	30,2%	0,0%	0,0%	30,2%	
Total	N°	41	2	0	43	
	%	95,3%	4,7%	0,0%	100,0%	
D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	P
NO	N°	12	8	10	30	P= 0,637
	%	27,9%	18,6%	23,3%	69,8%	
SI	N°	5	2	6	13	No existe relación estadísticamente
	%	11,6%	4,7%	14,0%	30,2%	
Total	N°	17	10	16	43	
	%	39,5%	23,3%	37,2%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008
 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 13: “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD SAN JUAN _CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial del puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2023

5.2 Análisis de los Resultados:

TABLA 1:

Del 100% (43) de adultos que acuden al puesto de salud San Juan, el 93% (40) fueron adultos mayores, el 53,5% (23) fue de sexo masculino, 39,5% (17) son casados, 44,2% (19) con grado de instrucción primaria. El 100% (43) presentan SIS, el 44,2% (19) tienen un trabajo eventual y el 55,8% (24) presentan su enfermedad dentro de 6 a 10 años.

Así mismo los adultos hipertensos que en la mayoría son adultos mayores y más de la mitad de sexo masculino. Encontrando resultados que difieren con la de **Ulloa T, Rojas R, Gualpa Y, Jiménez E, Yuniz M, (12)**. Su investigación titulada “Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio 4 del Centro de Salud Vergeles en el año 2021”, teniendo como resultado que el 28,6% tienen la edad de 50 a 59 años, 56,4% son mujeres, 53,4% están en unión libre, 34,6% son empleados públicos, 33,1% nivel primario, llegando a la conclusión que la enfermedad se presenta en personas maduras y de sexo femenino, con su instrucción educativa es baja teniendo en cuenta el desconocer todo sobre su enfermedad y los cuidados adecuados y como saber adherirse a su tratamiento.

Teniendo en cuenta los resultados, podemos mencionar que, de todos los adultos hipertensos, la mayoría son adultos mayores, debido que son más vulnerables porque han mantenido un estilo de vida diferente, su alimentación no ha sido el adecuado, presentando en algunos casos la obesidad por el exceso consumo de carbohidratos, frituras, teniendo en cuenta el antecedente familiar. Los adultos mayores hipertensos están más expuestos a las enfermedades que un

adulto maduro o joven, porque este va a presentar problemas en la piel, la caída del cabello por el mismo estrés, teniendo en cuenta que por estar en esta etapa, la actividad física se reduce y se ve el reflejo de la preocupación porque tienen que depender de la compañía de sus familiares o de sus esposas viéndose afectados por no contar con un trabajo estable o depender de una pequeña jubilación. En esta etapa se les hace difícil asistir a sus controles de rutina y tomar sus medicamentos conforme indica el médico.

Así mismo a la edad que ellos tienen y al presentar la enfermedad de hipertensión, son conscientes que no han sabido llevar su vida, que por ser varones se creían los más fuertes, y el enfermarse no era parte de ellos, por lo tanto seguían haciendo su vida normal, comiendo regular sal, consumiendo frituras, bebían licores, fumaban 2 cigarros hasta una cajetilla completa y a veces presentaban dolor en el pecho y ellos no lo tomaba en cuenta y seguían haciendo su vida normal, no realizaban ejercicios y al ser detectado con la enfermedad se empezaron a estresarse, porque algunos dependen de sus hijos y más en esta situación, sienten que son una responsabilidad para su familia. Manifestando que desde que los diagnosticaron con hipertensión su vida no ha sido igual, ahora consumen 1 cigarro a la semana o cuando tienen la necesidad, pero cada vez que tiene un compromiso no ingieren sus medicinas porque sabe que consumirán licor.

Por otro lado, más de la mitad de adultos hipertensos son de sexo masculino, a diferencia de la mujer, su ritmo de vida ha sido muy diferente, han presentado descontrol en sus alimentos por el exceso de consumo de sal, por alimentos altos en carbohidratos y no realizar actividades físicas, solo se han dedicado a las bebidas alcohólicas, al consumo de tabaco y más la preocupación de tener una

carga familiar, todo ello a generado un fuerte estrés, siendo más considerable por estos tiempos de pandemia que tenían que vivir del ingreso diario presentado otras enfermedades, el varón por su misma naturaleza no asume su responsabilidad de cuidarse y no se va a adherir al tratamiento porque consumen licor y no tomará sus medicamentos. Por tanto, los resultados con otras investigaciones difieren con los de **Calderón C, (14)**. Resultado que el 77,5% son mayores, el 64,2% es femenino, 57,5% casados, el 26,67% con nivel primaria y el 50% amas de casa.

Por otra parte, Sis tienen la mayoría y menos de la mitad de adultos hipertensos, son casados y tienen nivel primario, y más de la mitad su diagnóstico es de 6 años a 10 años. Encontrando así resultados que difieren con la investigación **Minaya A, (25)** Investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022”. Conclusión de resultado fue, que la mayoría son mujeres, más de la mitad es conviviente, nivel primario es la mitad, menos de la mitad ama de casa, seguro tienen la mayoría y la mayor parte no se adhiere a su tratamiento y menos de la mitad su diagnóstico es de 6 años a 10 años.

Analizando los resultados se evidencia que menos de la mitad de los adultos hipertensos son casados, manifestando que en sus tiempos era algo presionado por los padres, que si embarazaban a sus parejas tenían que cumplir como corresponde. Por la gran responsabilidad de cumplir como cabeza principal del hogar se vuelven más propensos al padecer esta enfermedad sobrecargándose de preocupaciones por llevar el sustento diario a su hogar, almorzando fuera de sus horarios, y por el alto consumo de comidas de frituras se produce el sobrepeso,

ocasionando otras enfermedades. Por la pandemia las preocupaciones incrementaron, por tener trabajo eventual el ingreso económico fue bajo, impidiendo en cubrir las necesidades básicas de su hogar.

Así también en el grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores hipertensos han estudiado la primaria, debido a los propios padres que no tomaban interés que sus hijos aprendan a leer y escribir, porque para ellos solo era pérdida de tiempo y que solo se deberían dedicarse a trabajar o a estar dentro del hogar haciendo sus quehaceres. Por diferentes circunstancias solo han podido cumplir la etapa primaria, algunos por la necesidad de ser apoyo para su familia debido a la baja entrada económica, otros porque a muy temprana edad se hicieron de un hogar, en algunos casos manifestaron que el estudio no lo veían como parte necesaria en su vida, viéndose afectados para conseguir un trabajo, porque requieren tener estudios completos, ignorando como seguir su tratamiento por no saber leer correctamente.

En el caso de los adultos hipertensos la totalidad contó con SIS, y a pesar de ser gratuito y recibir sus medicinas, no tienen tiempo de ir a sus controles teniendo un desconocimiento en sus alimentos y cuáles son los beneficios de cumplir con el horario de tratamiento. Refieren que el tiempo para ellos los tiene corto debido a que algunos tienen trabajo eventual y solo dependen de las ventas diarias es por ello que no se acercan a recoger sus medicamentos, porque les incomodan esperar o porque el personal es muy insensible cada vez que el adulto le pide que les explique las indicaciones porque no entienden la letra del doctor y esto ocasiona más tensión en ellos.

En estos casos de enfermedad es muy importante contar con un tipo de seguro

que te permita cubrir los gastos que se requiere cuando la persona se enferma o necesita de una operación, en el caso de un paciente hipertenso, contar con el seguro integral de salud, va a permitir adherirse en los tratamientos teniendo un seguimiento e indicaciones en cada control para así no se presente complicaciones por su enfermedad. En la pandemia se ha generado una escasez de medicamentos en el programa de Hipertensos, teniendo que solventar ellos mismos sus propios gastos para de esa forma seguir con su tratamiento y como algunos, no han podido económicamente cumplir comprando sus medicinas, la adherencia no se dió en su totalidad.

Por otro lado menos de la mitad de los adultos hipertensos cuentan con trabajo eventual, teniendo en cuenta nuestros resultados nos refieren que por presentar esta enfermedad la situación se ha vuelto difícil porque no tienen estabilidad económica y más cuando tienen que depender de sus hijos y otros por sus ingresos diarios o como también es semanal, algunos adultos que cuentan con un trabajito se levantan y no toman su medicinas y hasta se van sin desayunar porque la situación no es buena, eso les preocupa porque se tiene que pagar los servicios de la casa, en algunos casos esto ocasiona que se olvide tomar sus medicamentos, así también sentirse observado por sus compañeros de trabajo o porque se olvidaron traer sus medicinas a su lugar de trabajo.

Así mismo más de la mitad de los adultos hipertensos tienen de 6 a 10 años con su diagnóstico, debido a que ellos presentaron estilos de vida muy diferentes, siendo estas la consecuencias de sus desarreglos sin saber que ellos lo tenían, debido a que cada control médico que ellos iban, eran evaluados y encontraban el valor alto, manifestando fuertes dolores de cabeza, sentían el zumbido de sus

oídos, a la vez no tenían cuidado en su ingesta de alimentos diarios, haciendo varios descuidos en su salud, sin imaginarse que ahora presentan la enfermedad y que se encuentran sujetos a un régimen de tratamiento.

Como propuestas de conclusión para el personal de salud, se debe plantear programas de prevención de la hipertensión, motivando a acudir a tiempo a sus controles y poder recibir su tratamiento para mejorar su calidad de vida, el personal de salud debe ser consciente y empezar a emplear tácticas para que el paciente se dé cuenta que su salud es importante. Orientar al adulto hipertenso, sus familiares o la tercera persona que este en su cuidado del paciente hipertenso, tome conciencia y sepa como orientar responsablemente, acompañándoles a sus controles diarios, tener una dieta adecuada, que el paciente al acudir al establecimiento de salud sea atendido con paciencia y respeto por parte del médico tratante, que le asesore en las dudas que le manifieste y haga saber a los familiares que el apoyo moral es la mejor medicina para los pacientes que se encuentran en esta etapa.

TABLA 2:

En la adherencia al tratamiento en el adulto hipertenso del puesto de salud San Juan_Chimbote, 2023, se llegaron a obtener que del 100% (43) el 69,8% (30) no se adhieren al tratamiento mientras que 32,2% (13) si se adhiere al tratamiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los adultos hipertensos del puesto de salud San Juan no se adhiere al tratamiento y existe un porcentaje considerable que si se adhiere al tratamiento, con relación a esto, se encontraron datos similares con **Carhuachin Y, (17)**. En su investigación titulada “Factores relacionado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con

hipertensión arterial en el establecimiento de salud “Tácala” Castilla Piura, Mayo 2021”. Llegando a la conclusión que el 67,3%, pacientes no se adhieren a su tratamiento farmacológico, teniendo cuatro factores relacionados con la adherencia: socioeconómico, sistema de salud, relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente.

En cuanto a nuestros resultados los adultos hipertensos la mayoría no presenta adherencia al tratamiento, porque manifiestan presentar dificultades en su hogar por el bajo ingreso económico para solventar sus gastos básicos y comprar sus medicamentos para mejorar su salud, muy a pesar que ellos cuentan con SIS evitan acudir al puesto de salud para sus controles, porque tiene que ir a trabajar y sus ingresos son diarios y dado que muchos de ellos prefieren dar prioridad a “otros gastos”, se niegan a realizar el tratamiento bajo pretexto de que es una simple enfermedad que no influye en su vida y que fácilmente pueden vivir con ella sin medicarse o incluso, en algunos casos, consideran que dicha enfermedad no tiene una solución científica y recurren a curanderos, chamanes y/o brujos.

Encontrando así investigaciones similares con **Carbajales L, Medina F, Formentin Z, (15)**. en su estudio de investigación “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, Cuba”, 2021. El 68,3 % son pacientes con adherencia parcial terapéutica. Llegando a la conclusión que los pacientes que no adhieren al tratamiento son más expuestos a tener complicaciones cardiovasculares. Esto claramente debido a la falta de tratamiento.

Al aplicarse el instrumento del cuestionario y a los resultados de los adultos hipertensos que no se adhieren al tratamiento, se toma en consideración que, la

mayoría no se adhiere a su tratamiento por el hecho de no contar con estabilidad económica para comprar sus medicamentos, debido a que durante la pandemia no se pudieron acercar al establecimiento de salud a recogerlos, porque hubo retrasos en facilitarlos, se sienten preocupados por depender de los hijos quienes muchas veces no les acompañan a sus controles, teniendo dificultades en la toma de su medicación, no pueden comprar por dar prioridad a otras actividades. Otro obstáculo está en que ignoran como tomar sus medicamentos y no solicitan el apoyo de sus familiares para que les haga una lista de sus horarios. Todo ello hace que pospongan continuar con su tratamiento, desconociendo las consecuencias que pueden presentar con el transcurrir del tiempo.

Por otro lado, menos de la mitad de los adultos hipertensos si presentaron adherencia. Este resultado difiere con el de **Huamán F, (23)**. Quien en su investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud Túpac Amará _Chimbote, 2023” Concluye que en el tratamiento de la adherencia más de la mitad si cumplen y menos de la mitad no se adhieren al tratamiento, teniendo como principal causa el factor socioeconómico. Así mismo, más de la mitad de adultos hipertensos tiene riesgo de no adherirse al tratamiento.

La adherencia es un beneficio para las personas hipertensas porque les permite tener una mejor calidad de vida. Un factor importante en esta adherencia es la familia, puesto que al ser adultos mayores hipertensos muchos de ellos reciben el apoyo de sus familiares respecto a una alimentación baja en sal, bajo en carbohidratos y bajo en grasas. Así mismo, los familiares apoyan controlando la toma de medicamentos, se preocupan por que el paciente cuente con todas sus

medicinas, el apoyo en la actividad física como terapia, entre otras pautas relacionadas con el tratamiento.

Entre tanto los adultos hipertensos del puesto de salud San Juan, menos de la mitad si se adhieren a su tratamiento, porque a pesar de su situación se hacen responsables de su propia salud, teniendo el apoyo de sus familiares o de terceras personas que se encuentran a su cuidado, mucho influye el grado de instrucción porque así van a saber interpretar y leer las indicaciones que da el médico y lograr una buena adherencia. Una buena alimentación es parte de seguir un buen tratamiento, se rigen a sus dietas, realizar actividades físicas, evitan consumir gaseosas y cosas picantes, cuando se les acaba el tratamiento y por ocasiones no les llega la medicina en la posta por diversos motivos, ellos y sus familiares buscan la solución de conseguir sus medicinas porque a pesar de que ya se sienten bien, ellos no abandonan su tratamiento.

Tomando en cuenta a Dorotea Orem, que habla del autocuidado, el como el ser humano debe de cuidarse el mismo, para saber sobrevivir y enfrentar las situaciones de la vida (28). Podemos concluir que este porcentaje menor de personas que si se adhieren al tratamiento siguen estas pautas, muchas veces por instinto, por tener un mejor nivel educativo y por el apoyo familiar.

Como propuestas de mejora se propone al personal de salud mejorar las estrategias para que los adultos puedan entender que la hipertensión es una enfermedad silenciosa y es importante saber cómo adherirse ante esta situación, debe plantear estrategias de seguimientos continuos, llevar un control de si recogen su tratamiento, realizar videoconferencias para evaluar por qué no recogen sus medicamentos o si están siguiendo las indicaciones, realizar control

de funciones vitales en cada visita domiciliaria.

TABLA 3:

Del total de adultos hipertensos el 100% (43). El 53,5% (23) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. El 46,5% (20) se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y finalmente, 0% no presenta ventaja para adherencia del tratamiento. Respecto a las dimensiones según su categoría tenemos que en el I factor socioeconómico 60,5% (26) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. El II factor relacionado con el proveedor sistema equipo de salud, el 53,5%(23) se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. En cuanto al III factor relacionado con la terapia, 95,3% (41) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y en el IV factor relacionado con el paciente, el 39,5% (17) no responden con comportamientos de adherencia al tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud, define a la adherencia como cumplir con lo mismo, toda persona hipertensa recibe su tratamiento porque es prescrita por un doctor facilitándole las medicinas y que dosis tomar, todo según sus condiciones y la etapa que se encuentre la enfermedad. (3)

Por tanto, la adherencia al tratamiento se refiere a la aceptación por parte del paciente hacia el tratamiento que se le indicó, es decir tomar la medicación de acuerdo con la dosificación prescrita y su permanencia a lo largo del tiempo, respecto a ello, nos encontramos con un resultado desfavorable, puesto que más de la mitad de los adultos hipertensos no responden a comportamiento de adherencia; este porcentaje se ve reflejado en que las personas no sean

constantes en su tratamiento generando que la enfermedad los lleve a presentar problemas cardiacos, complicaciones con la diabetes, entre otras. Muchas veces esta no adherencia es producto de la idiosincrasia de nuestra sociedad que no le toma la respectiva importancia dejando de lado su tratamiento.

Una correcta adherencia permitirá que el paciente mejore sus rangos en cada toma de presión arterial, esto beneficia no solo a la circulación del paciente sino también, permitirá que otros órganos no se vean afectados como es en el caso del corazón. Estos resultados difieren con la investigación **de López Y, (26)**. Titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote, 2022. Concluyendo en el factor socioeconómico, menos de la mitad presentará riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en comparación de los otros factores que si podrán adherirse al tratamiento. Así mismo, **Calderón C, (14)**. En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud Ayora, Ecuador 2021”. Señala que un 86,67% presenta dificultad para la adherencia en su tratamiento.

En nuestros resultados menos de la mitad de adultos hipertensos tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, a pesar del poco dinero que tiene, buscan soluciones para seguir las indicaciones que el médico prescribe, seguir una dieta adecuada y comprar medicamentos, haciéndose dificultoso acudir a sus controles, pero hacen el gran esfuerzo de cuidarse. Ningún adulto hipertenso pudo mostrar ventaja para la adherencia terapéutica.

En cuanto a los resultados que se ha encontrado en la dimensiones que se han tomado, en el factor socioeconómico la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia, en el factor de salud, más de la mitad se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en el factor terapia, casi la totalidad no puede responder con comportamientos de adherencia y en el factor relacionado con el paciente, menos de la mitad no responden con comportamientos de adherencia, asimismo si comparamos con otras investigaciones tenemos como **Zamora A, (24)** . Sus resultados fueron que las dimensiones en el factor sociodemográfico el total no puede adherirse, con el proveedor de salud la mayoría tampoco se adhiere, en relación con la terapia menos de la mitad no tiene comportamientos de adherencia y la última dimensión más de la mitad no puede tener comportamientos de adherencia

Se evidencia respecto a la dimensión I en esta investigación acerca del factor socioeconómico, que la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, porque no tiene la disponibilidad de acudir al centro de salud, la responsabilidad en cumplir con los controles y el tratamiento dado por el personal de salud, no cuentan con las condiciones económicas y/o familiares adecuada para seguir un régimen alimenticio indicado por el médico o su nivel educativo les impide entender con claridad las indicaciones brindadas por el personal de salud, esto es preocupante ya que los adultos hipertensos manifiestan que en muchas oportunidades la falta de dinero, propio de un trabajo eventual, desempleo u otros factores parecidos que les impide seguir con la dieta recomendada y no cumplir con el tratamiento establecido.

En cuanto al II factor salud referido al proveedor, sistema y equipo de

salud, los resultados arrojan que más de la mitad tienen riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia; esto se da porque sienten que el personal de salud no atiende sus dudas, no encuentran beneficios en el tratamiento o no sienten que reciban la atención adecuada por parte del personal de salud entre otras causas relacionadas, pues muchas veces el trato que reciben los pacientes por parte del personal de salud es clave en el tratamiento, muchos pacientes se sienten discriminados, ignorados y maltratados por parte del personal de salud cuando asisten a sus controles o necesitan resolver una duda, razón por la cual muchos de ellos prefieren no regresar al centro de salud y por ende descuidan su tratamiento.

Así en la investigación se encontró en los adultos mayores hipertensos en la dimensión III: factor terapia casi la totalidad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, encontrando similitud con **Carhuachin Y,(17)**. Con su investigación titulada “Factores relacionado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud “Tácala” Castilla Piura, Mayo 2021. Llegando a la conclusión que los pacientes que presentan alto porcentaje son los que no se adhieren a su tratamiento farmacológico, teniendo como principal factor la terapia y el factor economía.

Esta dimensión del factor terapia casi la totalidad no se adhiere, esto se basa en conocer cuáles son las ocupaciones que tiene dentro y/o fuera del hogar que obstaculiza seguir el tratamiento, si la distancia de su casa hacia los consultorios le impide asistir a la consulta médica, si presentan dudas respecto a las indicaciones, si su régimen alimentario es el adecuado, si suspenden el

tratamiento apenas comienza a sentir mejoras. Dichas pautas permiten o impiden que el paciente pueda o no responder con comportamientos de adherencia. Según esta investigación, muchos casos dependen de la disposición de tiempo de ellos o de sus familiares para poder asistir al consultorio, muchos de ellos no logran entender correctamente las indicaciones dadas por el médico lo que provoca dudas que luego se convierten de indiferencia ante el consumo de su medicación, no presentando un control adecuado del tratamiento.

En cuanto al último factor con el paciente, relacionado con cómo se siente con relación al tratamiento, los resultados arrojan que menos de la mitad no pueden responder con ventajas a la adherencia con su tratamiento, debido a que muchos pacientes no toman su tratamiento con la debida responsabilidad y consideran que su enfermedad no es de riesgo, generando a la larga que esta produzca complicaciones de índole cardiovascular, complicaciones con la diabetes llegando en algunos casos a la muerte. Se considera que dicho tratamiento es importante para su salud, si el paciente es consciente de su enfermedad y lo que ello implica y si muestra responsabilidad ante el tratamiento, sus resultados serán favorables.

Tomando conciencia a todos los resultados obtenidos por cada factor se debe tener en cuenta que se debe realizar propuestas de mejora, empleando campañas de salud para captar a las personas que ya tienen la enfermedad y a los que no están diagnosticados a que se empiecen a realizar sus chequeos constantes según sus síntomas , también se debe impulsar a las visitas domiciliarias cada semana para hacer un seguimiento a los que están en el grupo de hipertensos, siempre preguntado como llevan su tratamiento diario.

Así mismo, debemos tomar mayor énfasis en el trato que se brinda a los pacientes, mejorando sus practicas de atención siempre con respeto y responsabilidad. Un paciente bien atendido se convierte en un paciente con buenos resultados.

TABLA 4:

Del 100,0% (43) de los adultos hipertensos en la adherencia al tratamiento en el factor socioeconómico el 39,9% (15) no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con el proveedor de salud el 39,5% (17) en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con la terapia el 65,1% (28) no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con el paciente el 27,9% (12) no puede responder con comportamiento de adherencia.

Teniendo en cuenta los resultados de nuestros adultos hipertensos y luego de ser aplicado la prueba estadística de Chi cuadrado, para comprobar la relación entre dos variables cualitativas en la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento, se observa que el factor socioeconómico ($p= 0,33$), el factor proveedor de salud ($p=0,41$) y el factor terapia ($p=0,34$) el Factor relacionado con el Paciente ($p=0,63$). no tuvieron relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Por los resultados obtenidos en los factores asociados no se llegó a encontrar adherencia, en la relación estadísticamente con el factor influyente, en el factor socioeconómico($p= 0,33$) no se encontró adherencia debido a que por motivos de no contar con trabajo eventual su situación económica afecta en su hogar , porque todos los ingresos son diarios y tiene que saber distribuir

en las necesidades básicas del hogar, afectando en sus dietas y sobre todo la falta de apoyo de los familiares afectando en algunos caso en comprar sus medicamentos debido que el programa no les facilita a tiempo sus medicinas y el no tener una solvencia económica se les hace difícil el poder acudir a su control y recibir su tratamiento.

En consideración con los datos obtenidos se puede decir que la mayoría no cumplen con su tratamiento, encontrando resultados de investigaciones que se asemejan con **Minaya A, (25)** Investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022”. Resultado fue que en las cuatro dimensiones la mayoría no responden al comportamiento de adherencia, concluyendo que estadísticamente no hay relación entre las dos variables.

Para determinar la asociación entre el factor relacionado al proveedor de los servicios de salud y la adherencia terapéutica, se evidencia que en el factor salud ($p=0,41$) no se evidencia relación estadísticamente a pesar de contar con SIS, debido a que por tener un trabajo eventual el asistir a sus citas programas se les hace difícil porque para ellos es un día perdido porque dejan de trabajar y ellos dependen de sus ingresos diarios y más el desánimo que cada vez que acude a su tratamiento por parte del personal de salud sienta la poca atención y por lo tanto sentirse desorientado en como seguir el horario de su tratamiento y más cuando acude con el familiar no le toman en cuenta y por vergüenza no vuelven a preguntar y llegan a sus hogares con la duda. las mismas tensiones que hacen que el paciente se olvide de seguir su tratamiento

En cuanto al factor terapia($p=0,34$) no se encuentra relación estadísticamente adherencia, para ellos se les hace difícil acudir a sus citas por la misma situación que tiene que acudir al trabajo porque ellos viven del día a día y cuando toman un tiempo de asistir les incomoda porque les hacen esperar y como se sienten cansadas, ni bien reciben el tratamiento se retiran y no están atentos a las indicaciones que les brinda el personal de salud, haciendo desarreglo en su alimentos comiendo frituras y con regular sal, en algunos casos también refieren que ya se cansan de tomar sus medicinas y cuando se sienten bien ya no toman porque para ellos ya no lo requieren y porque se deja llevar de los comentarios de sus familiares que dicen que para que tomar tanta medicina si con solo unas cuantas veces es suficiente.

En cuanto la dimensión del factor paciente ($p=0,63$) no se encuentra relación estadísticamente adherencia al tratamiento, debido que no tienen preocupación en su enfermedad porque para ellos ya se sienten cansados el estar pendientes de estar tomando sus medicinas, aun sabiendo que ellos son las únicas personas responsables en cuidar su salud y conscientemente se les puede presentar complicaciones a futuro. También manifiestan que por su desconocimiento cada vez que ya se siente mejor ya no continua con su tratamiento, o porque tiene algún evento y saben que van a ingerir licor dejan de seguir con su tratamiento a pesar de que su médico tratante le da otras indicaciones, a la vez influencia su carácter porque no se dejan orientar.

Así en la investigación se encontró que en el factor socioeconómico menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia, factor relacionado con el proveedor de salud menos de la mitad se encuentra

en riesgo de adherencia, en el factor relacionado con la terapia la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia y en el factor relacionado con el paciente menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia. Encontrándose similitud con la investigación de **Pilataxi R,(16)**. Su investigación titulada “Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo ‘a’ de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo, Ecuador”. Su resultado que el 100% abandono el tratamiento. Conclusión que por diversos factores ya sea socioeconómicos o por factores mismos del paciente abandonan el tratamiento.

Como propuestas de mejora se plantea para el personal de salud y demás miembros, trabajar conjuntamente por el bienestar del adulto hipertenso realizando control de prevención de la hipertensión, emplear tácticas de reforzamiento sobre su enfermedad y educar cuales son las complicaciones que se den en caso abandone su tratamiento, realizar campañas preventivas para diagnosticar la enfermedad de hipertensión. Mencionar conductas positivas para que se adhieran a su tratamiento.

VI. CONCLUSIONES:

En la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- En los adultos del puesto de salud San Juan, la totalidad tienen Sis. La mayoría son adultos mayores. Más de la mitad son varones y presenta de 6 a 10 años su diagnóstico con hipertensión arterial y menos de la mitad son casados, con grado de instrucción primaria y trabajo eventual.
- Los adultos hipertensos del puesto de salud San Juan, la mayoría no se adhiere al tratamiento antihipertensivo y existe un porcentaje considerable que si se adhiere al tratamiento.
- En cuanto a los factores influyentes en el adulto hipertenso, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y en cuanto a las dimensiones que se presentan en el factor socioeconómico la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, en el factor sistema y equipo de salud más de la mitad tienen en riesgo de la adherencia al tratamiento, en el factor terapia casi la totalidad no puede adherirse al tratamiento y con el factor paciente menos de la mitad no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento.
- Al realizar la prueba del chi cuadrado entre los factores y la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensión, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa en ningún factor socioeconómico, factor relacionado con el paciente, factor relacionado con el proveedor, y el factor relacionado con la terapia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Como parte de esta investigación se debe hacer mención al puesto de salud San Juan los resultados obtenidos, para emplear estrategias en cuanto a los pacientes que aún no se están adheriendo a su tratamiento y seguir incentivando a los demás grupos en identificar estos síntomas para disminuir la enfermedad.
- Se propone al personal de salud realizar campañas de prevención de la enfermedad, para orientar al paciente y familiares, sobre los estilos de vida, la aceptación de sobrellevar esta enfermedad.
- Se recomienda a los directivos del puesto de salud, a concientizar a sus trabajadores en mejorar la atención de sus servicios, para brindar confianza y seguridad a los pacientes que acuden a su tratamiento.
- Se sugiere a los demás investigadores, realizar estudios con respecto a la hipertensión, para así seguir empleando estrategias para que puedan adherir en su totalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [Citado el 8 de Diciembre del 2022]. URL Disponible en : [https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people with-untreated-hypertension](https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension).
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales monitoreando la salud para los ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2020. [Citado el 8 de Diciembre del 2022] Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>.
3. Foro L, Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. 2021.[Citado el 17 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
4. Hipertensión [Internet]. Paho.org. 2021[citado el 17 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Secretaria de Salud. Gobierno de Puebla. Día Mundial de la Hipertensión Arterial. [Internet]. 14 pág. [consultado 17 Diciembre de 2022]. Disponible En: [https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/2321-dia-mundial-dela-hipertension-arte ri](https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/2321-dia-mundial-dela-hipertension-arte-ri)
6. Pasquini P. La hipertensión afecta a un tercio de los adultos en Brasil. [en línea] Folha de S. Paulo; 2021. [citado 17 Diciembre de 2022]. 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>.

7. Solís A; Bergonzoli G; Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Revistas Udenar*[Internet].. 2022; 24 supl 1: 95-3101. [citado 17 Diciembre de 2022].
Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139/7874>
8. Cajachagua M, et al. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era- Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2020; [citado el 23 de Diciembre de 2022] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170269311015/170269311015.pdf>
9. Gob.pe.[Online].[citado 23 Diciembre de 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
10. Hipertensión arterial: prevalencia de casos en Áncash aumentó por la pandemia de covid-19 [Internet]. *Andina.pe*.2021 [citado el 23 Diciembre de 2022].
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hipertension-arterial-prevalencia-casos-ancash-aumento-por-pandemia-covid19-893606.aspx>
11. RPP Noticias. Casos de hipertensión en Ancash. [en línea] Ancash; 2021. [Fecha de acceso 5 de Enero de 2022]. Disponible en:
<https://rpp.pe/peru/ancash/casosde-hipertension-arterial-registran-preocupante-incremento-noticia-1049703>
12. Ulloa T, Rojas R, Gualpa Y, Jiménez E, Yuniz M. Control de la hipertensión

- arterial y factores asociados en adultos hipertensos: Control of blood hypertension and associated factors in hypertensive adults. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado el 5 de Enero de 2023];4(3):237–48. Disponible: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/429>
13. Ramírez P, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. [Internet] Cuba 2020 [citado el 5 Enero de 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>.
14. Calderón C. Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios Hipertensos del Centro de Salud Ayora. [Tesis Magistral]. Ibarra - Ecuador: Universidad técnica del Norte; 2021. [citado el 12 de Enero de 2023] <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11543/2/PG%20885%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
15. Carbajales L, Medina F, Formentin Z, Vivar MT. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”-2021. [Internet] Camagüey, Cuba.2021 [Citado el 12 de Enero de 2023]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332021000400001

16. Pilataxi R. Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “a” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo: Repositorio Universidad Técnica de Ambato[Internet].; 2018. [Citado el 15 de Enero de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28694>.
17. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacala” Castilla Piura Mayo. [Internet]. 2021. [citado el 15 de Enero de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CARCAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Orihuela D, Orihuela Y. Nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021 Para obtener el título profesional de enfermería autores [Internet]. 2021 [citado el 15 de Enero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/701>
19. Montenegro J, More M. Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” -Monsefú 2021 Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano Línea de investigación: Enfermedades no transmisibles AUTORES [Internet]. 2021 [citado 15de Enero del 2023]. Disponible en:
Disponible en:

https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9228/Montenegro_Mech%C3%A1n_Jos%C3%A9_Abraham_y_More_Choso_Mariano_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Puno: universidad nacional de altiplano;2021. [citado 15 de Enero del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16975>
21. Farroñam A, LLacsahuache L. Factores de riesgo modificables para hipertensión arterial en el adulto. Centro de Salud de Jicamarca, San Antonio de Huarochirí -2020. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: universidad César Vallejo Lima, 2020. [citado 15 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-modificables-en-la-hipertension-arterial-abordaje-enfermero/>
22. Huamán S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud Túpac Amaru_Chimbote, 2022. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado 17 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28521>
23. Zamora A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la urbanización UPIS Belén_Nuevo Chimbote, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado 17 de Enero del 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28866>

24. Minaya A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado 17 de Enero del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28655>
25. Lopez Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022[citado 17 de Enero del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28846?show=full>
26. Suarez M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Microred de salud Mancos_Áncash, 2022. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado 17 de Enero del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28519>
27. Redacción Quien.Net. Biografía de Dorothea Orem. Miles de Biografías. [Internet]. [citado 7 de Enero del 2023]. Disponible en:
<https://www.qouien.net/dorothea-orem.php>
28. Teorías de Dorotea Orem (AUTOCAUIDADO) [Internet]. La estenosis aortica's Blog. 2020 [citado el 17 de Enero de 2023]. Disponible en:

- <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorothea-orem- autocuidado>
29. Concepción J. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medicina Espirituana[Internet]; 2019 .[citado el 17 Enero de 2023].
Disponible en:
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
30. Teorías de Dorothea Orem (autocuidado) [Internet]. Laestenosisaortica's Blog. 2020.[citado el 17 Enero de 2023]. Disponible en:
<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorothea-orem-autocuidado>
31. Concepción J. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medicina Espirituana[Internet]; 2019[Consultado 17 de Enero 2023]; Disponible en:
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
32. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso: Dorothea Orem. [Tesis de Pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2019. [Consultado 18de Enero 2023]; Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>. Méier J, Wall L, Labronici
33. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia Terapéutica. Scielo 2018; [Internet] 16(3). [Consultado el 18 de Enero de 2023]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
34. Presión arterial [Internet]. Healthy-heart.org. 2019 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.healthy-heart.org/es/mantenga-su-corazon-sano/presionarterial/?gclid=Cj0KCQjwpImTBhCmARIsAKr58cxhU2u4CZ35>

- ZhCOIetPfk3aPli5CkMCqY3QrvP4gRXENOfIgGxXBSQaArgdEALw_wcB
35. Euroinova bisnes school. Clasificación de las etapas de la vida por edad [Internet]. Gob.pe. 2018 [citado el 18 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>
 36. QuestionPro. Investigación Cuantitativa. [en línea] QuestionPro; 2021. [Fecha de acceso 18 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
 37. Diseño de la Investigación. Estudio Descriptivo. [en línea]; Diseño de la investigación; 2021. [Fecha de acceso 18 de Enero del 2023]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm.
 38. QuestionPro. Diseño correlacional. [Online] QuestionPro; 2020. [Fecha de acceso 18 de Enero del 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenodeinvestigacion/>.
 39. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Medica.Sanitas[Internet].2018;21(3):141-146.disponible en:https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_DisenodeinvestigaciondeCorteTransversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/DisenodeinvestigaciondeCorteTransversal.pdf
 40. Osácar A. Hipertensión arterial: adherencia al tratamiento [Internet]. UPNA. 2020 [citado el 18 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23387/TFG%20OSACAR.A..pdf?sequence=1>
 41. Ramírez P. Adherencia al tratamiento. Revista Cubana. [Internet] 2020; 53(1) [Fecha de acceso 18 de Enero del 2023]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>

42. Código de ética versión 004. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, 2002
[internet] [citado el 18 de Enero de 2023] disponible en:
<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

**ANEXO 1: INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ORTIZ C. Y GUAQUETA S.**

FACTORES INFLUYENTES			
	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO			
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 para cumplir su tratamiento?	0	1	2
II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD			
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2

22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2
24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	NUNCA	A VECES	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 mejoran 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 costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	NUNCA	A VECES	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

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

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

FICHA SOCIODEMOGRFICA:

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

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

.....

Firma del participante

.....

Fecha



ANEXO 3

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN ADULTOS CON HIPERTENSION DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN, CHIMBOTE _ 2023**, 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, Enero 2023

MARQUEZ COC MAYRA
41243361

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO Y SOBERANÍA NACIONAL “

DRA: JANE DELGADO MASS
JEFA DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN

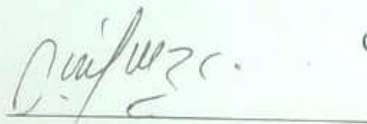
ASUNTO: SOLICITO
INFORMACION
PARA DESARROLLO
DE TRABAJO DE
INVESTIGACION

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, soy Marquez Coc Mayra identificada con DNI N° 41243361, de la Carrera Profesional de Enfermería, 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 DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN “

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,



Chimbote, 05 de Enero ,2023

Apellidos y nombre

MARQUEZ COC MAYRA

DNI. N° 41243361



Mé. Jane Delgado Mass
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 68357
05/1/23
10:33 am

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Bachiller en Enfermería Márquez Coc Mayra

se comunica a Usted que se autoriza con realizar su estudio de investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN -CHIMBOTE ,2023”, brindándole las facilidades para el cumplimiento de este proyecto, facilitándole el padrón nominal de hipertensos lo cual tendrá que ejecutar e informar los resultados de su investigación, reafirmando mi confianza hacia su persona,

el respeto y confiabilidad para los usuarios de nuestro establecimiento.

A handwritten signature in blue ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text: 'Dra. Jane Delgado Mass', 'MEDICO CIRUJANO', and 'C.M.P. 56357'. There is a red horizontal line below the stamp.

DRA. JANE DELGADO MASS

JEFA DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN

MARQUEZ COC MAYRA IVET

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo