



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL
TRATAMIENTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
LOS ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA
COSTA_CHIMBOTE, 2023**

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

AUTORA

ORBEGOSO LIMA LETICIA NINET

ORCID: 0000-0002-7809-4321

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Orbegoso Lima, Leticia Ninet

ORCID: 0000-0002-7809-4321

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

ASESORA

Vilchez Reyes, Maria 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

A Dios:

Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mis metas
planteadas para ser una
profesional que agrade a
nuestro padre celestial.

A mis hijos: Porque día a día me
alientan a seguir adelante cada
vez que quiero rendirme y
porque son el motivo por quien
luchar y seguir adelante a pesar
de los obstáculos.

A Mis Padres, mi Hermano y mis
Tíos Leonardo y Oswaldo:

Por darme su comprensión y
confianza, por estar siempre a mi
lado y aconsejarme empujándome a
avanzar y no quedarme.

Finalmente agradecer a mi tutora la
Dra. Adriana Vílchez, porque a
pesar de todo en cada tutoría nos
motivaba a poder seguir y poder
enfrentar los retos de la carrera con
inteligencia y sabiduría en nuestra
vida profesional.

DEDICATORIA

A mis padres:

Por qué ellos son mi fortaleza, mi orgullo y mi motivación porque en todo momento están a mi lado animándome a seguir y sus consejos me fortalecen para avanzar aún más.

A mi Familia Orbegoso y sobre todo a Mi misma; por ser quienes siempre me motivaron a lograr lo que quiero y lograr cada cosa que me propongo, gracias porque siempre estuvieron hay durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme siempre su apoyo a pesar que me sentía derrotada, porque soy una mujer luchadora que con mi esfuerzo estoy cumpliendo uno de mis anhelos.

A mi papito Félix que está en el cielo, porque él es el angelito que me protege y cuida a donde voy, por él es este esfuerzo, porque aquí en tierra y arriba en el cielo se siga sintiendo orgulloso de mí. Te amo papá.

RESUMEN

La hipertensión arterial se considera como la enfermedad silenciosa con mayor impacto en el mundo siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad. La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, con diseño correlacional de corte transversal. Tiene como objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023. La población muestral estuvo conformada por 58 adultos con hipertensión. Se utilizó la encuesta y aplicación del instrumento de Morisky, Green y Levine. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Los adultos hipertensos que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa, Chimbote. Casi la totalidad son adultos maduros de sexo Femenino, cuentan con seguro y el tiempo de diagnóstico es mayor de 3 años. La mitad el estado civil es conviviente, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria y su ocupación es eventual. En relación al factor socioeconómico y factor con el paciente más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en el factor relacionado con proveedor: sistema y equipo de salud la mitad tiene ventaja de adherencia al tratamiento, mientras que en el factor relacionado con la terapia la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento. En relación a la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensión arterial, se encontró que la mayoría no se adhiere al tratamiento y existe un porcentaje considerable que si se adhiere al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia, Adultos, Hipertensión arterial.

ABSTRAC

Arterial hypertension is a multifactorial disease that has increased in recent years, being known throughout the world as one of the main causes of death and disability. This research is quantitative, descriptive, with a cross-sectional correlational design. Its general objective is to determine the factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension at the Santa Ana Costa _Chimbote health post, 2023. The sample population consisted of 58 adults with hypertension. The survey and the application of the Morisky, Green and Levine instrument were used. Reaching the following results and conclusions: Hypertensive adults who attend the Santa Ana Costa Health Post, Chimbote. Almost all of them are mature adults of the Female sex, they have insurance and the diagnosis time is greater than 3 years. Half the marital status is cohabiting, most have a secondary education degree and their occupation is temporary. In relation to adherence to treatment in adults with arterial hypertension, it was found that the majority do not adhere to treatment and there is a considerable percentage that does adhere to treatment. In relation to the socioeconomic factor and factor with the patient, more than half cannot respond with behaviors of adherence to treatment, in the factor related to the provider: health system and team, half have an advantage in adherence to treatment, while in the factor therapy-related most cannot respond with treatment adherence behavior.

Keywords: Adherence, Adults, 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/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de la Investigación	23
4.2 Población y muestra	23
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	24
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	25
4.5 Plan de análisis.....	29
4.6 Matriz de consistencia.....	31
4.7 Principios éticos	32
V. RESULTADOS.....	34
5.1 Resultados	34
5.2 Análisis de los resultados	46
VI. CONCLUSIONES	67
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	43
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	48
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	49
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	44
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTEMSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	48
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA ALTRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	50
GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.....	54

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la hipertensión arterial (HTA) es una de las causas más comunes de muerte y discapacidad severa en el mundo y se puede prevenir con un tratamiento adecuado, como el control de la presión arterial, para el cual actualmente se dispone de varios medicamentos seguros y efectivos. El papel de la hipertensión arterial como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares es generalmente bien conocido. (1)

La prevalencia de la hipertensión mundial se destaca como la principal causa de la mortalidad en todo el mundo, siendo responsable del 12,8% (7,5 millones) de muertes anuales. Dentro de los treinta últimos años, se duplico el número de adultos de 30 y 79 años con Hipertensión, alcanzando los 1,280 millones, registrándose el aumento en los países de ingresos medios y bajos. (2)

Según la OMS en el 2021, define a la adherencia como la conducta del paciente con relación a la ingesta de los medicamentos, a la continuidad de dietas o a los hábitos de vida, correspondientes a la recomendación con el profesional de salud, Estimando que la hospitalización por una mala adherencia a los medicamentos tiene un gran costo que abarca cerca de los 13 mil 350 millones de dólares en los Estados Unidos, constituyendo 1,7% gasto sanitario. (3)

En la región de las Américas, la Hipertensión es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la muerte, más del 50% de los casos de Enfermedades Cerebro Vasculares y el 17% de muertes relacionadas con

Hipertensión es una cada cuatro mujeres y cuatro de cada diez hombres (de 30 a 79 años) con hipertensión; siendo deficiente el tratamiento y control. Solo en América Latina y el Caribe el 35% de mujeres y el 23% hombres controlan su presión arterial. Durante los últimos cinco a diez años dentro del 2021 en América latina y el caribe, se realizaron estrategias y documentos priorizando la prevención y tratamiento continuo de la hipertensión. Aunque la hipertensión no está relacionada a patógenos, es el factor de riesgo más común asociado con la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y la muerte por esta causa. (4)

Mientras tanto en Colombia las estadísticas para las enfermedades de alto valor en el 2020, se expuso la problemática de gran importancia epidemiológica de hipertensión, reportando 416,254 nuevos casos de Hipertensión Arterial, a pesar de una disminución de 16,10% de casos reportados en el año anterior, preocupando el incremento en mujeres (58,48%) apareciendo cada vez en más temprana edad entre 68 a 84 años, mientras que el 62,58% pacientes nuevos con HT tenía entre 50 y 74 años y el 3,89% eran menores de 35 años. (5)

Asimismo, Cuba no está alejada del efecto negativo de todo este problema, la hipertensión arterial es la comorbilidad más frecuente asociada a las muertes por COVID – 19 dentro de este país, durante el transcurso de la pandemia incremento el riesgo de que sea desfavorable la evolución y mayor probabilidad de muerte. Durante el 2020, cuando se detectó los primeros casos se observó que más del 47% de los fallecidos eran por Hipertensión; según una encuesta nacional de factores de riesgo, el 30,9% de cubanos sufren

de hipertensión, lo que significa que 2,6 millones de personas sufren de hipertensión, donde esta cifra puede incrementar con el pasar del tiempo. (6)

Con respecto a México en el 2020, se realizó una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) a 9 844 adultos midiéndole la Presión Arterial, dando como resultado la prevalencia de Hipertensión Arterial de 49,4%, mientras el 70% no sabían si padecían la enfermedad, 30,2% de los adultos tenía Hipertensión y 51,0% ignoraba su diagnóstico. Entre los adultos diagnosticados previamente de Hipertensión Arterial, 54,9% se controla. Al menos un tercio de los adultos en México tienen HTA y la mitad de ellos no están diagnosticados. Se debe evaluar nuevos programas de diagnóstico de HTA, ya que un diagnóstico inadecuado y un control deficiente pueden conducir a complicaciones y muerte. (7)

Mientras en Chile en el 2021, Más personas mueren por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Gran parte de las muertes registradas cada año, unas 30.000 en total, tienen relación con estas enfermedades. La hipertensión, también conocida como "presión arterial alta", es una enfermedad grave y un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. La mayoría de las personas con hipertensión no saben que la tienen porque a menudo no ven señal alguna o síntoma de advertencia; por eso, se le conoce como el "asesino silencioso". Si bien un profesional de la salud puede detectarla rápida y fácilmente, muchas personas no saben que están en riesgo. En Chile, la cuarta parte de los hombres y una quinta parte de las mujeres viven con hipertensión; más de cuatro millones de personas. Afortunadamente, la prevalencia de la hipertensión ha disminuido

constantemente en los últimos años (8).

En Perú, en el 2022 existió 5,5 millones de personas que sufren de hipertensión (22,1%) según ENDES. En ese año se identifican 5625 nuevos casos de personas con hipertensión, con mayor prevalencia dentro del distrito de San Martín de Porres con 1165 casos. Siendo el factor principal de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, que conforman las principales causas de muerte en conjunto con enfermedades infecciosas y cáncer. Mientras que la pandemia por COVID - 19, afectó a todo el mundo, sobre todo en la organización de los servicios de salud por la pandemia, la limitación al acceso de los servicios de salud, la falta de personal suficiente y capacitados en la atención, habiendo una débil respuesta del sector salud a nivel nacional. Además de estas consecuencias para la salud, la situación se ve agravada por las complicaciones económicas y sociales, que en conjunto agudizan el problema (9).

En el caso de Perú, en el 2021 en un estudio sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión; se encontró que el 69,6% de participantes fueron de sexo femenino, el 57,4% mayores de 50 años; el 59,1% no eran adherentes al tratamiento, según las dimensiones de la adherencia terapéutica en factores socioeconómicos es de 66,1% son no adherentes al tratamiento el 62,6% son no adherentes al tratamiento con el proveedor. Siendo así que la adherencia al tratamiento es compleja y sobre todo siendo un desafío para los pacientes y proveedores de la atención médica. (10)

Por lo tanto, en el departamento de Áncash, la prevalencia de casos de hipertensión arterial aumento en 20 % en la región Áncash durante el 2020, primer año del inicio de la emergencia sanitaria que fue decretada por la pandemia de covid-19. La Dirección Regional de Salud (Diresa) de Áncash, informó que, en el 2019, el índice de prevalencia fue de 17 % y recién al año pasado, se observó una reducción, quedando en 18 %. La Institución de Salud señaló que en las zonas costeras del sector se observó un aumento en la incidencia de casos de hipertensión arterial de 20,0% a 22,5% en 2021, mientras que en las zonas de la red de salud Huayas Norte y Sur este indicador pasó de 15,00% al 17,00%. Según el informe, la provincia con mayor incidencia de hipertensión arterial es: El Santa-Chimbote, seguida de Huaraz, Huari, Casma, Huaylas, Sihuas, Carhuaz y Yungay (11).

En Chimbote en el año 2020 la prevalencia de casos por Hipertensión arterial aumento en un 20% dentro de la región Áncash todo ello fue en inicios de la pandemia por COVID – 19. Mientras que en el 2021 la prevalencia paso del 20% al 18 % de casos de hipertensión; a nivel de la zona costa de la Región Áncash, tuvo un incremento del 20 a 22,5% siendo la provincia del Santa – Chimbote con más prevalencia de casos de hipertensión. Donde Diresa Ancash y las unidades ejecutoras vienen realizando actividades con el fin de poder ayudar a la prevención, seguimiento y tratamiento de la hipertensión con el fin de prevalecer la vida y salud de las personas. (12)

Frente a esta problemática no son exceptos los adultos que sufren de hipertensión que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa. El establecimiento de salud está ubicado en AA. HH Fraternidad s/n, Distrito de

Chimbote, Provincia del santa, Departamento de Ancash, perteneciente a la Microred Magdalena Nueva y a la Red Pacifico Norte., de categoría I – 1. Dentro del Puesto de Salud cuentan con los servicios de Obstetricia, Medicina General, Psicología, Enfermería (ESNI y CRED), Odontología, Farmacia, Laboratorio y Tópico. Siendo su horario de atención de 7 am a 1 pm, donde realizan una atención de manera presencial a los pacientes en el tratamiento, prevención y seguimiento incluyendo los protocolos de bioseguridad. (13)

Por los temas hasta ahora Mencionados se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023? Para poder 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 Santa Ana Costa _Chimbote, 2023. Planteando los Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _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 Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023.

- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

Esta presente investigación, brinda información que será de gran ayuda a muchas personas porque tiene como finalidad concientizar sobre la situación actual de la enfermedad como es la hipertensión arterial y que de esta manera puedan cambiar su estilo de vida, la manera de pensar y ver dicha enfermedad.

Sobre todo, ayudar a brindar conocimientos debido a la adherencia al tratamiento en las personas que sufren de hipertensión, ya que hoy en día muchas de las personas con dicha enfermedad están desorientadas sobre las causas que se pueden asociar si no siguen correctamente su tratamiento, aun mas donde estamos en una época con gran incidencia de muertes por la Hipertensión

Finalmente, la presente investigación servirá de gran aporte en el campo de la salud porque dará a conocer sobre los factores asociados a la adherencia de los medicamentos en una persona con hipertensión, sirviendo de mucho a futuros investigadores de proyectos, ayudando también a la población a tomar conciencia de cuanto le puede afectar a su salud si no continúan con su tratamiento antihipertensivo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

A nivel internacional Alvez, L.; Ávalos, G.; Di Chello, A. y Olmos, P. (14). En su estudio sobre “Adherencia al tratamiento de la hipertensión en San Martín, Buenos Aires Argentina, 2020”. El presente estudio tiene como objetivo analizar la adhesión al tratamiento de pacientes hipertensos de la localidad de San Martín, provincia de Buenos Aires. Su estudio realizado fue descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, realizado en personas mayores de 18 años de ambos sexos que fueron diagnosticados con hipertensión arterial que viven en el partido de San Martín cuya enfermedad tenga una prevalencia de 1 a 5 años. Para medir la adherencia al tratamiento para la hipertensión se utilizará el instrumento de recolección cuestionario Martín–Bayarre- Grau, que consta de tres partes: la primera que corresponde a los datos generales del paciente que incluye: estado civil, edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad y años de diagnóstico de la enfermedad.

Carbajales L, Medina F, Formentin Z, (15). En su estudio según el título “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, Cuba, 2021”. Tuvo como objetivo: analizar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Consultorio del Médico de Familia No. 4, que pertenece al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Método de estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal. Se trabajó 98 pacientes de 20 años de edad a más, que no presentaron control y tratamiento. Según resultados: Los adultos mayores de

60 años (46,9 %), de sexo masculino el 58,1 %, se clasifica como grupo II de hipertensión (51 %). Sobresaliendo los pacientes con adherencia parcial terapéutica (68,3 %) según el test de Morisky Green-Levine. En conclusión: la no adherencia terapéutica los pacientes hipertensos están expuestos a que puedan tener complicaciones cardiovasculares, si no cumplen con el tratamiento requerido.

Quiroz P, Agudelo M., Lucumi I., Mentz G. (16). En el presente estudio llamado “Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia, 2020”. Tiene como objetivo evidenciar sobre los efectos de la posición social en la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial en Colombia. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal, a partir de mediciones cuantitativas del Programa de Determinantes Sociales e Inequidades en el Control de la HTA en Colombia. Se desarrollaron análisis descriptivos e inferenciales (regresión logística) para modelar las asociaciones. Resultados: Se evidenció una alta proporción de adherencia, siendo mayor para cumplimiento farmacológico y las citas (>50%). Conclusión: Existe una brecha en el logro de la adherencia a tratamiento de HTA en Colombia, debido a condiciones socioeconómicas y étnica/raciales.

Villareal R, Suarez A, Blanco C, Perea R, Vargas D, Galicia R, Martínez G, (17). En su estudio “Creencias de enfermedad, medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, ciudad de Quetaro México, 2020”. Objetivo: Comparar las creencias de enfermedad y medicación con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión.

Metodología. Diseño transversal comparativo en población hipertensa sin diabetes mellitus, grupo de 137 pacientes adherentes y grupo de 129 pacientes no adherentes. El análisis estadístico incluyó chi², razón de momios e intervalo de confianza para razón de momios. Resultados. En el grupo de pacientes adherentes 71,5% tienen buenas creencias de la enfermedad y en el grupo de pacientes no adherentes 43,4% también tienen buenas creencias de la enfermedad. Concluyendo, que existe asociación entre creencias de la enfermedad y medicación con adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Calderón P, (18). En su estudio sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios hipertensos del centro de salud ayora, Ibarra Ecuador, 2021” El objetivo es identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios del Centro de Salud Ayora, 2021. Para lograrlo se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, de tipo observacional, transversa empleando el método deductivo, aplicando un cuestionario estructurado de 28 preguntas. Discusión: La mayoría de los sujetos estudiados tuvieron más de 68 años y fueron mujeres. Concluyendo que es evidente que un 13,33% de adherencia al tratamiento, mientras que del porcentaje restante la mayoría tiene dificultades para recordar tomar la medicación, que es la principal falencia para reflejar ese porcentaje relativamente alto de no adherencia.

A nivel Nacional:

Vásquez F, (19). En su Investigación llamada “factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belén de Villa Belén, Iquitos 2020”. Tiene como objetivo

Determinar los factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén. El trabajo es descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal, con una muestra de 15 adultos mayores, la recolección de datos se aplicó: una encuesta para recolectar datos sobre los factores sociodemográfico, y un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento. Se concluye que, la muestra evaluada, el 67% son de sexo femenino y el 33% masculino; el rango de edad fue de 60-65 años, el 40%, 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años el 27%; grado de instrucción el mayor porcentaje tiene primaria con un 53%.

Huaquin T, Solís T, (20). En su investigación sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020”. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. Material y método: Enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, con una población de 180 pacientes con hipertensión primaria. La técnica de recolección de datos es la encuesta y los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y el test de Morisky-Green. Resultados: En cuanto al estadio de hipertensión, el (54,5%) corresponde al estadio leve y (45,5%) corresponde al estadio muy grave. Conclusión: los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos, fueron el estadio leve y muy grave de la hipertensión arterial.

Cajachagua C, Vargas T, Ingles R, Chávez, (21). En su investigación sobre “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. 2021”. Tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La metodología transversal correlacional, con una muestra poblacional de 150 personas de La Era – Lima, Perú y 100 personas de san Miguel – Arica, Chile, elegidos mediante un muestreo no probatorio. Los instrumentos fueron el cuestionario de perfil estilo de vida y la escala de Morisky-Green, El análisis de datos fue estadístico descriptivo e inferencial. Resultados: el 61,1% de hombres no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, 53,8% mujeres si se adherieron. Siendo la edad promedio en adherentes y no adherentes, entre los 71 y 74 años.

Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O, (22) En su artículo sobre “Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis, 2021”. Tuvo como objetivo Determinar la incidencia y prevalencia de hipertensión, y la prevalencia de diagnóstico previo de hipertensión arterial (reportado) en los adultos del Perú. Los métodos y materiales fue los sistemas y el análisis de diversos estudios epidemiológicos que pudieron encontrar en LILACS, EMBASE, MEDLINE y Global Health. Se obtuvo como Resultado: El metaanálisis mostró una prevalencia de HTA de 22,0%. Esta prevalencia fue menor en estudios nacionales (20,0%) que en los subnacionales (24,0%). La incidencia general fue de 4,2 por cada 100 personas al año. En Conclusión, cada cinco peruanos uno tiene hipertensión, y que por 100 personas aparecen cuatro nuevos casos al año, por lo que la

mitad de los pacientes hipertensos saben de su condición previa.

A nivel Local:

Barrientos B, De la cruz B, (23). En su estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de moro – Áncash, abril – mayo 2021”, Tiene como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA que asisten a las campañas médicas en el distrito de Moro (Ancash). Los materiales y método que se aplicaron fue un estudio transversal en una muestra aleatoria de 201 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante el formulario con datos personales y la secuencia de adherencia a la medicación. Se utilizó las estadísticas descriptivas y la prueba de Chi cuadrado. Brindando como Resultado a los 201 pacientes, un 90.5% están incompletos y solo el 6% presentan adherencia a los medicamentos antihipertensivos. En Conclusión, se dice influye notablemente el factor socioeconómico, personal y el tratamiento están asociados a la adherencia de la medicación antihipertensiva.

López N, (24). En su estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote, 2022”. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2022. La muestra estuvo compuesta por 100 adultos con hipertensión arterial, se aplicó el instrumento de Morisky, Green y Levine por medio de una entrevista

presencial. Según resultados y conclusiones: Los pacientes hipertensos la mayoría son adultos maduros, más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria, su totalidad cuenta con seguro de salud y más de la mitad tiene menos de 5 años diagnosticado con HTA. Asimismo, la mayoría presenta adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Huamán V, (25): En su estudio sobre “factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Túpac Amaru, Chimbote, 2022”. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Los pacientes hipertensos que acuden al puesto de salud Túpac Amaru en su totalidad cuentan con seguro de salud. La mayoría son adultos maduros y tiene menos de 5 años diagnosticado con hipertensión arterial, además más de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad cuentan con grado de instrucción secundaria. En cuanto a la adherencia más de la mitad si presentan adherencia al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad no presenta adherencia. Así mismo en el factor socioeconómico, más de la mitad de los pacientes presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que para los demás factores se encontró que los pacientes si presentan ventajas para la adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas y conceptual:

2.2.1. Bases teóricas:

La presente investigación está sustentada por Dorothea Orem, quien nació el 22 de junio de 1914, en Baltimore en Norteamérica de Maryland, creció dentro de una familia constituida por su padre quien se dedicó a la construcción y su madre quien fue ama de casa estando al cuidado de ella y su hermana. Dorothea fue la enfermera más destacada como teorista estadounidense, recibiendo su primer diploma a los 16 años en el año 1930. Quién se graduó como enfermera en Providence Hospital de Washington quien estuvo dirigido por las hijas de la caridad. En el año 1936, logro obtener el título en ciencias en la educación en enfermería y en el año 1946 pudo realizar un master en educación de enfermería, todo ello lo realizo en la Universidad de América (26).

Orem obtuvo gran cantidad de premios, adquiriendo doctorados en ciencias y sobre todo fue nombrada socia de la Asociación Española de Enfermería de salud mental, fue homenajeada por sus labores en el Hospital San Rafael en Madrid en el año 1989. Era una persona muy atenta a las necesidades de las enfermeras en salud mental, le gustaba animar a todos a seguir con los cuidados de enfermería dando prioridad al compromiso y al humanismo con las personas (27).

Metaparadigma de enfermería según Dorothea Elizabeth Orem:

Metaparadigma llega hacer el concepto global que identifican los intereses de los fenómenos particulares de una disciplina, como proposiciones generales afirmando relación entre ellas. (28)

Metaparadigma de enfermería representa el nivel número uno de especificidad y perspectiva en enfermería. Representando la estructura más abstracta y completa

de la ciencia de la enfermería. Integra definiciones de conceptos de personas, medio ambiente, salud y cuidados. Los metaparadigmas ayudan a dar a las ocupaciones un significado específico y exclusivo. (29)

Dorotea E Orem define los siguientes meta conceptos paradigmáticos:

Persona: Considera al hombre como un ser biológico, inteligente y pensante. Un todo dinámico con la capacidad de reconocerse a sí mismo, usar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir sus esfuerzos, reflexionar sobre las propias experiencias y eventos relacionados para realizar actividades de autocuidado dependiente.

Salud: La salud es un estado que significa cosas diferentes para la persona en sus distintos componentes. Esto significa integridad física, estructural y funcional; la ausencia de un defecto que provoque daños en el individuo; desarrollo progresivo e integral del hombre como individuo, hacia un nivel superior de integración. Por lo tanto, considera que es la percepción de placer que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humanizado, que ayuda a la persona cuando no puede autocuidarse por sí mismo respecto a su vida, salud y bienestar, por ello proporciona a las personas atención directa en su autocuidado, según lo que necesiten o su situación personal (29).

Es muy importante que los enfermeros conozcan estas definiciones, para que así les pueda permitir tener un concepto de cuidados de enfermería para que así puedan ellos ayudar a la persona de acuerdo con su autocuidado para así poder llevar una buena vida y sobre todo salud, pudiendo recuperarse de la enfermedad y afrontar en alguna ocasión las consecuencias de la salud.



Dorothea Elizabeth Orem define 3 teorías: Teoría de autocuidado, teoría déficit del autocuidado y teoría sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado: Siendo una teoría que deben de aprender las personas orientadas al logro de un objetivo, tanto en el comportamiento sobre sí mismo, con su entorno y con los demás, para que puedan desarrollarse en beneficio de su propia vida o bienestar. El autocuidado debe ser aplicado por cada individuo con la finalidad de mantener su vida y su salud, bienestar y desarrollo. La realización de los conceptos de autocuidado, necesidad y actividad de autocuidado, permiten entender las limitaciones y necesidades de cada persona de poder beneficiarse de enfermería (30).

Para Dorothea Orem el Autocuidado, es una actividad que las personas han aprendido, orientadas hacia un objetivo. Siendo una conducta centrada que son dirigidas por los individuos hacia ellos mismos, hacia las demás personas y entorno, para evitar aquellos factores que afecten su desarrollo y funcionamiento a favor de su salud, vida o bienestar (31).

La teoría que identifica las necesidades de autocuidado es, además de un componente importante del modelo, formando parte de la evaluación del

paciente y se define como una actividad que una persona debe realizar para cuidarse a sí misma. Dorothea E. Orem propone tres tipos de requisitos al respecto:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Estos requisitos de autocuidado, son el objetivo o propósito de las actividades es la causa de autocuidado realizadas por un paciente con una discapacidad o enfermedad crónica (32).

Factores condicionantes básicos: Son factores internos o externos de las personas que afectan su capacidad para cuidar de sí mismos. Dorothea E. Orem en 1993 identifico diez variables agrupadas dentro de este concepto: sexo, edad, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (33).

Esta teoría es la más estudiada y de gran valor en la práctica de enfermería, por su extensa visión en salud de acuerdo a la asistencia que tiene el profesional por su desempeño, logrando estructurar los sistemas de la enfermera con relación a la necesidad de autocuidado. (34)

La teoría Déficit de autocuidado: Se relaciona entre el autocuidado terapéutico y acción de autocuidado de las propiedades humanas de las aptitudes que se desarrolla en el autocuidado que constituye la acción, no siendo adecuadas para identificar componentes de autocuidado terapéutico. Dorothea Orem utiliza la palabra autocuidado refiriéndose a la persona que realiza sus cuidados de alguna

acción brindada (35).

Para esta teoría la persona debe de tener limitación para su propio autocuidado, dificultando su salud o el autocuidado dependiente, para ello necesitando el apoyo de una enfermera. Enfermería siempre se ha estado vinculada al gran arte de cuidar, por eso siempre ha estado respondiendo a las necesidades de las personas, cuando ellas no pueden ayudarse así mismas respecto a cuidados y calidad de vida para poder mantenerse saludablemente, identificando las necesidades o problemas de salud tanto de la persona, familia y comunidad demandando de cuidados, siendo autónomos o dependientes de las actividades que asume el enfermero. (36)

Dorothea Orem utiliza la palabra agente autocuidado refiriéndose a los cuidados de la persona o realización específica. Cuando las personas se cuidan por sí misma o son independientes son consideradas agente autocuidado. (37)

El agente de autocuidado es cuando la persona tiene la capacidad de valerse por sí mismo respecto a sus cuidados, satisfaciendo sus necesidades de autocuidado y salud, satisfaciéndose así mismo. Mientras que otras personas pueden tener un autocuidado que no funcione. Un ejemplo puede ser cuando un individuo sufra de ansiedad o temor siendo este un factor que impida pedir ayuda a pesar que esa persona sabe que la necesita. (37)

El cuidar de uno mismo: El proceso de autocuidado comienza con ser consciente de nuestra propia salud, requiriendo que uno mismo tenga un pensamiento normal para tomar decisiones sobre su salud incluido el deseo y el compromiso de seguir adelante utilizando la experiencia personal, las normas culturales y los comportamientos aprendidos. (38)

Limitaciones del cuidado: Son barreras o limitaciones para el autocuidado que pueden presentarse cuando una persona no tiene suficiente conocimiento sobre sí mismo y quizás no tiene ganas de dominarlo, puede ser difícil saber cuándo pedir ayuda o consejo. (39)

Aprendizaje del Autocuidado: El aprendizaje del autocuidado y mantenimiento continuo son funciones del ser humano. El requisito central del autocuidado a través del aprendizaje y usando el conocimiento para realizar acciones de autocuidado interno y externo, que serán determinadas por la observación, obteniendo datos subjetivos de autocuidado. (40)

Esto significa que existen pacientes que requieren en su totalidad ayuda del personal de salud (Enfermera) por ser dependiente en la realización de sus actividades de autocuidado, como también es de gran valor las actividades que se realizan tanto paciente/enfermera, aprendiendo a realizarla con ayuda. (41)

Teoría de sistema en enfermería: Aquí se explica en como las enfermeras deben de atender a los pacientes o individuo. Dorothea Orem, dedicó toda su vida hasta su muerte, a la enseñanza, a escribir artículos e investigaciones (42). Esta teoría sostiene que enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción creados por la enfermera (diseño y fabricación) a través del desempeño de actividades profesionales frente o en relación con personas con discapacidad, teniendo problemas de autocuidado o cuidado de personas dependientes. (43)

Dorothea Orem estableció la existencia de tres tipos de sistema de enfermería (Compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo). (44)

1. Sistema Compensatorio: Tipo de sistema que se requiere cuando la enfermera realiza el papel compensatorio al paciente. Tratándose de que la enfermera se

queda a cargo de complacer y sea satisfactorio el autocuidado completo al paciente hasta que por el mismo pueda realizar su propio autocuidado o hasta que se adapte a su incapacidad.

2. Sistema parcialmente compensatorio: Sistema de enfermería que no requiere de mayor intervención de enfermería que del sistema totalmente compensatorio. La enfermera realiza un papel compensatorio, pero aquí es donde el paciente está más interesado en realizar su propio cuidado respecto en decidir y accionar.

3.Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el indicado para el paciente que puede realizar su autocuidado y tiene la necesidad de adaptarse a situaciones nuevas, pero actualmente requiere de apoyo de la enfermera, donde es limitante ayudar al paciente a decidir, comunicar conocimientos y habilidades.

(45)

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo, es adecuado cuando el paciente adquiera los conocimientos y habilidades. El rol principal de la enfermera es coordinar el desarrollo de las habilidades de comunicación y cuidado personal. (46)

2.2.2 Bases conceptuales:

Adherencia: La adherencia al tratamiento es cumplir adecuadamente la ingesta del medicamento indicado correctamente en cantidad y hora. Es relativamente importante cumplir con el tratamiento para que así pueda ser eficiente. (47)

Hipertensión: Es la presión o fuerza que realiza la sangre en las paredes de las arterias que al pasar del tiempo causa problemas de salud. (48)

Salud: Es el bienestar físico, psíquico mental y social de una persona sin presentar dolencia alguna o enfermedad. (49)

III. HIPÓTESIS:

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

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

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativa: El análisis cuantitativo es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, interpretar y predecir fenómenos utilizando datos estadísticos (50).

Descriptiva: Asocia información contable que se puede usar para realizar deducciones estadísticas del público objetivo a través del análisis de los datos obtenidos (51).

Correlacional: Es un método de investigación pasiva que utiliza el análisis estadístico para examinar la relación entre dos variables (52).

Corte transversal: El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico (53).

4.2 El universo y muestra:

Estuvo conformado por 58 adultos que acuden al puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023.

Unidad de Análisis

Cada Adulto con Hipertensión que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa 2023.

Criterios de inclusión

- Adultos que acuden más de 3 años al Puesto de Salud Santa Ana Costa-Chimbote, 2023.
- Adultos de 18 años a más.
- Adultos que acepten participar en el estudio y que puedan firmar el

consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos que no puedan hablar o comunicarse.
- Adultos que no puedan firmar el consentimiento informado.
- Adultos que tengan problemas en tiempo, espacio y persona.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Factores asociados en la Adherencia al tratamiento Antihipertensivo

Definición conceptual:

La adherencia al tratamiento es un comportamiento amplio influenciado por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente (54).

Definición operacional

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

4.3.2 Adherencia al tratamiento antihipertensivo

Definición conceptual

Es el comportamiento del paciente en relación con el cumplimiento de la ingesta de la medicación, teniendo un seguimiento adecuado de la dieta, modificación de hábitos de vida, de acuerdo con las recomendaciones de los profesionales de la salud (55)

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 (Ortiz C. y Guaqueta S. - 2008), esa es la versión que se utilizará en este estudio. Categorización de los resultados del instrumento. El rango de puntuación será de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificará de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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 socioeconómico, 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

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.

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

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

4.5 Plan de análisis

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con las autoridades del Puesto de Salud Santa Ana para determinar su disponibilidad y puedan otorgar el permiso.
- Se coordinó con el adulto hipertenso para ver la disponibilidad y el tiempo para aplicar el cuestionario.
- Seguidamente se aplicó el instrumento a los adultos con hipertensión.
- Posteriormente se procedió a leer el contenido del instrumento al adulto con hipertensión.
- 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 al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el número 1 al 120.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados. Se ingresaron los datos de

las fichas sociodemográficas de los adultos hipertensos utilizando códigos para datos no numéricos. Además, se ingresó las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado. De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos.

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

4.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud Santa Ana Acosta _Chimbote, 2023	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Acosta _Chimbote, 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Acosta Chimbote, 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023. • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _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 Santa Ana Costa _Chimbote, 2023. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023 	<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo. • Factores socioeconómicos. • Factores relacionados con la institución de la salud • Factores relacionados con el tratamiento. • Factores relacionados con el paciente. <p>Dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento antihipertensivo. • Adherencia al tratamiento. • No Adherencia al tratamiento. 	<p>H1: Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud Santa Ana Acosta Chimbote, 2023.</p> <p>H0: No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial del puesto de salud Santa Ana Acosta Chimbote, 2023.</p>	<p>Es de tipo cuantitativa descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación correlacional.</p> <p>La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.</p>

4.7. Principios éticos

Todas las fases de la actividad científica deben conducirse en base a los principios de la ética que rigen la investigación (56)

Protección a la persona: El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica. (Anexo 4)

Beneficencia y no-maleficencia: Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

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, por encima de los fines científicos; y se deben

tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia: El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica: El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos.

V. Resultados:

5.1 Resultados

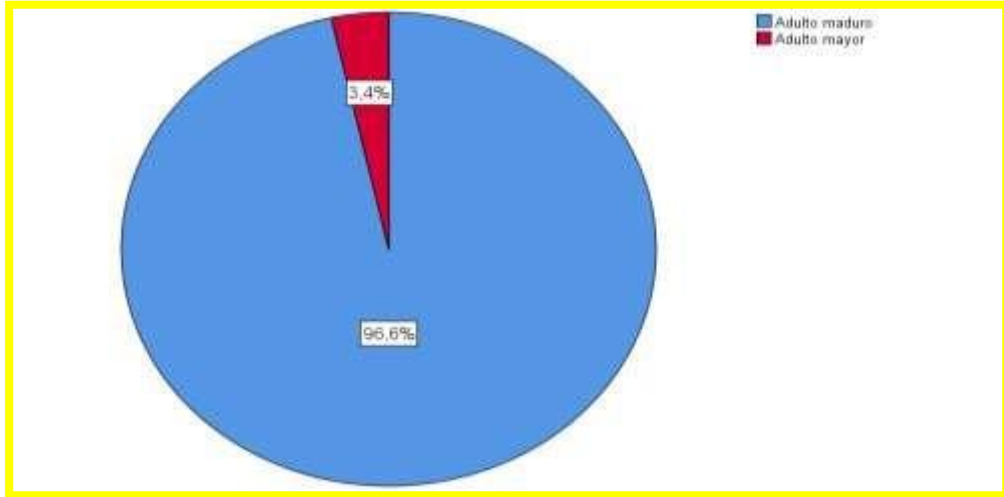
TABLA 1
“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023”

	Edad	n	%
Adulto joven		0	0,0
Adulto maduro		56	96,6
Adulto mayor		2	3,4
Total		58	100,0
Sexo			
Masculino		13	22,4
Femenino		45	77,6
Total		58	100,0
Estado civil			
Casado		12	20,7
Soltero		14	24,1
Viudo		3	5,2
Conviviente		29	50,0
Total		58	100,0
Grado de instrucción			
Primaria		7	12,1
Secundaria		51	87,9
Técnica		0	0,0
Total		58	100,0
Seguro			
Si		57	98,3
No		1	1,7
Total		58	100,0
Ocupación			
Jubilado (a)		2	3,4
Eventual		51	87,9
Desempleado (a)		5	8,6
Total		58	100,0
Tiempo de Dx			
<5 años o		55	94,8
6 años a 10 años		3	5,2
11 años a más		0	0,0
Total		58	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

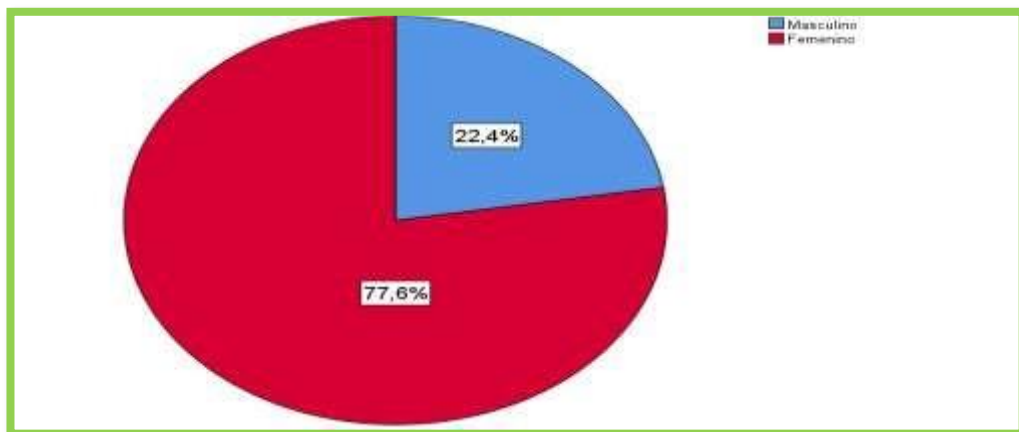
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: “SEGÚN EDAD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



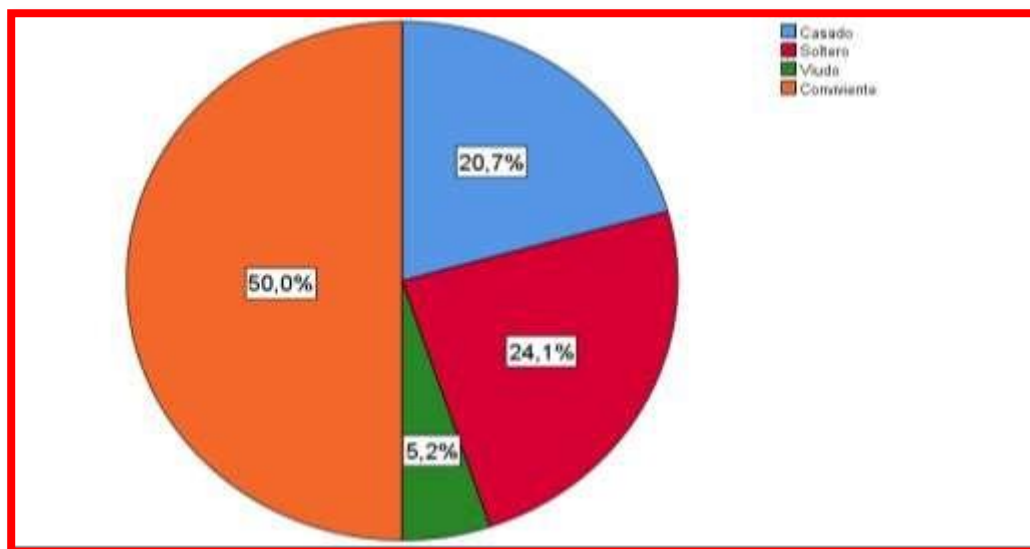
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaqueta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 2:” SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



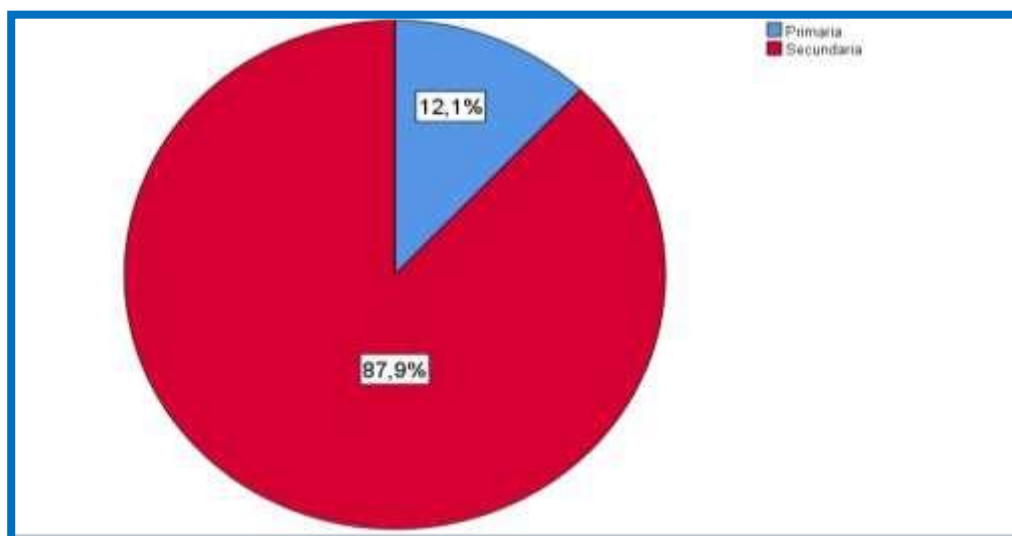
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaqueta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 3: “SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



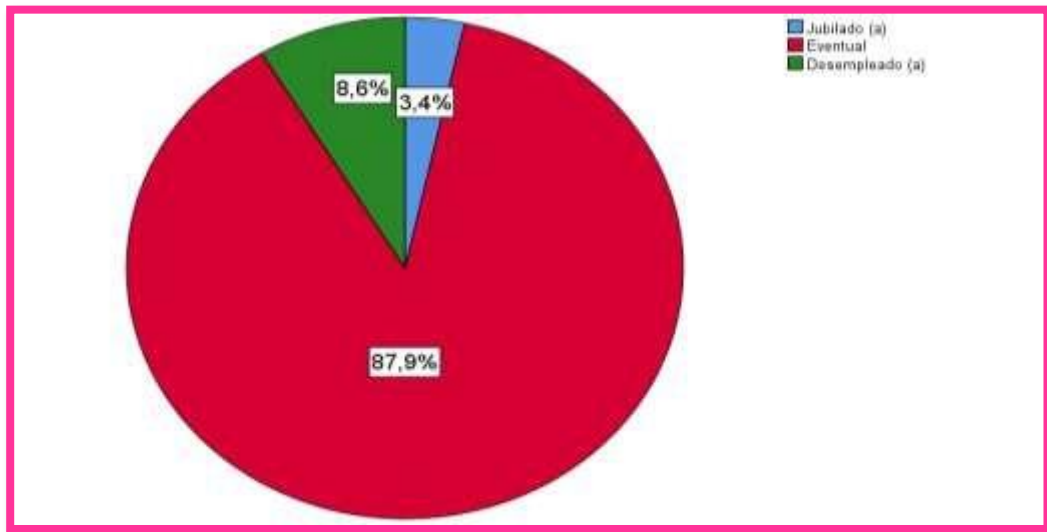
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 4: “SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



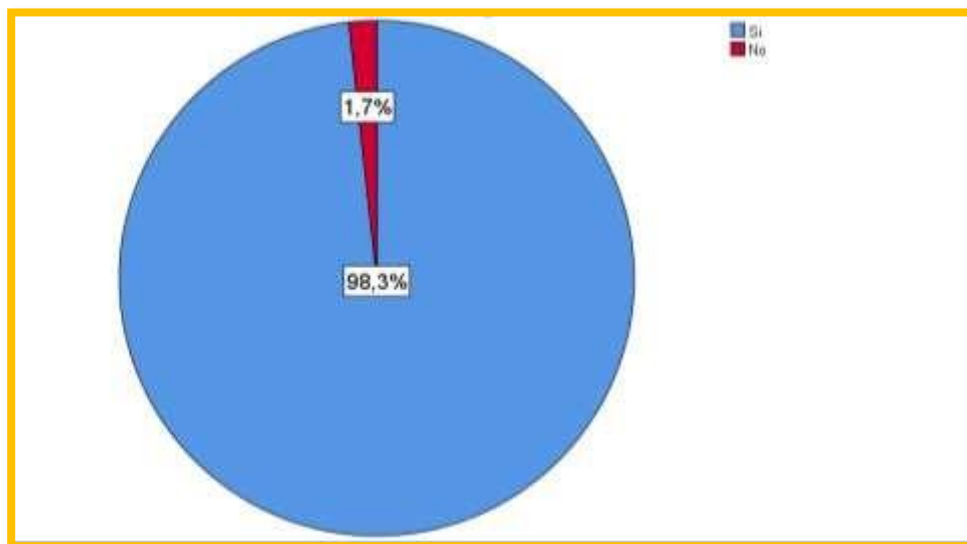
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 5: “SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023”



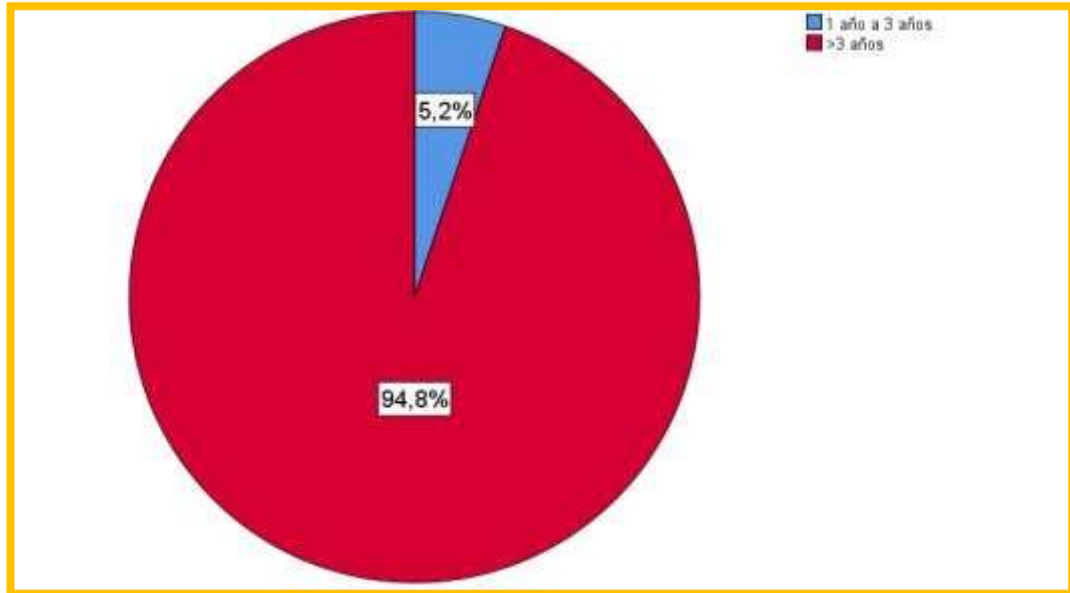
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 6: “SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023.”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 7: “SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaqueta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023

TABLA 2

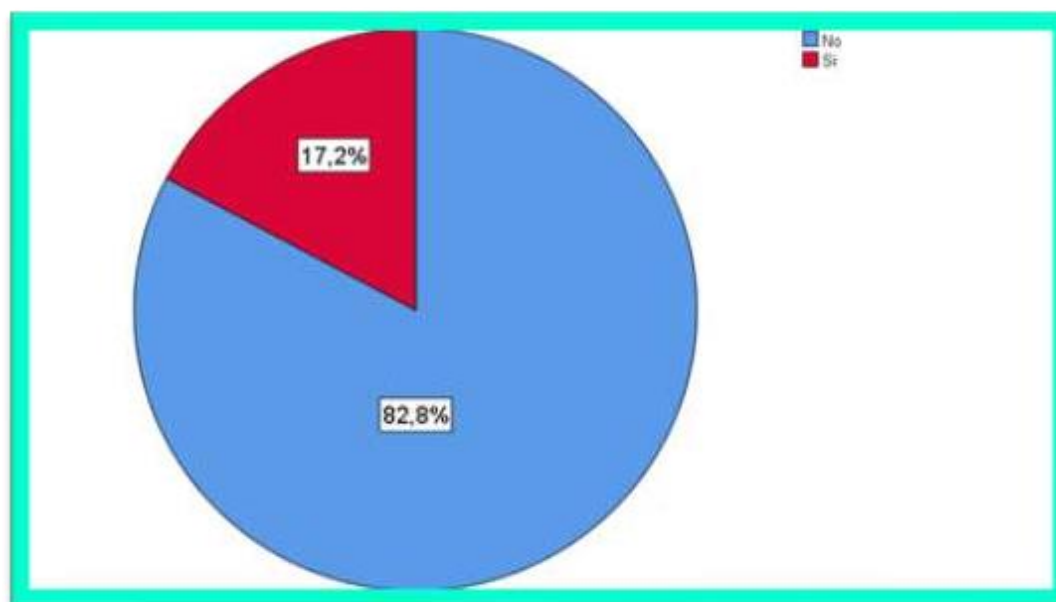
“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023”

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	n	%
NO	48	82,8
SI	10	17,2
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 2: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

TABLA 3

“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023”

Factores Influyentes		
	n	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	11	19,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	47	81,0
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	58	100,0

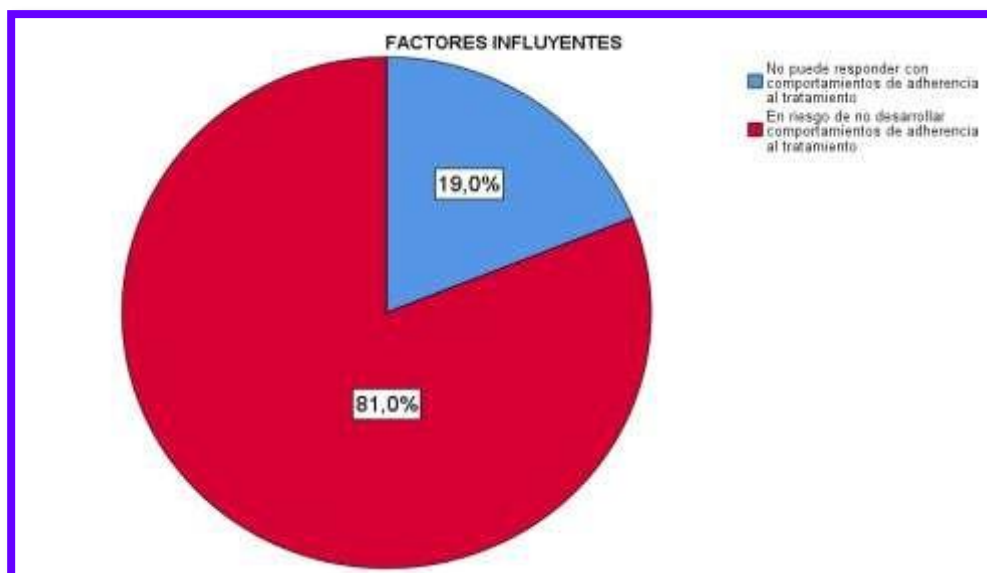
CATEGORIZACIÓN POR FACTORES INFLUYENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023

I DIMENSIÓN: Factor socioeconómico		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	33	56,9
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	25	43,1
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	58	100,0
II DIMENSIÓN: Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	2	3,4
en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	27	46,6
Ventaja para adherencia del tratamiento	29	50,0
Total	58	100,0
III DIMENSIÓN: Factor relacionado con la terapia		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	44	75,9
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	14	24,1
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	58	100,0
IV DIMENSIÓN: Factor con el paciente		
	n°	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	31	53,4
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	27	46,6
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

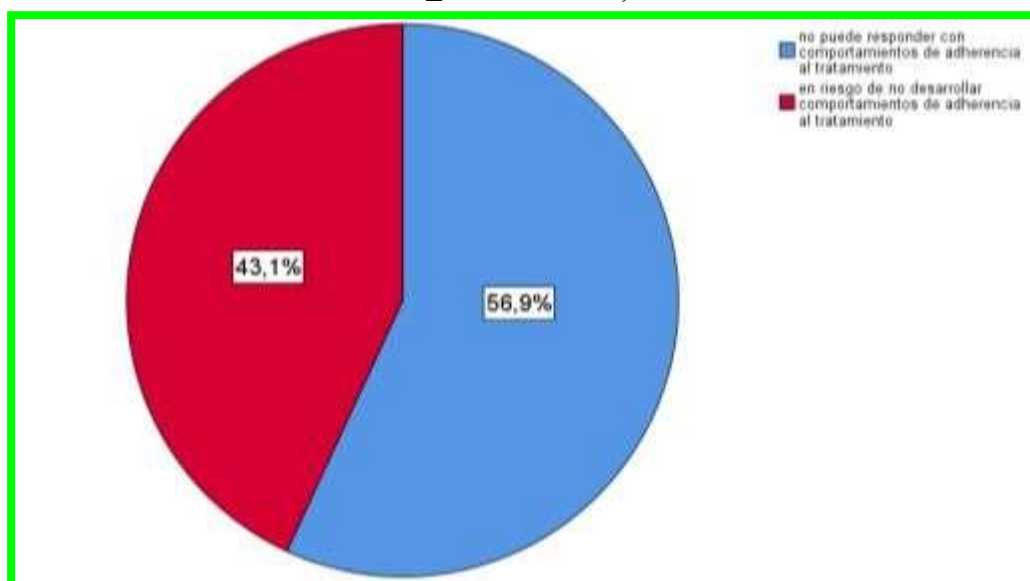
GRÁFICOS DE LA TABLA 3:

GRÁFICO 9: “SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023”



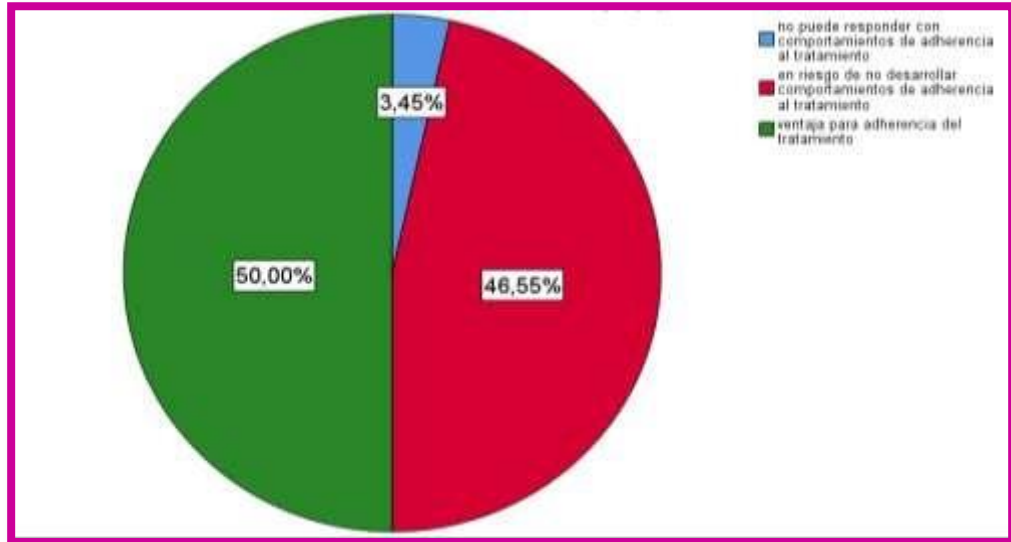
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 10: “SEGÚN FACTOR SOCIOECONOMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA _ CHIMBOTE, 2023”



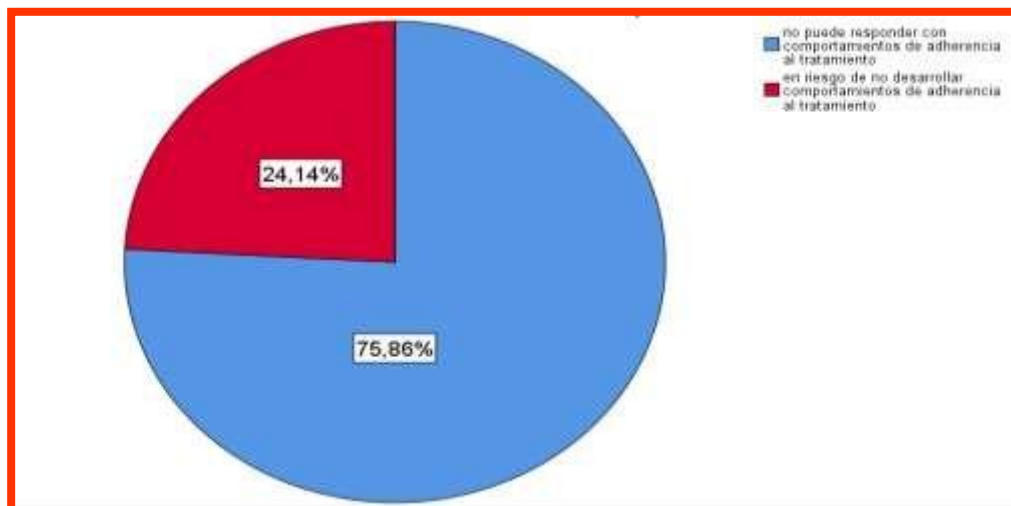
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 11: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023.”



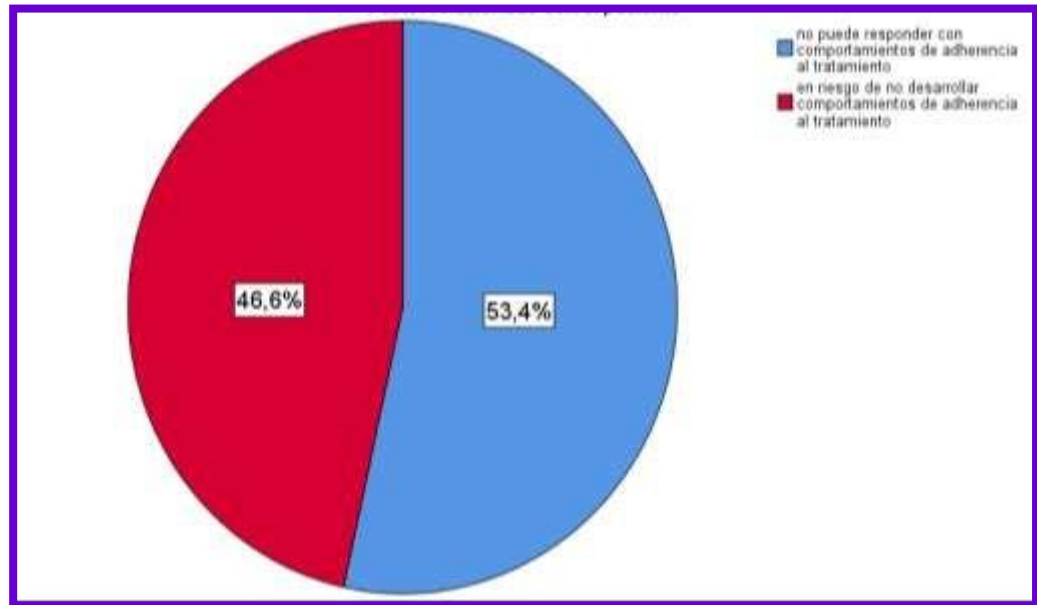
Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 12: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023.”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 13: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”.



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _Chimbote, 2023

TABLA 4

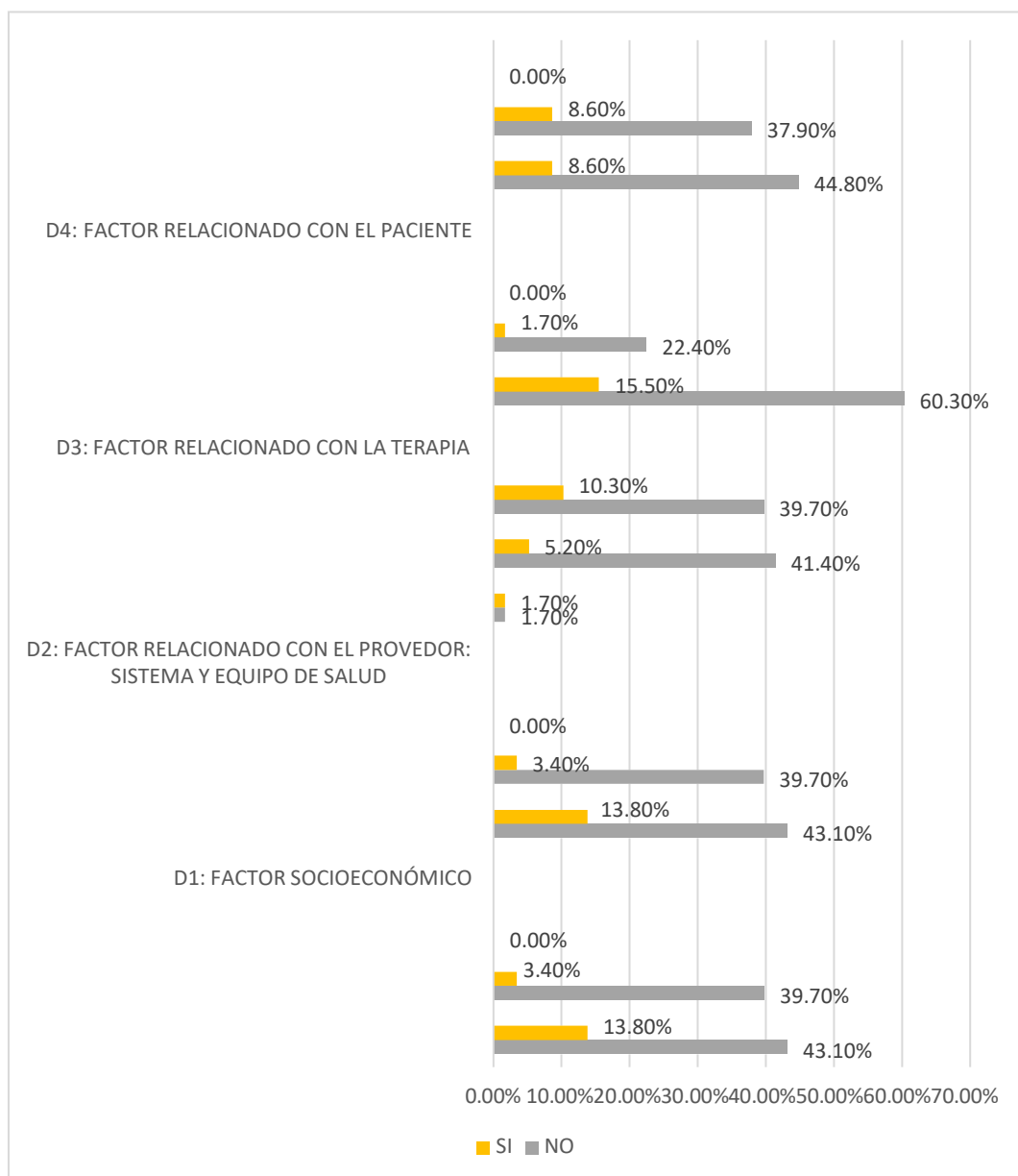
“ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA, CHIMBOTE, 2023”

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	Valor de P
NO	N°	25	23	0	48	P =0,105 No existe relación
	%	43,1%	39,7%	0,0%	82,9%	
SI	N°	8	2	0	10	
	%	13,8%	3,4%	0,0%	17,2%	
Total	N°	33	25	0	58	
	%	56,9%	43,1%	0,0%	100,0%	
D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	Valor de P
NO	N°	1	24	23	48	P = 0,293 No existe relación
	%	1,7%	41,4%	39,7%	82,9%	
SI	N°	1	3	6	10	
	%	1,7%	5,2%	10,3%	17,2%	
Total	N°	2	27	29	58	
	%	3,4%	46,6%	50,0%	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	Valor de P
NO	N°	35	13	0	48	P = 0,251 No existe relación
	%	60,3%	22,4%	0,0%	82,9%	
SI	N°	9	1	0	10	
	%	15,5%	1,7%	0,0%	17,2%	
Total	N°	44	14	0	58	
	%	75,9%	24,1%	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	Valor de P
NO	N°	26	22	0	48	P = 0,810 No existe relación
	%	44,8%	37,9%	0,0%	82,9%	
SI	N°	5	5	0	10	
	%	8,6%	8,6%	0,0%	17,2%	
Total	N°	31	27	0	58	
	%	53,4%	46,6%	0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaqueta S- 2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRAFICO 14: “SEGÚN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2023”



Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C, y Guaquetta S- 2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2023.

5.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

Del 100% (58) de adultos con Hipertensión Arterial del Puesto de Salud Santa Ana Costa; el 96,6 % (56) son adultos maduros, el 77,6% (45) de sexo femenino, el 50,0% (29) son conviviente, el 87,9% (51) tienen grado de instrucción secundaria, el 98,3% (57) cuentan con seguro, el 87,9% (51) su ocupación es eventual y el 94,8% (55) el tiempo de diagnóstico con hipertensión es menor de 5 años.

En la presente investigación se puede observar que casi la totalidad de hipertensos son adultos maduros, la mayoría son de sexo femenino y tienen grado de instrucción secundaria. Ante todo, ello se pudo encontrar similitud con los resultados de **Vásquez F, (19)**. En su Investigación llamada “factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-|3 Belén de Villa Belén, Iquitos 2020”. Se concluye que la muestra evaluada, el 67% son de sexo femenino y el 33% masculino; el rango de edad fue de 60-65 años, el 40%, 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años el 27%; grado de instrucción el mayor porcentaje tiene primaria con un 53%.

Así, en la presente investigación los resultados encontrados en los hipertensos casi la totalidad son adultos maduros, llegando a esta etapa de vida a adquirir esta enfermedad, manifestándose así por el estrés, la preocupación o por no haber llevado una vida adecuada anteriormente, para muchos de ellos les es más fácil, adquirir o comprar en una tienda una gaseosa y una galleta pensando que esto les va a llenar y evitan consumir una fruta o algún alimento que les va alimentar, como también ellos dicen darse su gustito

debes en cuando comiendo alimentos en altas grasas y calorías como pollo a la brasa, pizzas.

La etapa adulta de la vida es el momento en que un individuo suele alcanzar el pleno desarrollo biológico y psicológico (57). De los resultados de esta investigación, la mayoría fueron mujeres y casi la totalidad adultos maduros que, durante la entrevista realizada, manifestaron que no realizaban actividad física por lo que a veces por el trabajo se les hacía complicado y aún más que hoy en día tienen trabajo eventual. Señalan que tienen carga familiar donde tienen que cocinar y las veces que no cocinan optan por comprar alimentos preparados, prefiriendo las comidas en grasas como pizzas, pollo frito y papas fritas, hamburguesas, mayormente alimentos chatarras o en altas calorías.

Por lo cual los adultos maduros de sexo femenino son más propensos a sufrir esta enfermedad como es la hipertensión, debido a que en su etapa adolescente ellos no llevaban un régimen alimenticio adecuado, aun mas solo realizaban actividad física más que en el colegio y sobre todo en esa etapa no llevan una buena alimentación por lo sus padres no tenían la economía suficiente para que puedan llevar una alimentación adecuada, aun mas en la época de la pandemia de la COVID 19, fue uno de los influyentes para que su estado emocional se vea afectado por su propia salud, donde ellos se preocupaban por su economía y puedan ver algún ingreso para su alimentación, sobre todo que temían que se puedan contagiar y contagiar de dicha enfermedad a su familia, afectando su salud aún más sabiendo que ellos eran personas vulnerables y propensas de contagiarse.

Hoy en día la Hipertensión Arterial no distingue entre el sexo de la persona

ni la edad, por ende, según nuestros resultados que predomina el sexo femenino, hoy en día las mujeres son más propensas de adquirir esta enfermedad durante el embarazo, la menopausia, por el sobre peso o por antecedentes que puede haber dentro de la familia, donde ellas manifiestan que muchas veces el estrés y la preocupación de los gastos del hogar influyen en su enfermedad, sobre todo porque tienen responsabilidad y carga familiar en casa, teniendo trabajo eventual.

Asimismo, de los adultos entrevistados que sufren de hipertensión la mitad son de estado civil conviviente, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria y su ocupación es eventual, en relación a ello se encontró la investigación por **Alvez, L.; Ávalos, G.; Di Chello, A. y Olmos, P. (14)**. En su estudio sobre Adherencia al tratamiento de la hipertensión en San Martín, Buenos Aires Argentina, 2020. Para medir la adherencia al tratamiento para la hipertensión se utilizará el instrumento de recolección cuestionario Martin–Bayarre- Grau, que consta de tres partes: la primera que corresponde a los datos generales del paciente que incluye: estado civil, edad, sexo, ocupación, nivel de escolaridad y años de diagnóstico de la enfermedad.

Si hablamos del estado civil la mitad de los adultos maduros son convivientes, estas son propensas a adquirir hipertensión por lo que sienten tener la carga familiar, teniendo que cocinar, lavar y hacer los quehaceres del hogar incluido tener que trabajar aún más sabiendo que su trabajo es eventual y tienen el temor de perder el trabajo o no poder tener un ingreso para su hogar, a todo este generándoles estrés, cansancio y sobre todo haciéndole dificultoso poder acudir a sus controles o recibir su medicamento mensualmente, ya que a todo esto hay veces en que ellas no desayunan o

almuerzan fuera de la hora correcta, teniendo que esperar a llegar a casa o salir del trabajo para recién poder comer tranquilas, sobre todo no tienen tiempo donde lo dediquen para ellas mismas o realizar algún ejercicio físico que les pueda ayudar a relajarse y evitar la tensión o el estrés.

Respecto al grado de instrucción la mayoría de los adultos hipertensos tienen estudios secundarios, donde ellos son personas con conocimiento básico o con capacidad para poder entender o indagar sobre su salud y sobre todo poder evitar las consecuencias que afecten a un más su salud en la etapa adulta mayor. Posiblemente ellos no pudieron seguir con sus estudios por la misma economía de sus padres, pero eso no es impedimento de que ellos actualmente puedan conseguir un trabajo donde puedan cubrir sus necesidades básicas de su hogar sobre todo en poner empeño en cuidar se su salud y evitar que puedan enfermar o llevar una vida familiar adecuada. El nivel de estudio distingue bastante bien a los sujetos que padecen diferentes trastornos de salud, porque a mayor nivel de aprendizaje se comprende mejor la información relacionada con la salud. (58)

Asimismo, la mayoría de adultos hipertensos comentaron tener un trabajo eventual, manifestando que es perjudicial para su salud debido a que tienen preocupación o ansiedad en cómo van a poder cubrir con los gastos del hogar sabiendo que tienen que aportar en las necesidades básicas (como la luz, el agua, la comida) gastos diarios y mensuales que se deben asumir, más aún que deben de buscar la manera de poder extender el dinero y hacerlo alcanzar, sobre todo para la compra de sus medicamentos por lo que no acuden muchas veces a sus controles debido a que deben de trabajar y evitar perder el trabajo, aun sabiendo que es muy importante poder controlar su presión y poder tomar

correctamente sus medicinas, pero como ellos mismos dicen si no trabajan no comen.

Casi la totalidad si cuentan con seguro social SIS, siendo su tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial menor de 5 años, a nuestros resultados se asemejan al estudio de **López N, (24)**. En su investigación sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote, 2022. Según resultados y conclusiones: Los pacientes hipertensos la mayoría son adultos maduros, más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria, su totalidad cuenta con seguro de salud y más de la mitad tiene menos de 5 años diagnosticado con HTA. Asimismo, la mayoría presenta adherencia al tratamiento antihipertensivo.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos no asegurados dando prioridad a las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Por lo tanto, nuestro enfoque está en abordar el problema del acceso limitado a los servicios de salud para nuestra población objetivo, debido tanto a la presencia de barreras económicas, como a las diferencias culturales y geográficas. (59)

Es muy importante y gratificante evidenciar que nuestros adultos hipertensos del Puesto de Salud Santa Ana Costa, casi la totalidad si cuentan con seguro integral SIS, que les favorece para su atención, entrega de medicamentos y sobre todo sus análisis gratuitamente, pero que pasa que nuestros adultos hipertensos muchas veces se les hace complicado poder acudir a sus controles tanto por el trabajo o por lo que hacen del hogar, cuando sabemos que todo ello les favorece bastante en su economía y sobre

todo es una ayuda para su salud que cuentan con trabajo eventual, aun considerando que la distancia de sus casas a la institución de salud es regular, al igual que el tiempo que esperan para ser atendidos y la atención que recibieron.

Siendo esto uno de los factores por el cual los adultos evitan acudir a sus controles que realizan dentro del puesto de salud, como ellos dicen van a perder el tiempo esperando; generando en muchos de ellos conceptos negativos sobre el servicio de salud que brindan donde se genera la desconfianza del usuario hacia el personal de salud.

Según nuestros resultados, los adultos con hipertensión arterial, casi la totalidad su tiempo de diagnóstico es menor de 5 años, lo cual es muy importante saber el tiempo que ellos tienen la enfermedad porque es donde nos vamos a dar cuenta que tanto están informados nuestros adultos o si saben cómo seguir el tratamiento o las consecuencias de no seguir un adecuado control y tratamiento.

Sobre todo, con esto vamos a poder disminuir la mortalidad con la prevención y con la posibilidad de tener un tratamiento exitoso, disminuyendo las complicaciones o las secuelas que puede contraer a futuro la hipertensión, a todo ello los adultos adquirieron la enfermedad por no tener una alimentación adecuada y sobre todo por los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física, si cambiáramos todo ello y así pusieran empeño en poder tener un adecuado estilo de vida saludable ayudaría para que ellos mismos puedan contribuir a la mejora de su salud y sobre todo evitando algún riesgo que puedan permitirles enfermarse.

Por otro lado, cuando hablamos de hipertensión estamos hablando de la

enfermedad que ataca silenciosamente a la persona sin importar la edad, para ello la propia persona es la encargada de cuidar y velar por su salud para evitar consecuencias que le puedan llevar hasta la muerte. (60) Por eso todo está en manos de nuestros adultos hipertensos del puesto de salud Santa Ana costa, poder seguir controlando y acudiendo a sus controles mensuales sobre todo diariamente poder consumir sus medicamentos en su hora indicada, más aun sabiendo que esta enfermedad de la hipertensión arterial es un problema crónico degenerativo que va acompañarlos en el transcurso de toda su vida; por eso es muy importante y primordial que lleven un control y tratamiento adecuado para poder mantener una buena salud y resultados satisfactorios de acuerdo a su enfermedad.

Como propuesta de mejora se puede decir que el personal de salud debería emplear y realizar campañas mensuales o trimestrales donde haya una mayor proyección comunitaria dirigida a la población en especial a los adultos que sufren de hipertensión, aplicando el paquete de atención integral del adulto, donde realicen sesiones educativas, ayudar a incentivar a las personas a llevar un buen estilo de vida saludable para evitar complicaciones respecto a su salud y sobre todo informar las causas y consecuencias de dicha enfermedad; como también semanalmente o mensualmente visitar a los pacientes que presenten esta enfermedad que es la hipertensión arterial.

Tabla 2

Dentro de los factores socioculturales influyentes se muestra que del 100% (58) de adultos con Hipertensión Arterial del Puesto de Salud Santa Ana Costa; el 82,8% (48) no presentan adherencia al tratamiento y el 17,2% si son adherentes al tratamiento.

De acuerdo al análisis realizado de nuestro estudio se puede evidenciar que se encontró que la mayoría no se adhiere al tratamiento y existe un porcentaje considerable que es menos de la mitad que si se adhiere al tratamiento. Ante toda esta realidad no es ajena la investigación de **Cajachagua C, Vargas T, Ingles R, Chávez, (21)**. En su investigación sobre Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. 2021. Conclusión: el 61,1% de hombres no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, 53,8% mujeres si se adhirieron. Siendo la edad promedio en adherentes y no adherentes, entre los 71 y 74 años.

Si hablamos de adherencia al tratamiento se dice que es la correcta ingesta del medicamento prescrito en hora y cantidad adecuada. (61) Aquí es donde el paciente es quien cumple adecuadamente su tratamiento con la finalidad de mejorar su salud y lograr cambios satisfactorios que no afecten su vida. Pero si vemos la realidad hoy en día los pacientes obtienen una adherencia deficiente al tratamiento de la enfermedad, dificultando la efectividad del tratamiento que esto hace más propenso a las consecuencias de la enfermedad que los puede llevar hasta la muerte.

Por lo tanto, los adultos que sufren de hipertensión arterial del puesto de salud Santa Ana Costa, la mayoría no presentan adherencia al tratamiento esto se debe a que muchas veces se olvidan de tomar su medicamento por tener que trabajar, dentro de esto no acuden a sus controles médicos dejando de lado y descuidando su salud, como también manifestaban que cuando ellos se sentían bien dejaban de tomar sus medicamentos y sobre todo que muchas veces se deprimían.

Habían veces que su economía no les era factible de poder comprar los medicamentos pese a que por el SIS ellos podían acudir al puesto de salud a recogerlos mensualmente, aun mas ellos teniendo conocimiento de las consecuencias que puede contrarrestar el incumplimiento del tratamiento sobre todo que la hipertensión arterial puede llevar hasta la muerte si no es controlada a tiempo o por otro lado, puede traer consecuencias como un infarto o derrame cerebral, ya que si la presión esta elevada hace que la sangre irrigue cada vez más fuerte y pueda causar la muerte de la persona.

Por ello el paciente debe de ser una persona responsable en cuidar su salud y sobre todo seguir un adecuado proceso en el cumplimiento del tratamiento requerido y prescrito por el médico, para así poder reducir alguna complicación en la salud del paciente y sobre todo en cada control puedan manifestar su adherencia al tratamiento adecuado.

De acuerdo con nuestro análisis, existe que menos de la mitad de adultos hipertensos que si se adhieren al tratamiento; encontrando similitud con la investigación de **Calderón P, (18)**. En su estudio sobre “Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios hipertensos del centro de salud ayora, Ibarra Ecuador, 2021” Concluyendo que es evidente que un 13,33% de adherencia al tratamiento, mientras que del porcentaje restante la mayoría tiene dificultades para recordar tomar la medicación, que es la principal falencia para reflejar ese porcentaje relativamente alto de no adherencia.

Asimismo, también se encontró similitud con el estudio de **Carbajales L, Medina F, Formentin Z, (15)**. En su estudio según el título “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario Joaquín de Agüero y Agüero, Cuba”, 2021. En

conclusión: la no adherencia terapéutica los pacientes hipertensos están expuestos a que puedan tener complicaciones cardiovasculares, si no cumplen con el tratamiento requerido.

Por otro lado, durante la entrevista que se realizó a los adultos con hipertensión arterial donde nos dio como resultado que menos de la mitad que si se adhieren al tratamiento, manifestaron que cuando se enteraron que tenían la enfermedad se deprimieron un poco porque sabían que su día a día tenía que cambiar sobre todo en su estilo de vida, debido a que no llevaban un régimen alimentario adecuado y no realizaban actividad física. Donde para los adultos todo cambio en cuanto a la mejora de su salud, manifestaron que están pendiente de sus controles y la toma constante de su medicamento aún más que su alimentación es baja en sal, prefieren las verduras, ensaladas y evitan las comidas que contengan grasa; cuando ellos sientes preocuparse o sentirse estresados prefieren salir de sus casas y sobre todo cuentan con el apoyo de su familia que están pendientes de su salud.

Muchos de ellos manifestaron que cuando se sentían bien habían veces que dejaban de tomar su medicamento, como también algunas veces se olvidaban de tomarlos en la hora indicada por el médico, pero saben que con su perseverancia y apoyo de sus familiares ellos iban a estar bien de salud sobre todo controlando adecuadamente su presión, aun mas cuando acuden a sus controles el médico y personal de salud los motivan a seguir y no dejar el tratamiento, brindándoles información y esperanzas de vida diaria, por lo mismo que ellos le ponen empeño a seguir adecuadamente las recomendaciones para su mejoría y cada que sientes que se les sube la presión optan por relajarse y salir a respirar dando una vuelta por su cuadra o algún

lugar con la esperanza de relajarse y evitar complicaciones.

Por otro lado, podemos decir que la adherencia al tratamiento es una gran responsabilidad no solo del paciente sino también está vinculado al compromiso médico, donde conjuntamente se puede realizar un buen tratamiento y sobre todo un buen control, por lo que los adultos que padecen de hipertensión arterial necesitan el apoyo moral no solo del personal médico sino también de su familia y personas que los aprecian y sobre todo teniendo un compromiso multidisciplinario respecto al tratamiento y su autocuidado, donde debe mantener su vida y su salud en bienestar.

Como propuesta de mejora planteamos que el personal de salud debería de implementar un taller semanal con los pacientes del padrón de hipertensión, que se adhieren y que no se adhieren al tratamiento para poder fortalecer el autocuidado y sobre todo enseñarles una demostración de que alimentos deben y no deben de consumir, todo ello con la finalidad de promover la auto responsabilidad y cuidado en cuanto al tratamiento, para así poder prevenir y mejorar su estado de salud, sobre todo promoviendo la adherencia a su tratamiento antihipertensivo.

Tabla 3

De acuerdo con los resultados de los factores influyentes de forma general de este estudio del 100% (58) de adultos con Hipertensión Arterial del Puesto de salud Santa Ana Costa, el 81% (47) se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que un 19% (11) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

Respecto a la categorización por factores influyentes 56,9% (33) en

relación al Factor Socioeconómico no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 50% (29) factor relacionado con el proveedor: Sistema y Equipo de Salud tiene ventaja de adherencia al tratamiento, el 75,9% (44) factor relacionado con la Terapia no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento y el 53,4% (31) factor con el paciente no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento.

Según los resultados de nuestra investigación en el factor socioeconómico, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que el factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, la mitad tiene ventaja de adherencia al tratamiento, donde difiere con el estudio de **Barrientos B, De la cruz B, (23)**. En su estudio sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de moro – Áncash, abril – mayo 2021”, En Conclusión, se dice influye notablemente el factor socioeconómico, personal y el tratamiento están asociados a la adherencia de la medicación antihipertensiva.

Con relación al factor socioeconómico, de los resultados a los adultos con hipertensión arterial del Puesto de salud Santa Ana Costa, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, esto se debe a que no cuentan con la disponibilidad de una economía estable como para poder adquirir o comprar constantemente la medicina cuando esta se les acaba, a pesar de tener la facilidad de acudir a sus controles y le puedan favorecer en darles gratuitamente, aún más que el puesto de salud se ubica dentro de su jurisdicción, manifestaron que los ingresos económicos muy

pocas veces les ayudaba a poder cubrir la totalidad de las necesidades de su hogar, pero si les alcanzaba para su alimentación y a veces para comprar sus medicamentos.

Es por ello que no responden a un buen comportamiento respecto a la adherencia del medicamento aun sabiendo que esto pone en riesgo su salud al no cumplir con su tratamiento continuo, aun mas que no les favorece la alimentación que ellos mismos están teniendo, por lo que como manifestaron comen en horas desequilibradas y no en sus horas indicadas y que el ingreso del trabajo que tienen que es eventual a las justas les alcanza para cubrir las necesidades de su hogar y muchos de ellos no cuentan con el apoyo de su familia en relación al cumplimiento del tratamiento a pesar que es responsabilidad de ellos mismos en seguir continuamente sus controles.

En nuestro estudio de investigación, se encontró similitud con el estudio de Quiroz P, Agudelo M., Lucumi I., Mentz G. (16). En el presente estudio llamado “Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia, 2020”. Conclusión: Existe una brecha en el logro de la adherencia a tratamiento de HTA en Colombia, debido a condiciones socioeconómicas y étnica/raciales.

Respecto al factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, se evidencia que la mitad tiene ventaja de adherencia al tratamiento, por esta parte es aquí donde los adultos hipertensos del puesto de Salud Santa Ana costa manifestaron que, si reciben información de parte del personal de salud sobre su enfermedad, aún más cuando pasan por la médico que les orienta como seguir su tratamiento, sobre todo resuelven sus inquietudes o dudas que tienen al respecto del tratamiento que ellos deben de seguir,

facilitándoles de esa manera la información, aun el personal de salud que los atiende que algunas veces con sus palabras ayuda a motivarlos a seguir con su tratamiento.

Manifestaron también que, si ellos en algún momento se olvidan de tomar sus medicamentos o seguir correctamente el tratamiento, el personal de salud los entenderían, ya que algunas veces ya les ha pasado y es donde ellos tratan de hacerlos comprender que es por su bien seguir sus controles y tratamiento sobre todo para evitar consecuencias mayores que los pueden llevar hasta la muerte. Sabemos muchas veces que las palabras ayudan emocionalmente a subir la moral de las personas y aún más en este caso de la enfermedad de la hipertensión que ellos atraviesan que son más propensos a deprimirse, estresarse, etc., siempre es bueno poder compartir y ayudarlos a distraerse para evitar consecuencias severas. Aún más que tanto el personal de salud y el adulto hipertenso coinciden que si hay un buen tratamiento la esperanza de vida sería satisfactoria y siguiendo sus controles mensuales correctamente.

Por otro lado, casi la totalidad de nuestros adultos cuentan con el SIS, siendo este seguro quien les facilita respecto a su atención y control dentro del puesto de salud, ayudando también un poco respecto a su economía por lo que les entregan sus medicamentos y atención gratuita, pero algunos manifestaron que en algunas ocasiones ellos mismos adquieren sus medicamentos debido a la carencia dentro del puesto de salud, donde muchos de ellos los adquieren fuera y siguen su tratamiento para que no le perjudique respecto a su salud. Como también a veces por el trabajo se les complica poder ir a sus controles programados y como ya saben su horario y medicamentos que consumen no acuden, siendo conscientes que están haciendo muy mal en

no acudir a poder realizarse sus chequeos correspondientes.

Por otro lado, respecto al factor Terapia la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento y en el factor relacionado con el paciente más de la mitad tampoco puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento. Encontrando diferencia en el estudio de Villareal R, Suarez A, Blanco C, Perea R, Vargas D, Galicia R, Martínez G, (17). En su estudio “Creencias de enfermedad, medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, ciudad de Quetaro México, 2020”. Concluyendo, que existe asociación entre creencias de la enfermedad y medicación con adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En el factor relacionado con la terapia, vamos a poder conocer y darnos cuenta si los adultos acceden y disponen de tiempo en cuanto a su tratamiento antihipertensivo, según se aprecia en nuestros resultados observamos que la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, ante ello los adultos hipertensos del Puesto de Salud Santa Ana Costa, manifestaron que se les complica un poco poder acudir a sus citas programadas dentro del puesto de salud debido a que algunos trabajan, otros tienen que cocinan y atender su hogar; por ende no tienen tiempo de poder acudir, a todo esto en algunas ocasiones se les dificulto cumplir con su tratamiento porque se olvidaban de la hora para poder tomarlas, por ello que no acudían a sus controles o citas programadas por tener que trabajar sobre todo por la distancia y el tiempo de poder llegar puntuales al trabajo.

Manifestaron que, en muchas ocasiones ellos tenían la sensación de sentirse bien suspendían y dejaban de tomar su medicamento, a pesar que no

era lo correcto y que estaban haciendo un desequilibrio en cuestión del tratamiento que el médico les indicó; ellos estaban acostumbrados a una vida y rutina normal en cuestión de su alimentación que no se abstendían a consumir todo tipo de comidas y hoy en día se les hace difícil poder seguir un régimen alimenticio al que llevaban anteriormente, pero muchas manifestaban que evitaban las comidas con exceso de sal, donde decían que para ellas era factible porque les iba a ayudar a controlar así su presión. Bien sabemos que si ellos no están siguiendo un buen tratamiento van a hacer más propensos a enfermarse y sobre todo generar alguna complicación más grave como un derrame o la muerte.

De nuestros resultados con el factor paciente que dio como resultados más de la mitad no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, se comparó a los resultados con el estudio Huaquin T, Solís T, (20). En su investigación sobre “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020”. Conclusión: los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos, fueron el estadio leve y muy grave de la hipertensión arterial.

Por último, el factor relacionado con el paciente observamos la motivación que tiene el paciente respecto a su tratamiento, según nuestros resultados más de la mitad de los adultos hipertensos del Puesto de Salud Santa Ana Costa no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, según su manifestación, algunos decían que seguían su vida de manera normal y tranquila; y que no necesitaban de tomar su medicamento porque se sentían bien; mientras que por otra parte decían si seguir un tratamiento adecuado les

va a ser beneficioso para su salud porque habían veces que ellos sentían que la presión se les subía optaban por tomar su medicamento y ya comenzaban a sentirse mejor, es aquí donde los pacientes necesitan del apoyo o motivación no solo del personal de salud sino la motivación de su familia con quien ellos conviven mayormente.

Muchos de ellos decían no querer saber ni conocer nada respecto a su salud, porque sentían que más se preocupaban y tendían a estresarse y que de esa manera realmente si se iban a enfermar, en pocas palabras se descuidaban totalmente, por ello es aquí donde los adultos que sufren de esta enfermedad de la hipertensión necesitan de mucho apoyo moral e incentivarlos a seguir su tratamiento continuo, donde ellos se sientan contentos y amados de parte de su familia, ya que el personal de salud cumple con su trabajo de poder favorecerles su tratamiento y sobre todo información de la enfermedad para que ellos puedan evitar consecuencias fatales.

Si ellos ponen empeño y siguen adecuadamente su tratamiento al transcurrir del tiempo van a tener una vida adecuada y controlada respecto a su enfermedad, por lo que sabemos que es de gran importancia que el paciente pueda adherirse y tomar conciencia sobre su condición de salud y mejorarla.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal multidisciplinario de profesionales de la salud, en conjunto con el adulto hipertenso y su familia, deben de trabajar en relación al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, para que así se pueda realizar seguimiento continuo según el padrón de hipertensos con la finalidad de lograr la adherencia adecuada al tratamiento, aún más con aquellos pacientes que no se adhieren o tienen riesgo a la adherencia del tratamiento antihipertensivo. Por una parte, también

motivarlos a que sigan adelante y no abandonen su tratamiento sabiendo que es beneficioso para su salud.

Tabla 4

En la Asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa en ninguno de los factores encontrándose los resultados en el factor socioeconómico ($p= 0,105$), el factor relacionado con el paciente ($p= 0,810$), el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud ($p= 0,293$) y el factor relacionado con la terapia ($p= 0,251$).

Ante todo, lo mencionado con los resultados se encontró estudios que difieren con la investigación de Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O, (22) En su artículo sobre “Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis, 2021”. Obteniendo como Resultado: El metaanálisis mostró una prevalencia de HTA de 22,0%. Esta prevalencia fue menos en estudios nacionales (20,0%) que en los subnacionales (24,0%). La incidencia general fue de 4,2 por cada 100 personas al año. En Conclusión, cada cinco peruanos uno tiene hipertensión, y que por 100 personas aparecen cuatro nuevos casos al año, por lo que la mitad de los pacientes hipertensos saben de su condición previa.

Por otro lado, cabe mencionar que en los resultados obtenidos del presente estudio podemos observar que del 100% (58) de los adultos hipertensos en el factor socioeconómico el 43,1% no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, en el factor relacionado con el proveedor de salud el 41,4% se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. En el factor relacionado con la terapia el 60,3%

(35) no puede responder con tratamientos de adherencia al tratamiento y para finalizar el factor relacionado con el paciente 44,8% (26) tampoco no puede responder con tratamientos de adherencia al tratamiento.

Respecto a nuestra investigación se observa que el factor socioeconómico no tiene relación estadísticamente significativa, como también se evidencia que menos de la mitad no pueden responder al comportamiento de adherencia al tratamiento, todo esto se debe que dentro del factor mencionado se evalúa la disponibilidad económica de la persona y sobre el apoyo que pueda recibir de su familia.

Mediante la entrevista la gran mayoría de los adultos manifestaron que cuentan con trabajo eventual, debido a ello tienen que trabajar por eso que muchas veces no les da tiempo de poder llegar a su cita o a su evaluación médica a pesar que tienen el puesto de salud cerca a su domicilio muchas veces no acuden ni porque les falte el medicamento., como también por ende se olvidan de tomar su medicamento, manifestaron también que muchos no realizan dieta ni actividad física, su alimentación es igual que la que comparten con su familia, hay veces que se sienten tristes o solos de acuerdo a su enfermedad y sobre todo su familia que a veces no cuentan con apoyo de ellos mismos.

Respecto al factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, los adultos se encuentran en riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento, ellos manifiestan que muchas veces el personal de salud demora un poco respecto a la atención que les brindan, algunos manifestaron que el personal médico que les atiende muy pocas veces les brindan información respecto a su salud como también otros manifestaron

que si les brindaban información que los atendían y tratan muy bien, siendo conscientes que si ellos siguen un tratamiento adecuado va a ser beneficioso para su salud y aún más la esperanza de vida sería satisfactoria, para ello deberían seguir sus controles mensuales correcto y adecuadamente, sobre todo acudiendo puntualmente así llevarían una buena salud y evitarían complicaciones a futuro, aún más si pusieran de su parte en llevar una vida saludable adecuada, realizando ejercicios o por lo menos su alimentación.

Si nos referimos al factor relacionado con la terapia se evidencia que los adultos hipertensos del Puesto de Salud Santa Ana Costa, que más de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, evidenciando también que no existe relación estadísticamente ($p=0,251$) entre los factores. Todo esto es porque nuestros adultos hipertensos manifestaron que no siguen el tratamiento adecuado debido a que tienen que trabajar y son el sustento de su hogar, sobre todo que sus ingresos económicos depende para que puedan cubrir sus necesidades básicas del hogar y por ello tienen que trabajar sabiendo que su trabajo que tienen es eventual y no quieren perder la oportunidad de trabajar, esto toma como consecuencia de que ellos no sigan correctamente la toma de sus medicamentos, porque muchas veces se olvidan de la hora que deben de consumirlos o por lo que a veces ya no cuentan con el medicamento y se les hace dificultoso poder comprarlo.

En el factor relacionado con el paciente podemos evidenciar que tampoco existe asociación significativamente, dentro de este factor podemos observar si los pacientes tienen interés o no respecto a su enfermedad y sobre todo el apoyo que pueden recibir, según la manifestación de los adultos hipertensos; ellos decían estresarse con mayor frecuencia aún más por la responsabilidad

del hogar, por lo que algunos tenían carga familiar y tenían que trabajar, se sentían muchas veces afligidos y solos, manifestando muchos de ellos que sentían que a su familia no les importaba cuan enfermos estén o la enfermedad que ellos padecían, aun sabiendo que era una enfermedad que iba a acompañarlos por el largo de su vida, por ende es muy importante que la familia influya en la salud del adulto aún más sabiendo que la hipertensión es una enfermedad silenciosa que poco a poco puede acabar con la vida del adulto, tienen que motivarlos a seguir y sobre todo a tomar sus medicamentos correctamente y acudir a sus citas y exámenes puntuales, para así poder evitar consecuencias mayores.

Respecto a todo lo mencionado, planteamos nuestra propuesta de mejora para que la comunidad organizada junto con las autoridades locales ayuden al personal de salud a generar la participación social, logrando programas de salud favoreciendo al paciente hipertenso con la estrategia de promoción de salud; donde se brinde la confianza al paciente para poder motivarlos a seguir con su tratamiento, realizando capacitaciones en modo dinámico para que ellos puedan captar y entender la importancia de la adherencia al tratamiento, realizar sesiones educativas donde un familiar les acompañe y así educarlos sobre el valor de la vida y sobre la enfermedad de la hipertensión, por último realizar talleres donde se involucre la actividad física, el autocuidado y la comunicación asertiva donde esto les va ayudar a relajarse y poder eliminar la tensión y estrés del trabajo o dentro de la familia.

VI. CONCLUSIONES:

- En los adultos con hipertensión Arterial del Puesto de Salud Santa Ana Costa, casi la totalidad son Adultos Maduros y son de sexo Femenino. La mitad el estado civil es conviviente, la mayoría tienen grado de instrucción secundaria y su ocupación es eventual, casi la totalidad cuentan con seguro y el tiempo de diagnóstico es mayor de 3 años.
- En relación a la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensión arterial, se encontró que la mayoría no se adhiere al tratamiento y existe un porcentaje considerable que si se adhiere al tratamiento.
- En los factores asociados a la adherencia se encontró que la mayoría se encuentra en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. En relación al factor socioeconómico y factor con el paciente más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en el factor relacionado con proveedor: sistema y equipo de salud la mitad tiene ventaja de adherencia al tratamiento, mientras que en el factor relacionado con la terapia la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento.
- Al realizar la prueba del Chi² entre los factores y la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensión arterial se encontró que no existe relación estadísticamente significativa en ninguno de los factores socioeconómico, factor relacionado con el paciente, factor relacionado con el proveedor, sistema, equipo de salud y el factor relacionado con la terapia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar al personal del puesto de salud sobre los resultados obtenidos con la finalidad de que ellos puedan brindar sesiones educativas y demostrativas sobre la hipertensión en beneficio de incentivar a que ellos puedan llevar un buen estilo de vida saludable.
- Dar a conocer los resultados a las autoridades correspondiente para que de esta manera juntamente con el personal del puesto de salud trabajen en relación a la promoción y prevención con la finalidad de mejorar la salud y vida de los adultos hipertensos.
- Sugerir al personal de salud a realizar seguimiento continuo de los adultos que se encuentren en el padrón nominal de Hipertensos del Puesto de Salud Santa Ana Costa, con la finalidad de realizarle la toma de presión diaria o Inter diaria y prevenir la presión alta y diversas complicaciones que se puedan presentar, sobre todo controlar la administración adecuada de los medicamentos indicado.
- Motivar a los futuros investigadores a realizar estudios en base a la hipertensión arterial, para así poder incentivar y promover los estilos de vida saludables en las personas que sufren de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paho Hypertension [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de enero de 2023].
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. World Health Organization (WHO) [Internet]. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar; [consultado el 14 de enero de 2023].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. Washington: OPS; 2019 [citado 1 Mar 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51482>
4. Campbell N, Paccot B, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Cohn J, et al. Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 [Internet].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
5. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia 2020 [Internet]. Bogotá D.C; 2021 [citado 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-la-hipertension-arterial-y-la-diabetes-mellitus-en-colombia-2021/>
6. Fernández LL. Hipertensión Arterial: comorbilidad más frecuente asociada a la mortalidad por COVID-19 en Cuba [Internet]. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública en Cuba. 2021 [citado el 18 de enero de 2023].

Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/hipertension-arterial-comorbilidad-mas-frecuente-asociada-a-la-mortalidad-por-covid-19-en-cuba/>

7. Campos N, Hernández B, Oviedo S, Ramírez V, Hernández P, Barquera S. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. Salud Publica Mex. 2021[citado el 17 de enero de 2023] Disponible: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/analiticos/hipertensi%C3%B3n.arterial.en.adultos.pdf>
8. OPS. Medidas contra Hipertensión [En línea] Paho.org. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2021-chile-donde-medidas-contra-hipertension-salvan-vidas>
9. MINSA. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial [Internet]. Gob.pe. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>
10. Vista de Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021 [Internet]. Org.pe. [citado el 21 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18/142>
11. Revista Andina. Hipertensión arterial: prevalencia de casos en Áncash aumentó por la pandemia de covid-19 [Internet]. Andina.pe. [citado el 6 de

enero de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hipertension-arterial-prevalencia-casos-ancash-aumento-por-pandemia-covid19-893606.aspx>

12. Dirección Regional de Salud Ancash. 2022 [citado el 24 de enero de 2023]. EN EL DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL [Internet]. Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/en-el-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/>
13. Puesto De Salud Santa Ana Costa en Chimbote [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. Establecimientos de Salud MINSA; 2022 [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/ancash/puesto-de-salud-santa-ana-costa-chimbote/>
14. Alvez L.; Ávalos G.; Di Chello A. y Olmos P. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión en San Martín. Universidad Nacional de San Martín. Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento." Disponible en <http://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1352/1/TFI%20ICRM%202020%20AL-AG-DCA-OP.pdf>
15. Carbajales L, Medina F, Formentin Z. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 15 enero 2023]; Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444>

16. Quiroz S, Agudelo D, Lucumi D, Mentz G. Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. Rev. chil. salud pública [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 10 de enero de 2023]; Disponible en: <https://iamr.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/57581>
17. Villarreal R, Suárez A, Blanco C, Perea R, Vargas D, Galicia R, Martínez G. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Fed. Arg. Cardiol. [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 10 de enero de 2023];49(3):108-14. Disponible en: <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/310>
18. Calderón P, “Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios hipertensos del centro de salud ayora, 2021” [Maestría Posgrado] Ibarra – Ecuador: Universidad técnica del norte [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11543/2/PG%20885%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
19. Vásquez F, Factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belén de villa belén, Iquitos, 2021 [Tesis Posgrado] Perú: Universidad Científica del Perú. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%20C3%81SQUEZ%20FUCHS%20%20%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Huaquin T, Solis T. “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020”.Perú Universidad María Auxiliadora [Tesis Posgrado] [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTOR ES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTOR%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Cajachagua C, Vargas T, Ingles R, Chávez “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile, 2021”; Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf
22. Ruiz A, Carrillo L, Bernabé O. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 24 de enero de 2023];38(4):521–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521
23. Barrientos B, De la cruz B, Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a las campañas médicas en el distrito de moro Áncash, abril – mayo 2021[Tesis Posgrado] Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/924/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. López N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28846?show=full>
25. Huamán V. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Túpac Amaru, Chimbote, 2022. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28521>
26. Dorothea Elizabeth Orem. revista española de Enfermería de salud mental. [En línea] [Fecha de acceso 18 de enero 2023] Obtenido de <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
27. Congreso historia enfermería [En línea]. [Fecha de acceso 15 de enero 2023] INFORMACION SOBRE ENFERMERIA. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
28. Acosta M, Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem [Internet]. Medigraphic.com. 2011 [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
29. Silva I, Oliveira M, Silva S, Polaro S, Radünz V, Do Santos E, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [citado 12 de enero 2023];43(3):690-5. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a28v43n3.pdf

30. Raimondo M, Fegadoli D, Méier M, Wall M, Labronici L, Raimondo F. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev Bras. Enferm [Internet]. 2012 [citado 17 de enero 2023]; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Martins A, Galvao M, Matos de N, Soares E. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [citado 17 de enero 2023]; 17 (4): 755-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/eanv17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
32. Marcos E, Tizón B. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 17 de enero 2023];24(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf
33. Rodríguez D, Galván L, Pacheco L, Parcon B. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 17 de enero 2023];23(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6009>
34. Ferreira U, Galdames C. Red Internacinal de Gestión del Cuidado de Enfermería: Alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 17 de enero 2023];32(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1249>

35. Vitor A, López M, Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 19 enero 2023];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
36. Domínguez del C. El autogobierno: una aproximación conceptual a la toma de decisiones y la voluntad en el camino del cuidado. Ene [Internet]. Ago 2016 [citado 19 enero 2023];10(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200010&lng=es
37. Chapman S, García A, Caballero G, Paneque C, Sablón M. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enferma [Internet]. 2016 [citado 19 enero 2023];32(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892>
38. Villalón F, Hernández F, Simón R, Abad V. Autocuidado de las encías y salud periodontal. Rev inf cient [Internet]. Ago 2018 [citado 18 enero 2023];97(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400868&lng=es
39. Fernandes R, Menezes R, Dantas D, Araújo A, Coura A, Enders B. Capacidad de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 18 enero 2023];33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1070>

40. Naranjo H, Concepción J, Rodríguez L. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medica Espirituana; 2017. [En línea] [Citado 20 de enero 2022] Disponible en:
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
41. Ramón A. (2010). Dorothea Elizabeth Orem, Teoría del déficit de autocuidado - Monografias.com. Recuperado de:
<https://www.monografias.com/trabajos102/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado>
42. Prado S, Gonzales R, Paz G. Dorothea Orem Punto de partida para calidad en la atención [En línea] Sld.cu. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
43. Taylor S. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. [En línea]6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295.[Citado 22 de enero 2023] Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042010/4782042010.pdf>
44. Coaquira A. Dorothea Orem,2019 [En línea] Studocu.com. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jorge-basadre-grohmann/metodologia-de-estudio/dorothea-orem-resumen-de-la-bibliografia-y-aspectos-de-su-teoria/5673685>
45. Cisneros G. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. [En línea] [Citado 22 de enero 2023] Recuperado de

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

46. Navarro P, Castro S. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [citado el 22 de enero de 2023];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
47. Sefh PP. ¿Qué es la adherencia? [Internet]. sefh Informa. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2016 [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blog.sefh.es/que-es-la-adherencia/>
48. Hipertensión [Internet]. Quién.int. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
49. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [Citado 20 enero 2023] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=0AF03740876ED64EFC94337B050B1DF8?sequence=1
50. Investigación cuantitativa [en línea]; Perú: Definición y conceptos; 2020. [fecha de acceso 06 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.qultrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
51. Qué es la investigación descriptiva [Internet]. SurveyMonkey. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/descriptive-research/>

52. Arteaga G. Investigación correlacional [Internet]. TestSiteForMe. Gabriel Arteaga; 2022 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/>
53. Researchgate.net. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disen%C3%B3_de_investigaci%C3%B3n_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
54. Pagès P, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado el 11 de enero de 2023];59(4):251–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
55. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cárceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: eficacia de un programa de intervención biopsicosocial. Psicología Universitaria [Internet]. 2006 [citado el 24 de enero de 2023];5(3):535–48. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009
56. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética Versión 004.2020.
57. La Adultez - Etapas del desarrollo humano [Internet]. Etapasdesarrollohumano.com. [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adultez/>

58. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2020 Perú: Ministerio de Salud, 2020 [citado 2023 marzo. 01]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
59. De Justicia D. JUSTIZIA, LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA [Internet]. Euskadi.eus. [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
60. Presión arterial alta en adultos - hipertensión [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
61. Lynch SS. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>

ANEXOS

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

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

.....
Firma del participante

.....
Fecha



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

Chimbote, enero 2023

ORBEGOSO LIMA LETICIA NINET

ANEXO 4:
SOLICITUD DE PERMISO



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Carta s/nº - 2022-ULADECH CATÓLICA

Dra.

María Adriana Vilchez Reyes

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Leticia Ninet Orbegoso Lima, con código de matrícula N° 0112110029, de la Carrera Profesional de Enfermería, Bachiller en enfermería, quien solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO CON HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS ADULTOS DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA CHIMBOTÉ, 2022" durante los meses de Diciembre a marzo del presente año.

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

Atentamente,

Orbegoso Lima Leticia Ninet

DNI. N° 71420666

Recibido
18/1/23

Vilchez Reyes María Adriana

DNI. N° 32778696

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

Bachiller en Enfermería Leticia Ninet Orbezo lima

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 SANTA ANA -CHIMBOTE ,2022 ”,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.



Dra. Adriana Vilchez Reyes
PUESTO DE SALUD SANTA ANA
C.E.P. N.º 001

DRA. ADRIANA VILCHEZ REYES
JEFA DEL PUESTO DE SALUD SANTA ANA

ORBEGOSO_LIMA_LETICIA_NINET_titulo.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

13%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado