



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD 03 DE
OCTUBRE_ CHIMBOTE, 2023**

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

AUTORA

QUISPE RAMOS, EVELYN GUADALUPE

ORCID: 0000-0001-7675-3146

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE- PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Quispe Ramos, Evelyn Guadalupe

ORCID: 0000-0001-7675-3146

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez 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 DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS ANA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, mi gratitud a Dios por ser mi guía por brindarme salud, fortaleza y acompañarme en cada paso que doy. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis logros.

A mi pareja por su apoyo incondicional y a mi hijo por ser el motor de mi vida y fuente de inspiración en todo lo que hago. También agradezco a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por la orientación, paciencia y motivación durante el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en memoria de mi padre que con sus consejos y enseñanzas me impulsaron a no rendirme en la adversidad. A mi madre por estar conmigo en las buenas, en las malas y brindarme su apoyo durante mi formación académica.

A mi pareja por su paciencia, apoyo y consejos en todo momento en el proceso de estudio, en especial a mi hijo Eytam por ser mi fuerza y motor para seguir adelante y con esto enseñarle que con esfuerzo y empeño se pueden lograr nuestros objetivos.

RESUMEN

La hipertensión arterial es una elevación sostenida de la presión arterial. Uno de los principales problemas es la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Así mismo “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023,” de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, su objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023. La muestra tuvo 60 adultos con hipertensión arterial, se utilizó entrevista y observación para la aplicación del instrumento de Morisky ; Green y Levine, teniendo resultados y conclusiones: los pacientes hipertensos que acuden al puesto de salud 03 de octubre en su totalidad cuentan con seguro de salud, la mayoría son adultos mayores teniendo más de 11 años diagnosticados con hipertensión arterial, más de la mitad son de sexo femenino, la mitad cuenta con secundaria, en la adherencia, la mitad presenta al tratamiento antihipertensivo y la otra mitad no presenta adherencia. En el factor socioeconómico y factor relacionado con la terapia más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo, el factor relacionado con el proveedor y con el paciente se encontró que si presentan ventajas para la adherencia al tratamiento. Se obtuvo que existe asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor y el factor relacionado con el paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico.

Palabras clave: Adherencia, adultos, hipertensión

ABSTRACT

Arterial hypertension is a sustained elevation of blood pressure that affects a very important part of the population, being the first factor related to mortality worldwide. The present investigation is of a quantitative, descriptive, cross-sectional type and correlational design, its general objective was: To determine the factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults from the Health Post October 03 _ Chimbote, 2023. The sample universe had 60 adults with arterial hypertension, interview and observation were used for the application of the Morisky instrument; Green and levine, giving as results and conclusions: the hypertensive patients who attend the health post on October 3 in their entirety have health insurance, the majority are older adults diagnosed with arterial hypertension over 11 years, also more than half are female, less than half have a secondary education degree, in adherence, half have antihypertensive treatment and the other half do not have adherence. On the other hand, in the socioeconomic factor and factor related to the therapy, more than half cannot respond with behaviors of adherence to antihypertensive treatment, while for the factor related to the provider and the patient, it was found that the patients do present advantages. for adherence to treatment. In addition, it was found that there is a statistically significant association between the factor related to the provider and the factor related to the patient in adherence to pharmacological treatment.

Keywords: Adherence, adults, hypertension

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	i
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iii
5. RESUMEN Y ABSTRACT	v
6. CONTENIDO.....	vii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño de la Investigación	24
4.2. Población y muestra	24
4.3. Definición y operacionalización de variable e indicadores	25
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.5. Plan de análisis.....	30
4.6. Matriz de consistencia.....	32
4.7. Principios éticos.....	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados	46
VI. CONCLUSIONES.....	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023.....	33
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023.....	40
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023	41
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023	47

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE,2023	36
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023	41
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023	44
GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023	50

I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una elevación sostenida de la presión arterial sistólica, diastólica o de ambas que afecta a una parte muy importante de la población adulta, especialmente a los de mayor edad. lo cual es una condición muy frecuente y el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. (1)

Así mismo también define a la adherencia del tratamiento como el grado de la conducta de la persona relacionado con la toma 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, esto tiene un carácter dinámico y está influenciado por varios factores. Del mismo modo se dice que la HTA es responsable del 45 % de las muertes por enfermedades cardiovasculares y del 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares (ACV). En todo el mundo se cree que las enfermedades cardiovasculares (ECV) causan aproximadamente 17 millones de muertes al año. Lo que representa casi un tercio de todas las muertes. (2)

A nivel mundial la hipertensión arterial una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana, siendo patología y factor de riesgo importante para otras enfermedades. Hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Dado esta que el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. De esta manera la hipertensión se presenta a nivel mundial como una de las principales causas de muerte y discapacidad. Uno de los principales problemas de esta enfermedad crónica es la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Esta realidad hace que

muchos pacientes no logren tener un buen control de la tensión arterial y aumenten el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares. (3)

Entre el 20% y 35% de la población adulta de América latina y el caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión se ha incrementado en los últimos años y muchos desconocen su condición. Conforme con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57,1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que padece de hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel del control poblacional: solo 18,8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tienen la presión arterial controlada. Además, también, gran cantidad de población de América latina no han recibido un tratamiento requerido. De esta manera el 29 % de las mujeres y el 24% de los hombres no han seguido un adecuado control. Conforme la OPS las tasas de adherencia son típicamente más altas entre los pacientes con enfermedades agudas, en confrontación con las personas que padecen enfermedades crónicas, en donde se evidencian una adherencia deficiente la cual se ha incrementado en los siguientes 6 meses. (4)

Siendo así, y según la mayoría de los estudios realizados tanto en países occidentales como en España, entre el 30% y 50% de los pacientes hipertensos no cumplen de una manera correcta el tratamiento establecido ,e incluso en el caso del tratamiento basado en la modificación del estilo de vida, la falta de adherencia es aún más grave, pudiendo llegar al 60-90% .Esta falta de adherencia terapéutica debe ser considerada como un grave problema de salud pública dada su alta prevalencia, su relación directamente proporcional con una peor evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbimortalidad. (4)

Así, según la última Encuesta Nacional de Salud, la tasa de control de la hipertensión en Chile llegó al 33%. Este último tiene una de las tasas más altas de la vigilancia de la hipertensión arterial. Tenemos que tener en cuenta que esta cifra significa que un tercio de los adultos hipertensos, en Chile tienen la presión arterial bien controlada a comparación de otros países en Sudamérica. A nivel mundial, la tasa de control es muy baja, cerca del 10% o inclusive menos. Los países de primer mundo poseen un nivel de vigilancia como el nuestro o llega a cerca del 40%. (5)

Además, gracias a la recolección de datos en Chile sobre la concientización, prevalencia, cantidad de tratamientos y tipos de medicamentos y el nivel de control de la hipertensión, que nos ayudarán a evitar muchos más casos, aunque la mala alimentación, el estilo de vida inadecuado y la no adherencia al tratamiento, que tienen como consecuencia negativa lo que significa que estos factores no reducen el número de personas afectadas mencionadas anteriormente. (5)

De tal modo que en Brasil, el problema de pacientes que padecen la afección de salud de la HTA; en el País vecino se evidencian cifras preocupantes, en el año 2018 se detectaron 32 459 nuevos casos de hipertensión arterial, en el 2019 se le aumentaron 2 679 , en el 2020 se siguió incrementando en 3 425, en el 2021 se detectaron 4 1233 nuevos adultos y se dice que para el 2025 la cifra se eleve en el doble a la cantidad del año 2018, siendo así lo más impactante de estos resultados es que el 85,6% de adultos con hipertensión no son controlados en ningún hospital, centro médico o posta pública. Además, esta no adherencia al tratamiento puede estar asociada a algunos factores como el costo de los medicamentos y a las condiciones sociodemográficas de los pacientes. Adicional a estos factores también

pueden estar vinculadas a la falta de intervenciones educativas por parte del personal de salud en el manejo de esta enfermedad. (6)

En Argentina en el año 2021, se evidenció que el 40% de los pacientes hipertensos desconocen su condición, lo que sugiere que la hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para la morbimortalidad cardiovascular, así como la adherencia insuficiente al tratamiento antihipertensivo. Además, en los últimos 25 años ha pasado del cuarto al primer lugar en el ranking de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo. Así, la prevalencia de hipertensión arterial en Argentina es del 34%, donde 1 de cada 3 adultos sufre de hipertensión arterial, mientras que el 40% de los pacientes no saben que la tienen, y solo uno de cada cuatro por ciento de los hipertensos lleva un adecuado control de la presión arterial, por lo que la adherencia responsable a la terapia antihipertensiva es fundamental para el adecuado control y prevención de las complicaciones cardiovasculares. (7)

Actualmente, la hipertensión arterial (HTA) es reconocida como uno de los principales problemas de salud pública debido a su importancia como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. se asocia a infartos, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad arterial periférica y deterioro renal, entre otros. La sociedad peruana de cardiología señala que el 50 % de todos los pacientes que sufren un infarto corresponden a pacientes hipertensos, por lo que todo esto plantea un desafío a los profesionales de la salud para brindarles un tratamiento adecuado. (8)

El ministerio de Salud (Minsa) notifico que en el transcurso de la pandemia COVID - 19 se estima que se incrementó en un 20% el número de personas que padecen hipertensión arterial, según datos de la encuesta de salud (Endes). asociado a la adherencia al tratamiento evidente en cada individuo hipertenso, representando así el surgimiento de nuevas condiciones médicas y por lo tanto problemas de la salud dado que esto se encuentra asociado con la adherencia al tratamiento que se evidencia en cada persona hipertensa. (9)

La prevención y control de patologías no transmisibles raras del MINSA determino que las estimaciones poblacionales bajo consideración en países con nuevo diagnostico con hipertensión arterial superará los 730,000 casos en 2020 y que estas comorbilidades aumentan las complicaciones como riesgo y muerte por COVID-19, mucho más si no existe un diagnóstico específico al tratamiento, debido al impacto de la pandemia, lo cual carga sobre el sistema de salud pública a nivel mundial. (9)

En Perú de acuerdo la ENDES en su último reporte que se realizó la encuesta en el año 2019 por la pandemia COVID -19, la prevalencia de presión arterial fue de 19,7%. Eso significa que aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años tiene presión arterial alta. Desde el 2019, Perú forma parte de la iniciativa HEARTS impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que tiene como objetivo prevenir y controlar la hipertensión arterial mediante la realización de 208 hospitalizaciones en Lima metropolitana y 10 regiones, Instituciones de salud para personas diagnosticadas con presión arterial alta, una de las principales causas de trastornos cerebrovasculares y cardiovasculares. Por lo tanto, la adherencia al tratamiento representa uno de los principales parámetros a evaluar en los hipertensos es por esto que es muy importante para los pacientes con

hipertensión, debido a que, si no se sigue un adecuado tratamiento, las personas podrían estar expuestos o vulnerables a grandes riesgos cardiovasculares que comprometan aún más su salud. (10)

La Institución de Salud puntualizó que en la zona costa del departamento de Ancash se observó que en el 2021 el índice de prevalencia de casos de hipertensión arterial pasó del 20,0 % al 22,5 %, en el ámbito de las redes de salud Huayas Norte y Sur este indicador se movió de 15,00 % al 17,00 %. El reporte precisa que entre las provincias con más prevalencia de casos de hipertensión se encuentran: El Santa-Chimbote, seguido de Huaraz, Huari, Casma, Huaylas, Sihuas, Carhuaz y Yungay se incrementó por la Covid-19. la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos inermes al COVID-19 se ve afectada ya que en muchas personas hipertensas llegaron a tener muchas complicaciones en estilo de vida y a la vez en el proceso socioeconómico. (11)

En un estudio realizado por el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2020, nos indica que en Chimbote del total de la población el 19,5% padecen de Hipertensión Arterial el cual fue diagnosticada por el personal de salud en los diferentes puestos de salud .Ahora bien en el distrito de Nuevo Chimbote tenemos que mencionar que hay personas que son diagnosticados cada corto tiempo y que muchas de ellas llevan un control y otro grupo que desconoce de ello ,de esta manera se entiende que la presión arterial aumentada y no controlada ,puede conllevar a muchas consecuencias ,es por ello que la importancia de la adherencia al tratamiento se debe de cumplir de acuerdo a la dosificación prescrita por el médico tratante.(12)

Ante ello, decimos que los adultos del puesto de salud 03 de octubre también se encuentran en la misma situación. Siendo de la misma manera una entidad de

salud de nivel I-2, localizado en la Mz R- lote 3 A.H 03 de octubre, Nvo. Chimbote -Santa -Áncash, comandado, por la red de salud Pacifico Sur. Teniendo en cuenta que disponen con servicios de Medicina, Triage, enfermería, CRED, ESNI, odontología, obstetricia, psicología y laboratorio. Existe un programa de enfermedades no transmisibles lo cual dentro de ellos se encuentra el que atiende a personas con diagnóstico de hipertensión Arterial que son manejados por personal de salud siendo este grupo de personas citados frecuentemente para un adecuado control, el recojo de sus medicamentos lo hacen mensualmente en la farmacia del puesto de salud. Ante lo ostentado estimamos conveniente la ejecución de la presente investigación planteada.

b) Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente.

- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

Este presente proyecto es importante, porque nos ayudará en el aprendizaje y fortalecerá el conocimiento a los profesionales de la salud que se desempeñan en el cuidado de pacientes hipertensos. Lo cual beneficiara a establecer estrategias de enseñanza a los pacientes, ya que estos últimos se han convertido en un grupo con difícil adherencia. El presente estudio, a nivel del ámbito social demuestra la gravedad de la problemática en la actualidad, lo cual repercutirá a que se tome conciencia y a la vez favorecerá para incrementar estrategias de prevención para reducir los diversos factores de riesgo.

El problema de falta de adherencia al tratamiento a traídos muchas consecuencias, haciendo que aumente la tasa de morbilidad en la población. Por ello el estudio reforzará el conocimiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y así fomentará la realización a propuestas educativas e intervención en salud por parte del puesto de salud hacia la población, para lograr un control de esta patología y así prevenir a futuro diversas complicaciones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Anivel Internacional

Solís A, et al, (13). En su estudio titulado “Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención-Colombia,2021” Objetivo: Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento en una Empresa Social del Estado público de un municipio colombiano. Materiales y métodos: Estudio de casos y controles, 75 casos y 75 controles seleccionados aleatoriamente a partir de una base de pacientes del programa de control de hipertensión arterial. Resultados: La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un 3,18 (Intervalo al 95% de confianza) 95% 1,01–10,00; y entre 60-69 años 3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. Conclusiones: Los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento.

Ramírez P. (14). En su investigación titulada “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al cumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos-Cuba,2019”. Tuvo como objetivo: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Metodología: Estudio descriptivo transversal. Resultado: Predominó la adherencia al tratamiento con un 73,75% y los más cumplidores fueron las mujeres con edades entre 40 y 59 años. Conclusión: La adherencia al tratamiento antihipertensivo tiene factores asociados al incumplimiento por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas del tratamiento.

Marcondes M, et al, (15). En su estudio “Factores asociados a la adherencia del adulto/anciano al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria realizado en el municipio del interior de Paraná, (Brasil), 2019”, evaluaron los factores que influyen en la adherencia de adultos/ancianos al tratamiento de la hipertensión arterial. Se trató de una investigación cuantitativa transversal, realizada en dos Unidades Básicas de Salud del interior de Paraná- Rio de Janeiro. Se utilizó un cuestionario estructurado para obtener datos sociodemográficos y una escala de Likert para evaluar el tratamiento, con adherencia atribuida a una puntuación de 73 a 120. En el estudio participaron 257 pacientes hipertensos, en su mayoría mujeres. De estos, 91,05% eran adherentes al tratamiento. No hubo diferencia significativa entre las Unidades de Salud. Los autores contribuyeron a una mayor probabilidad de adherencia tener más de 60 años, jubilados y haber sido diagnosticados hace más de seis años.

Carrión I, et al (16). En su investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón, Ecuador 2021”; se planteó con objetivo conocer la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la calidad de vida que tienen los pacientes adultos de Nabón. El estudio fue del tipo cuantitativo no experimental prospectivo descriptivo correlacional y con un diseño transversal. Obtuvieron como resultado que la adherencia terapéutica en estos pacientes es deficiente lo que conlleva a una disminución en la calidad de vida. Además, se observó que hay asociación significaba entre la adherencia terapéutica y el estado de ánimo y asociación negativa con las manifestaciones somáticas. Se concluyó que a una mayor adherencia al tratamiento terapéutico hay un mayor estado de ánimo de estos pacientes, y a una mayor adherencia al tratamiento hay una menor tasa de manifestaciones somáticas.

Real R. et al., (17). En su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico, 2021”, con una metodología de investigación observacional y descriptiva. Con una muestra de 171 participantes portadores de hipertensión arterial, a quienes se les aplicó dos cuestionarios (ARMS-e y el de Strelec et al.). Entre los principales resultados se encontró un rango etario de 11 a 59 años, en su mayoría del sexo femenino (68%), donde el 35% sufre obesidad grado 1, 18% diabetes mellitus. El 56% usa fármacos inhibidores de la angiotensina 1. El 68% manifiesta adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 82% tiene conocimientos sobre la hipertensión arterial. Se concluyó que el 49% presenta presión arterial no controlada asociada a la falta de adherencia a los antihipertensivos y la dependencia de un cuidador dentro de la familia.

Calderón C, (18). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud Ayora, 2021”. Tuvo como Objetivo: Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Centro de Salud Ayora, 2021. Método de estudio: Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, de tipo observacional, transversal empleando el método deductivo. Resultado: El 77,5% son adultos mayores, el 64,2% sexo femenino, el 57,5% son casados, el 26,67% tuvieron educación primaria y el 50% son amas de casa. Se evidencia un 86,67% de dificultad para la adherencia al tratamiento. Conclusión: Se realizará acciones para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico de la población hipertensa como: monitorear y dar un seguimiento continuo y oportuno a usuarios que padecen este tipo de enfermedades crónicas.

A nivel Nacional

Sagastegui S. (19). Desarrolló un estudio titulado “Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado”, que tuvo como objetivo identificar los factores que explican la adherencia al tratamiento de esta enfermedad. La adherencia se midió por medio del test de Morisky-Green, aplicándose el análisis bivariado para identificar la asociación entre los factores y la adherencia, y un análisis de regresión logística para estimar el modelo multivariado que comprenda a todas las variables. Los resultados mostraron que los factores del modelo son la edad, el bajo nivel de instrucción, el no apoyo familiar, la insatisfacción con la atención médica, reacciones adversas, 23 número de fármacos por otra enfermedad, e inadecuado nivel de conocimiento. El estudio concluyó en que estos son los factores que influyen de manera significativa en la adherencia al tratamiento contra la hipertensión.

Carhuachín Y, (20). en su indagación denominada: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental, con una población de 156 pacientes. Conclusión: Dentro de estos pacientes hay un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los 14 factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Quispe S, (21). En su investigación denominada: “Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico Puno 2020. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal no experimental, con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 19 adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial; el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se concluye que el 73.7% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan una adherencia terapéutica entre el nivel adherencia parcial y no adheridos.

Huaquin Y, Solis Y, (22). El estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020”. El objetivo: Determinar sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos del establecimiento del primer nivel de atención Essalud. Material y metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, población de 180 pacientes HTA. Técnica de recolección de datos, encuesta e instrumentos, test de MoriskyGreen. Resultados: factores sociodemográficos 62 pacientes (47%) sexo femenino, 59 pacientes (44,7%) tuvieron estudios primarios, 90 pacientes (68,2%) no tuvieron obesidad. Estudio de hipertensión, 72 (54,5%) estudio leve y 60 (45,5%) estudio moderado y grave, 64 (48,5%) antecedentes familiares, 73(55,3%) adherencia al tratamiento. Conclusiones: factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y los antecedentes familiares.

Pocahuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y, (23). En su investigación titulada “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte, 2018” tuvo como objetivo general: Evaluar los factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte durante el 2018. Usó una metodología analítica-transversal, en una muestra de 270 pacientes con HTA. Tuvo como resultados que el 73% estuvo adherido al tratamiento. Concluyó que existen diversos factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la adherencia y que se deben considerar para implementar estrategias de tamizaje y focalizar las intervenciones para adherir a los pacientes que presenta poca o escasa adherencia a su tratamiento.

A nivel local

Urbina S, (24). En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote,2021”. Objetivo: Determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 42% (42,0) tienen calidad de vida buena, el 32% (32,0) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26,0) tienen una calidad de vida mala. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala. Se concluyó que los adultos mayores empiecen a mejorar su calidad de vida y estilos de vida.

Vargas I, (25). En su investigación Titulada “Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020”. Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el

adulto mayor, Huaraz - 2020. Metodología: Se empleó un estudio descriptivo correlacional. Los resultados muestran que la frecuencia de HTA fue 41.82% grado I, el 72,89% adultos mayores, el 56,4 sexo femenino, el 41,8% son casados, el 78,2% cuentan con trabajo independiente y el 52,7% cuentan con estudios de primaria. Se concluye que la hipertensión es un problema de salud importante en adultos mayores; por lo tanto, los factores socioculturales se deberían tomar en cuenta para controlar la HTA.

Liñán A, Miñano I, (26). En su estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020”, lo cual objetivo general es identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, su metodología es de tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada y tiene como muestra de 386 pacientes, en su resultado se encontró que el 58.55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, de estos el 63,72% fue de sexo femenino y adultos mayores (81,42%), Asimismo, en referencia al 58.55%, los que consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos fueron 68.58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. La conclusión que la disfunción familiar y la presencia de efectos adversos a los medicamentos antihipertensivos favorecen la no adherencia; también el sexo masculino, el 0e instrucción secundaria y superior favorecen la adherencia.

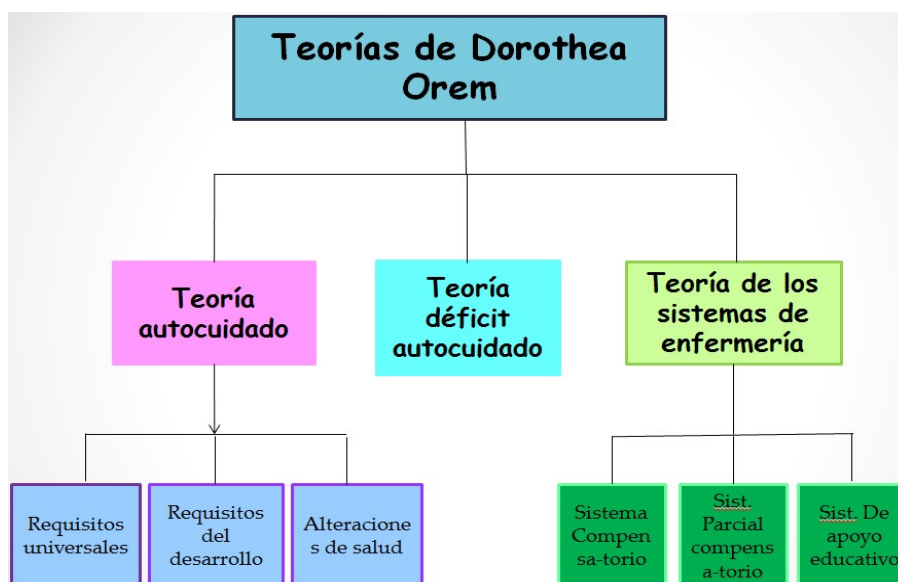
“Villacorta J, (27). Titulada “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coischo, 2018” su objetivo fue determinar Factores asociados a la no adherencia tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coishco,2018 su metodología fue cuantitativa, descriptiva, los resultados fueron De los 270 participantes del

estudio, el 69% (n=185) eran adultos mayores de 65 años, el 46% (n=124) eran hombres y el 76% (n=118) tenían pareja estable. Entre los antecedentes clínicos, el 60% (n=122) refirió diagnóstico clínico de hipertensión arterial, concluyo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial existen factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la no adherencia al tratamiento. Estos factores deben tenerse en cuenta para implementar estrategias de detección e intervenciones específicas para cumplir con el tratamiento en pacientes reacios.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

La presión arterial elevada es una patología considerable que acrecienta de un modo emblemática que a futuro ocasiona el peligro de padecer cardiopatías llegando inclusive a producir la muerte. Por consiguiente, avalamos la teoría de Dorothea Orem. (28)



Dorothea Elizabeth Orem (15 de julio de 1914-22 de junio de 2007). Su teoría estableció a la enfermería como el acto de apoyar en la provisión y gestión del autocuidado para sostener o desarrollar el funcionamiento humano en el nivel

de eficacia del hogar. Se encamina en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, definida como actividades prácticas que los individuos inician y acatan la idea para encuadrar la salud, la vida y el bienestar. (29)

LA TEORIA DE AUTOCUIDADO

De tal modo se puede dividir en dos partes: el autocuidado, el déficit del autocuidado e incluir lo que ella detalla tales como los sistemas de enfermería. de esta manera esta teoría se plantea al paciente de forma más integral de lo que se tenía para la época, cuya finalidad es posicionar los cuidados principales para una mejor calidad de vida. Cuando la persona no puede efectuar su autocuidado, o no conoce la forma de hacerlo adecuadamente, es ahí cuando entra el rol de los enfermeros. por esta razón que Orem nos propone ciertas metodologías para la asistencia de estas personas. (30)

Actuar por el paciente

En este caso es para los pacientes que se hallan en estado de inconciencia, que indudablemente no pueden realizar su propio autocuidado porque no disponen control sobre ellos mismos. (30)

Ayudar y orientar al paciente

Se caracteriza a enseñar a la persona de cómo realizarse su propio autocuidado de manera que no necesite de nadie más, porque en este tipo de pacientes estos si tienen la condición física y psicológica de realizarlo. (30)

Apoyar física y psicológicamente

Puesto que muchas veces un proceso de recuperación es algo dificultoso, por lo que las enfermeras admiten un rol de soporte para aquellas personas que lo adquieran. También del apoyo físico que estos puedan precisar en cuestión a perfeccionar su calidad de vida. (31)

Promover un entorno favorable

Es necesario que el paciente este en un sitio adecuado para que así promover su pronta recuperación tanto física como psicológica. (31)

TEORIA DE DEFICIT DE AUTOCUIDADOS

Nos dice que es cuando la persona no es capaz de cuidarse así mismo. sí trae consigo un problema de salud lo cual requiere de autocuidados, por ello, cuando hay déficit de autocuidado, se puede decir que es un vínculo de la agencia de cuidados para la persona según su necesidad y la demanda de autocuidado terapéuticos. (32)

De esta manera se da origen al déficit e implanta un requerimiento de autocuidados que indica el donde ,cuando y como de la enfermera .Es por ello que el enfermero es el indicado ya que está capacitado para realizar esas funciones .En consecuencia el enfermero procede cuando el paciente es incapaz de cuidarse o desempeñar a autocuidado dependiente y esto se realiza a través de la demanda de autocuidados terapéuticos siendo así las actividades que se deben efectuar para complacer todos los requisitos en un paciente que no está apto de auto cuidarse .(32)

TEORIA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERIA

Del modo que el profesional de enfermería procede frente a esta demanda de autocuidados. El enfermero se convierte en agente de cuidado terapéutico que actúa en situaciones de necesidad de autocuidado terapéutico que ocurren cuando la persona es valorada con necesidad de cuidados. De esta manera realizara una serie de actuaciones basadas en el rol de suplencias y ayuda mediante la necesidad que carezca la persona:

1. Ponerse en lugar de la otra persona. paciente inconsciente u recién nacido

2. Brindar orientación y ayuda. (consejería a embarazadas, dar apoyo a la madre en qué manera cuidar de sus hijos.
3. Dar apoyo físico o psicológicamente al individuo. (duelo psicológico)
4. Y así poder promover un ambiente propicio para su desarrollo (De tal manera que los pacientes se puedan desarrollar con las medidas de prevención e higiene).
5. Brindar enseñanza a la persona, realizándose por medio de los sistemas de enfermería, métodos de asistencia que la enfermera emplea para la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados terapéuticos. estos métodos que utiliza la enfermera están basados en la predisposición de relevo o ayuda. Este sistema ajusta las fortalezas de las profesionales en enfermería para hacerse responsable en la ejecución en los cuidados terapéuticos. (32)

Por lo tanto, el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. (33)

Definición de los conceptos meta paradigmáticos

Persona: Establecer al hombre como organismo biológico, racional y pensante. En otras palabras, está influenciado por su entorno y es capaz de preprogramar comportamientos que lo afectan a él mismo, a los demás y

a su entorno en circunstancias que le permiten practicar el cuidado de sí mismo. Es un todo complejo, agrupado, un cuerpo natural en cierto sentido sujeto a sus capacidades que lo hacen polivalente. Es una persona que tiene la capacidad de conocerse a sí misma, de usar pensamientos, palabras y símbolos para pensar, informar y orientar sus esfuerzos, y así poder reflexionar sobre su experiencia completa y hechos incidentales para operaciones de autocuidado y tratamiento de adicciones. (34)

Salud: Es una condición que significa cosas diferentes para una persona en sus diversos componentes: moral corporal, estructural y funcional, incluso sin defectos, lo que implica la degradación de la persona, el desarrollo gradual y holístico del individuo como una entidad separada acercándose a un creciente nivel de integración. El individuo se esfuerza por alcanzar la salud mediante el cumplimiento de su función para que pueda realizar actividades que aseguren su integridad física, estructural y de desarrollo. (34)

Enfermería: De esta manera, la tarea es brindar asistencia inmediata en el autocuidado a individuos o grupos a solicitud del paciente precisamente por la discapacidad creada por la situación individual de la persona que lo requiera. (35)

La teorista entendía que las personas que estaban involucradas en el cuidado como seres racionales, reflexivos, capaces de poder reflexionar sobre sí mismos y su entorno y capaces de actuar por su propio bien cuidándose a sí mismos. (35)

Así mismo Dorothea Orem, demostró interés e inclusión en todas y cada una de las funciones en las que existe participación activa de enfermería como lo son: asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. Lo que le favoreció

para conceptualizar un modelo teórico que hasta nuestros días ayuda a brindar un cuidado integral al usuario de los servicios de salud, basándose en el autocuidado. (35)

Siendo lo importante a considerar en la teoría de Dorothea Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de determinar en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación. (35)

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es, probablemente, la enfermedad más prevalente que hay en el mundo y afecta, aproximadamente, a un tercio de la población. Es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se le conoce como el “asesino silencioso”, porque en la mayoría de casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas cardíacos, cerebrales o renales sin ser conscientes de padecerla. También determinada tanto por la cantidad de sangre que el corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias. Cuanta más sangre tu corazón bombee y cuanto más estrechas estén tus arterias, mayor será tu presión arterial. (36)

Adherencia

La adherencia al tratamiento es la capacidad para cumplir con las tomas de medicamento prescritas (el día y a la hora establecida) y de la manera correcta. Se estima que, en general, un 20-50% de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas. (37)

Adulto

Hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. (38)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de 03 de octubre - Chimbote, 2023.

H0: No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de Salud 03 de octubre - Chimbote, 2023.

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo tiene relación directa con cantidad, siendo así que sus variables siempre son medibles, utilizando datos numéricos. lo cual su objetivo es investigar fenómenos que pueden ser medidos o cuantificados con exactitud. (40)

Nivel: Descriptiva, se utilizan en investigaciones científicas con el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular. y también nos permite obtener muchos datos precisos sobre el objeto de estudio. (41)

Diseño: Correlacional mide una relación entre dos variables con el objetivo de indagar si existe una correlación positiva. (42)

Corte: Transversal predominada como investigación observacional ya que analiza los datos de las variables recopiladas en un determinado tiempo de una población muestra o subconjunto predefinido. (43)

Unidad de Análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que acudieron al puesto de salud 3 de octubre, cumpliendo con los criterios de investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al puesto de salud 03 de octubre, 2023.
- Adultos con hipertensión arterial que decidieron participar en el estudio.

- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al puesto de salud 03 de octubre, que tuvieron disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin informar sexo, condición socioeconómica, y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

Adultos con hipertensión arterial que acudieron al puesto de salud 03 de octubre, presentaron problemas de comunicación.

4.2 Población y muestra

Universo muestral: estuvo constituido por 60 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Puesto de salud 03 de octubre _Chimbote,2023.

Unidad de Análisis: cada adulto con hipertensión que acudieron al puesto de salud 03 de octubre _Chimbote,2023 que cumplió con los criterios de investigación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Definición Conceptual

Esta conducta está relacionada con los factores que disminuyen la adherencia al tratamiento y dentro de ellos está lo socioeconómico, factor relacionado con el paciente, relacionado con la enfermedad y relacionado con la institución de salud. (44)

Definición Operacional

- Factor socioeconómico
- Factores relacionados con la institución de salud

- Factor relacionado con el tratamiento
- Factor relacionado con el paciente

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Definición conceptual

Es un factor indispensable y modificable en el manejo de la hipertensión. Incluso pequeños cambios en la adherencia los cuales pueden llevar a reducciones significativas de la presión arterial. De esta manera se puede asociar a una reducción baja de la tasa de mortalidad. Siendo de esta manera a mejorar la adherencia pueden tener repercusiones importantes en la salud de la población.

(45)

Adherencia al tratamiento

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

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

No adherencia al tratamiento.

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

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

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento.

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

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

Ventaja para adherencia al tratamiento.	38 – 48 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamiento 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.

I DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
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

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

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
--	--------------

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

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

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

- Procedimiento de la Recolección de datos:
- Primero se informó al Puesto de Salud 03 de octubre mediante una solicitud pidiendo el consentimiento para trabajar el proyecto en dicho establecimiento.
- Luego se realizó la recolección de datos del padrón nominal de enfermedades no transmisibles.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Puesto de Salud 03 de octubre.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del puesto de Salud 03 de octubre.
- El instrumento se aplicó con un tiempo de 20 minutos de manera privada y confidencial.

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y se escribió en forma ascendente desde el número 1 al 100.

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 2016, para ser analizados. Se ingresó los datos de las fichas sociodemográficas de los 100 pacientes 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 construyó 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 empleó de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que se obtuvo el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud 03 de octubre _Chimbote, 2023.	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial • Identificar los factores los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. 	<p>H1: Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de Salud 03 de octubre- Chimbote, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de Salud 03 de octubre- Chimbote, 2023.</p>	<p>Esta investigación es de diseño correlacional. tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>El universo muestral estuvo constituido por 60 adultos.</p> <p>La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p>

4.7. Principios éticos

Estos principios lo se empleó para orientar y asegurar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de nuestra población a en estudio. (46)

Protección a las personas

Se aseguro y brindó protección a las personas ya que todos deben ser tratados como seres autónomos, pero también protegiendo a las personas que son capaces de decidir por sí mismos. (46)

Libre participación y derecho a estar informado

Es el derecho de toda persona que está relacionada con la capacidad de tomar sus propias decisiones e igualmente a que tiene derecho a recibir información objetiva y precisa sin ningún interés alguno. (Anexo 3)

Beneficencia y no maleficencia

Es la acción empática en beneficio a la persona sobre la que se está haciendo o a la población en estudio. Siendo así la no maleficencia es la acción que implica de no realizar nada que sea dañino o perjudicial hacia la otra persona. (47)

Cuidado del medio ambiente y cuidado de la biodiversidad

Toda investigación que involucran medio ambiente se deben tomar medidas para no causar daño alguno y planificar accionares para la disminución de efectos adversos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

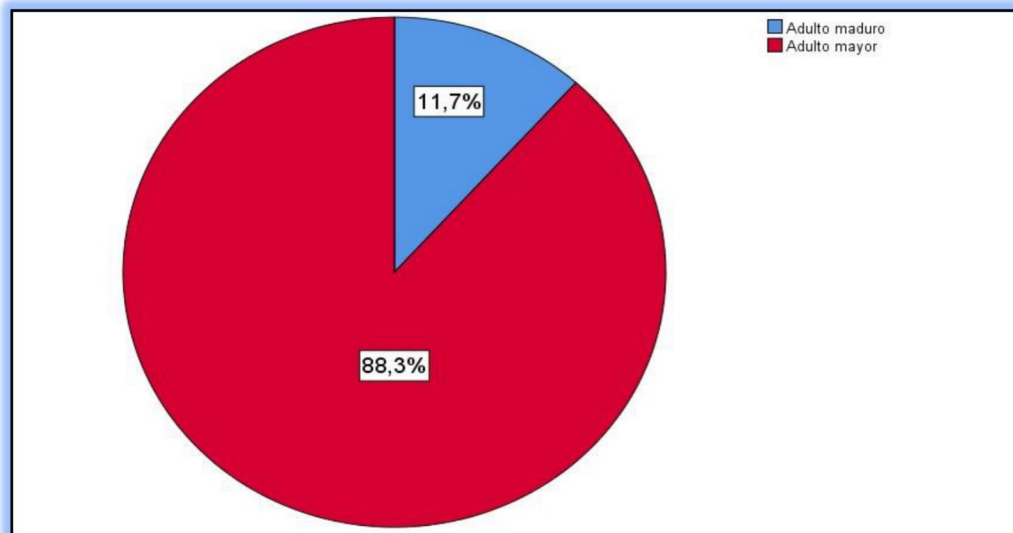
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_CHIMBOTE, 2023.

Edad	n	%
Adulto joven	0	0,0
Adulto maduro	7	11,7
Adulto mayor	53	88,3
Total	60	100,0
Sexo	n	%
Femenino	36	60,0
Masculino	24	40,0
Total	60	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	6	10,0
Casado	36	60,0
Conviviente	4	6,7
Separado	3	5,0
Viudo	11	18,3
Total	60	100,0
Grado de instrucción	n	%
Inicial	0	0,0
Primaria	15	25,0
Secundaria	20	33,3
Superior	17	28,3
Sin estudios	8	13,3
Total	60	100,0
Seguro	n	%
Si	60	100,0
No	0	0,0
Total	60	100,0
Ocupación	n	%
Eventual	18	30,0
Trabajo estable	5	8,3
Jubilado (a)	10	16,7
Ama de casa	24	40,0
Desempleado (a)	3	5,0
Total	60	100,0
Tiempo de Diagnosticado con HTA	n	%
Menor de 5 años	6	10,0
6 a 10 años	14	23,3
11 años a más	40	66,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023.

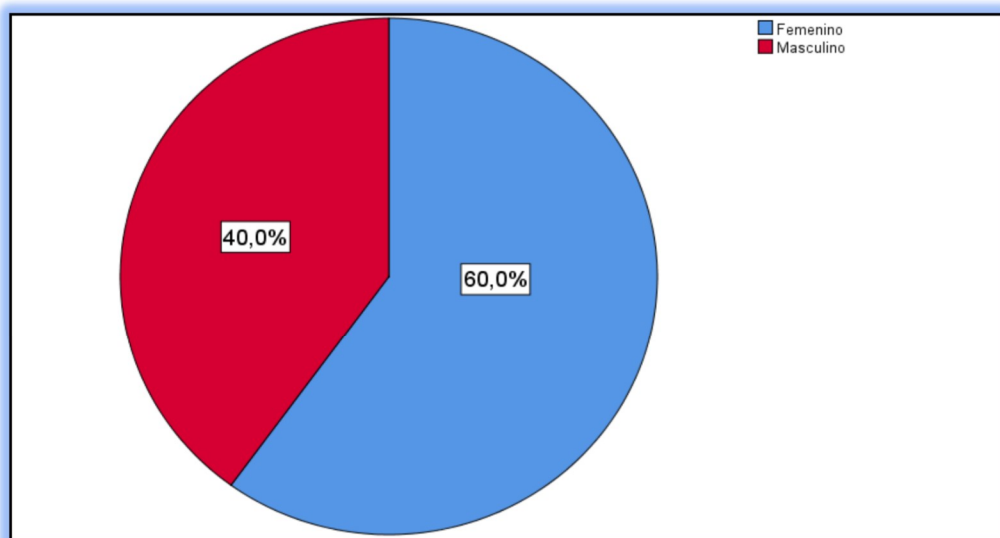
GRÁFICO DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023.



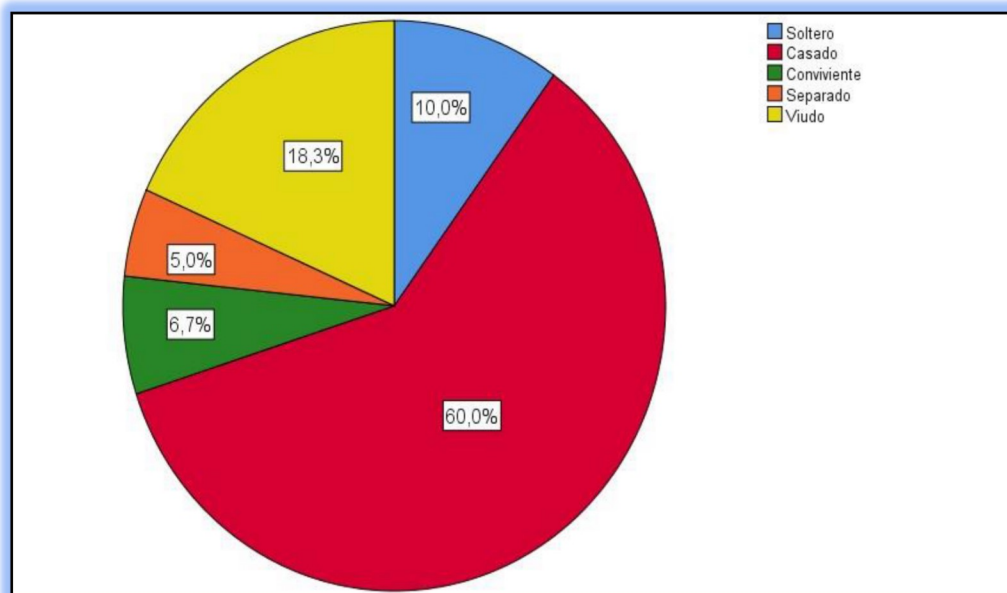
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023.

GRÁFICO 2: SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



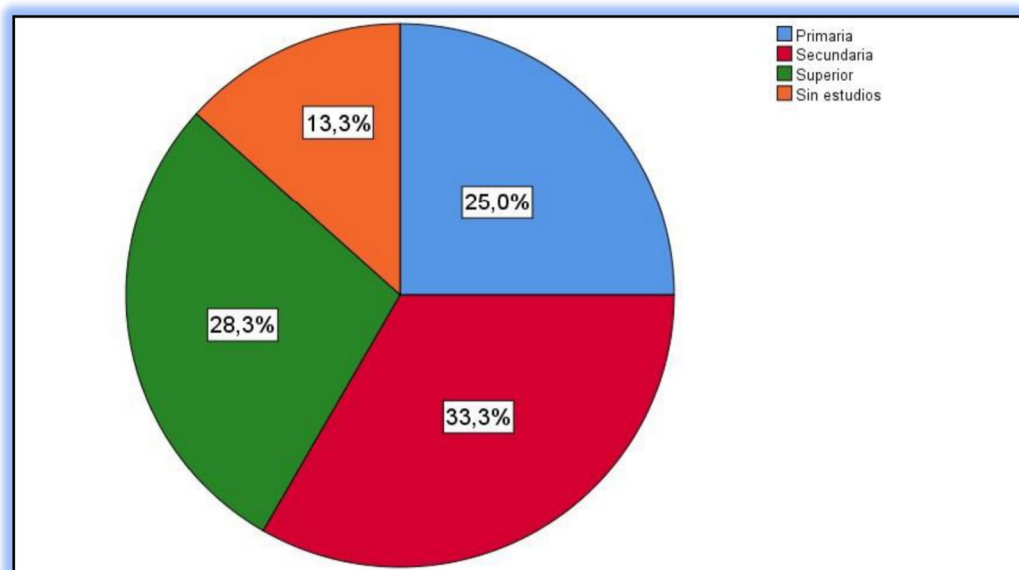
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023.

GRÁFICO 3: SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_CHIMBOTE, 2023



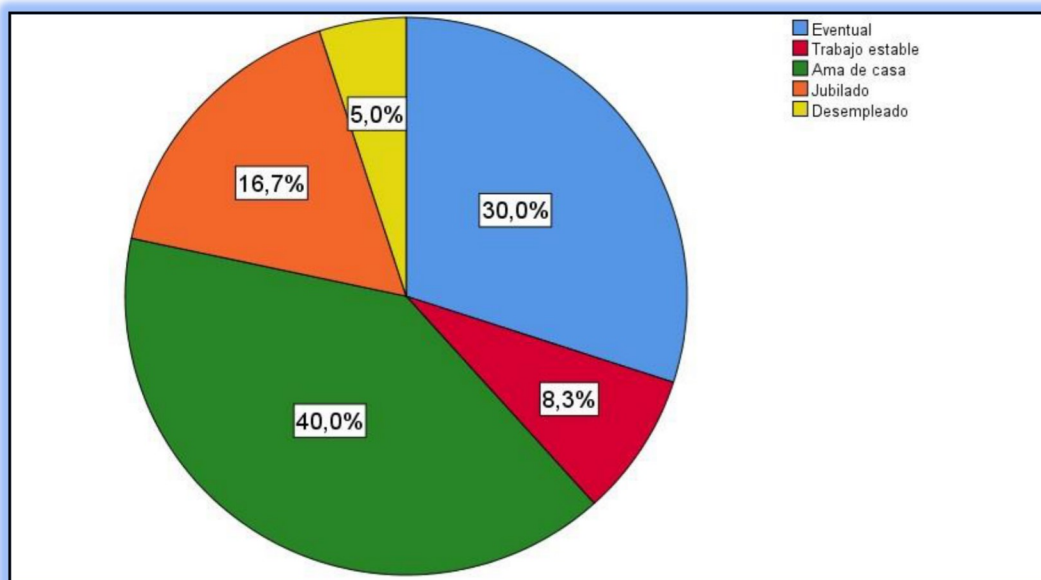
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.15+

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_CHIMBOTE, 2023



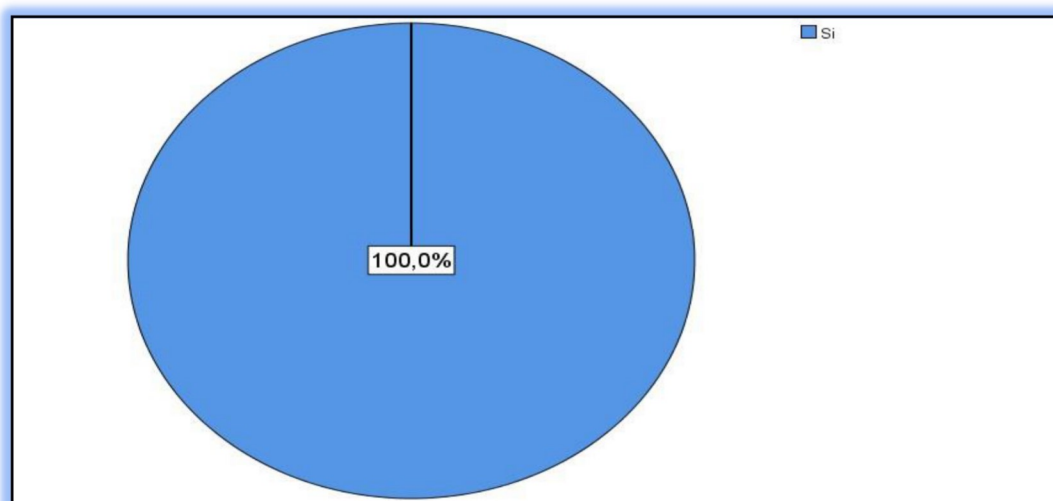
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.

GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_CHIMBOTE, 20234



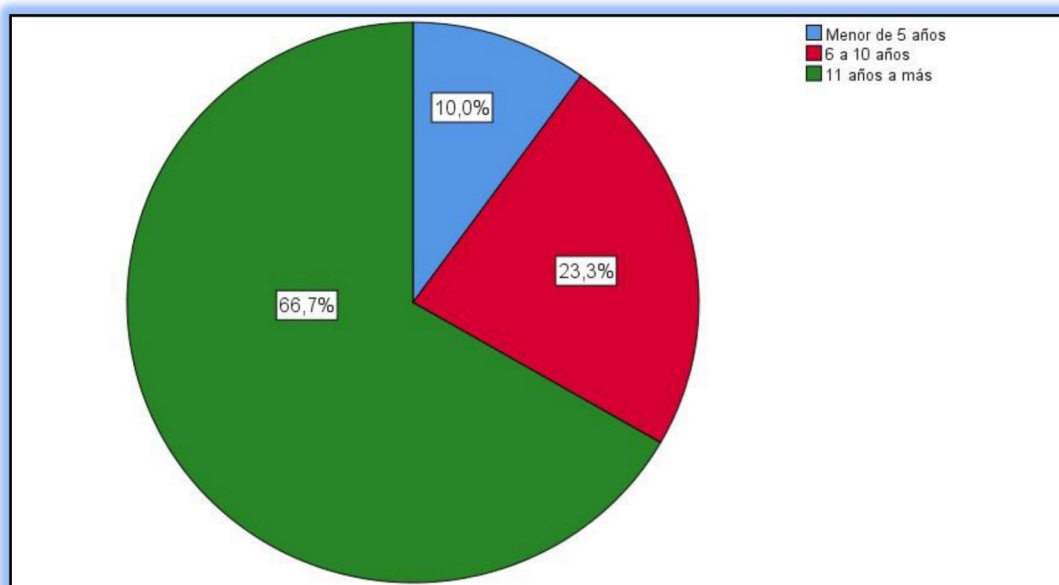
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 6: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.

GRÁFICO 7: SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_ CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.

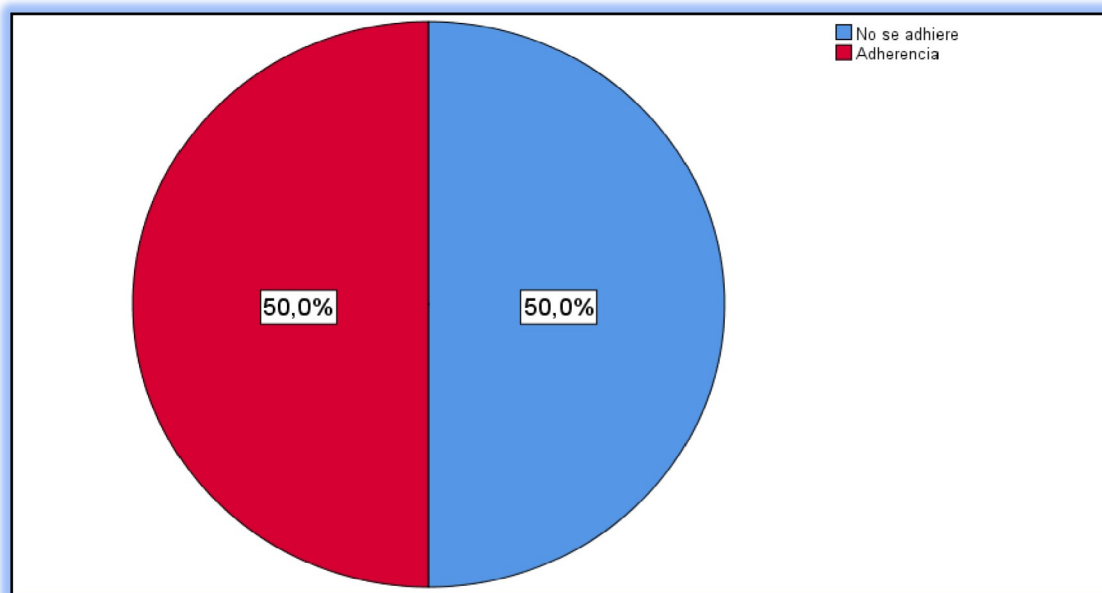
TABLA 2: ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_ CHIMBOTE, 2023

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
	N	%
NO	30	50,0
SI	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 8: SEGÚN ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023

Factores Influyentes		
	Frecuencia	Porcentaje
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	24	40,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	31	51,7
Ventaja para adherencia del tratamiento	5	8,3
Total	60	100,0

Factor socioeconómico		
	Nº	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al Tratamiento	54	90,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al Tratamiento	6	100
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
Total	60	100,0

Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud		
	Nº	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al Tratamiento	9	15,0
en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	22	36,7
Ventaja para adherencia del tratamiento	29	48,3
Total	60	100,0

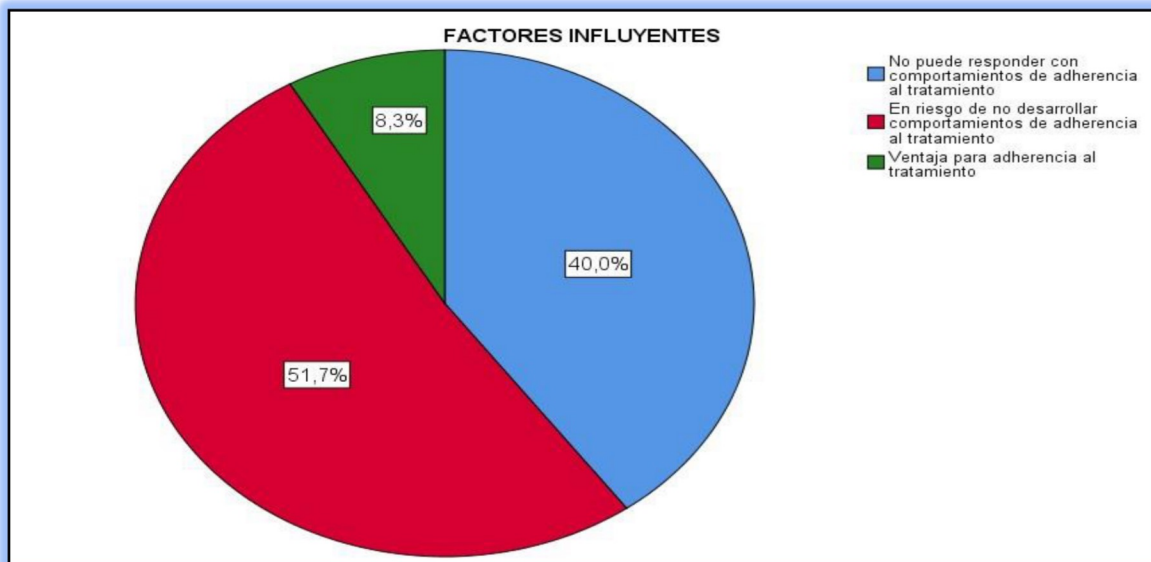
Factor relacionado con la terapia		
	Nº	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al Tratamiento	53	88,3
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	5	8,3
Ventaja para adherencia del tratamiento	2	3,3
Total	60	100,0

Factor con el paciente		
	Nº	%
No puede responder con comportamientos de adherencia al Tratamiento	19	31,7
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al Tratamiento	14	23,3
Ventaja para adherencia del tratamiento	27	45,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023

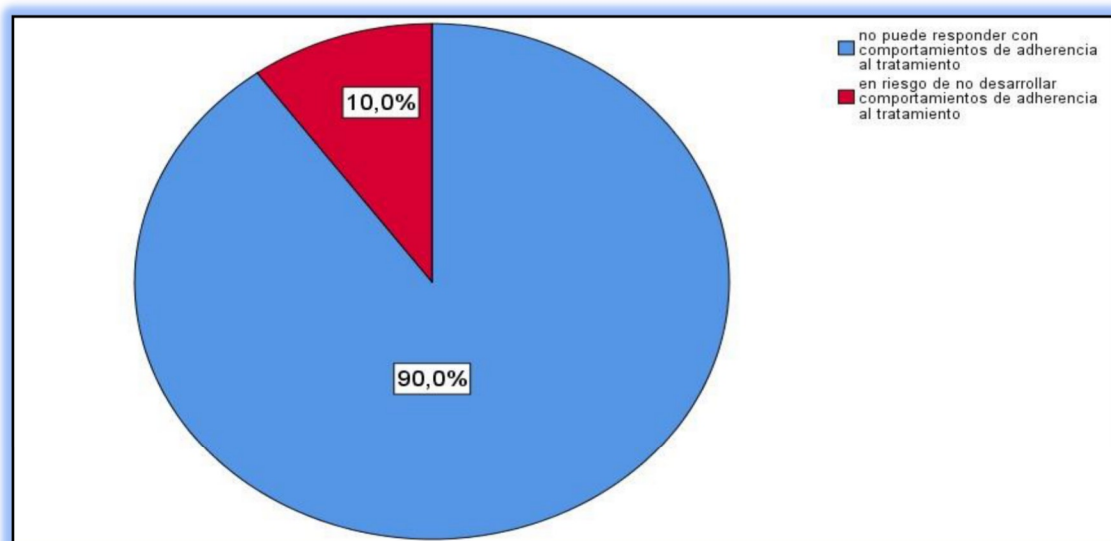
GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9: SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



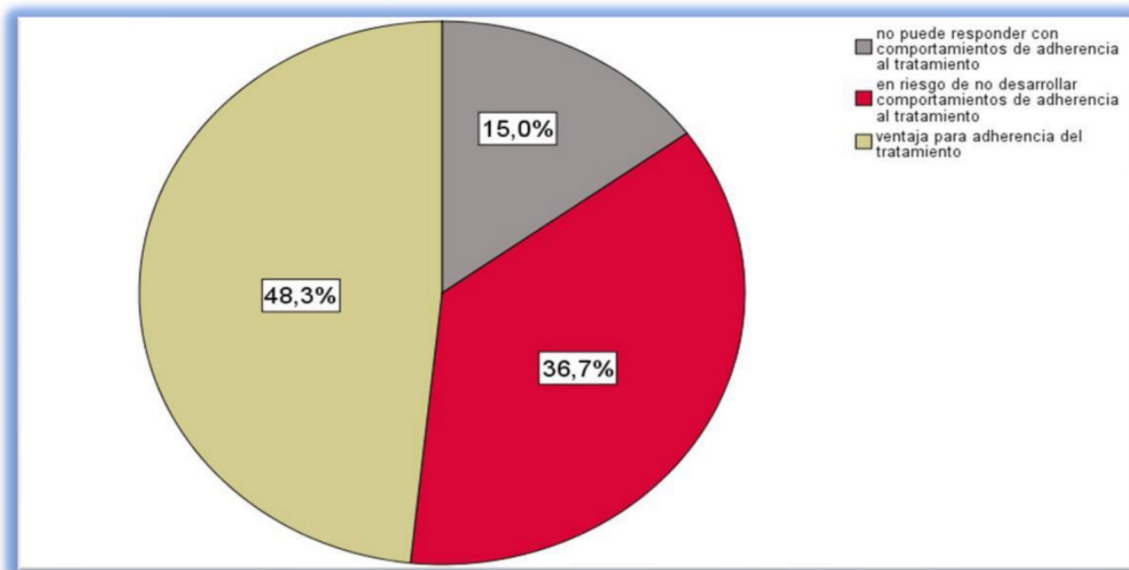
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023

GRÁFICO 10: SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



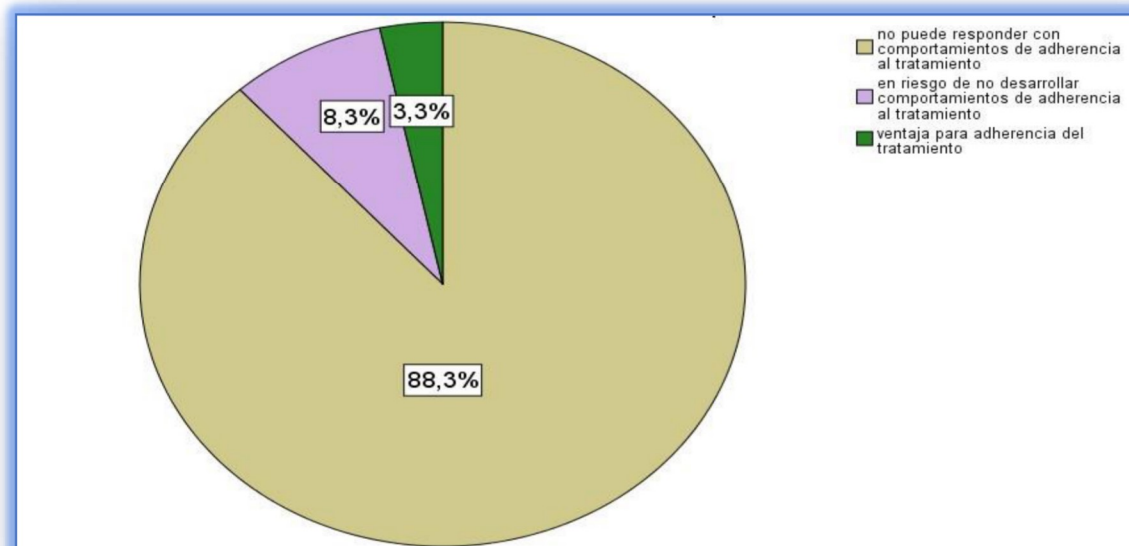
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023

GRÁFICO 11: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023



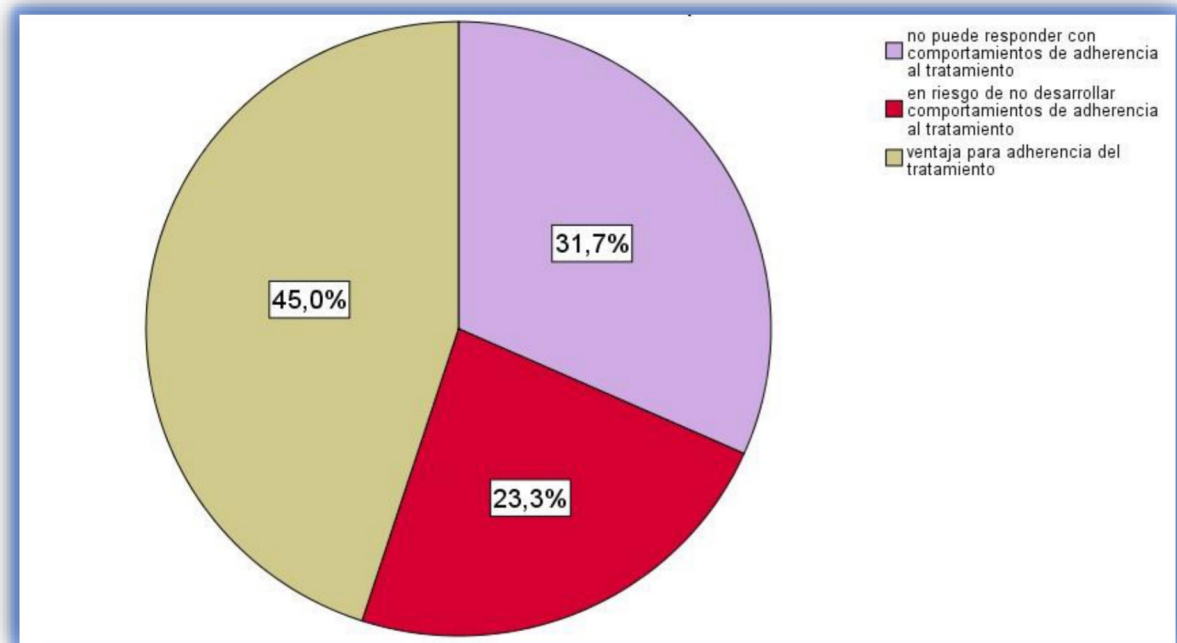
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 12: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _ CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023

GRÁFICO 13: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023

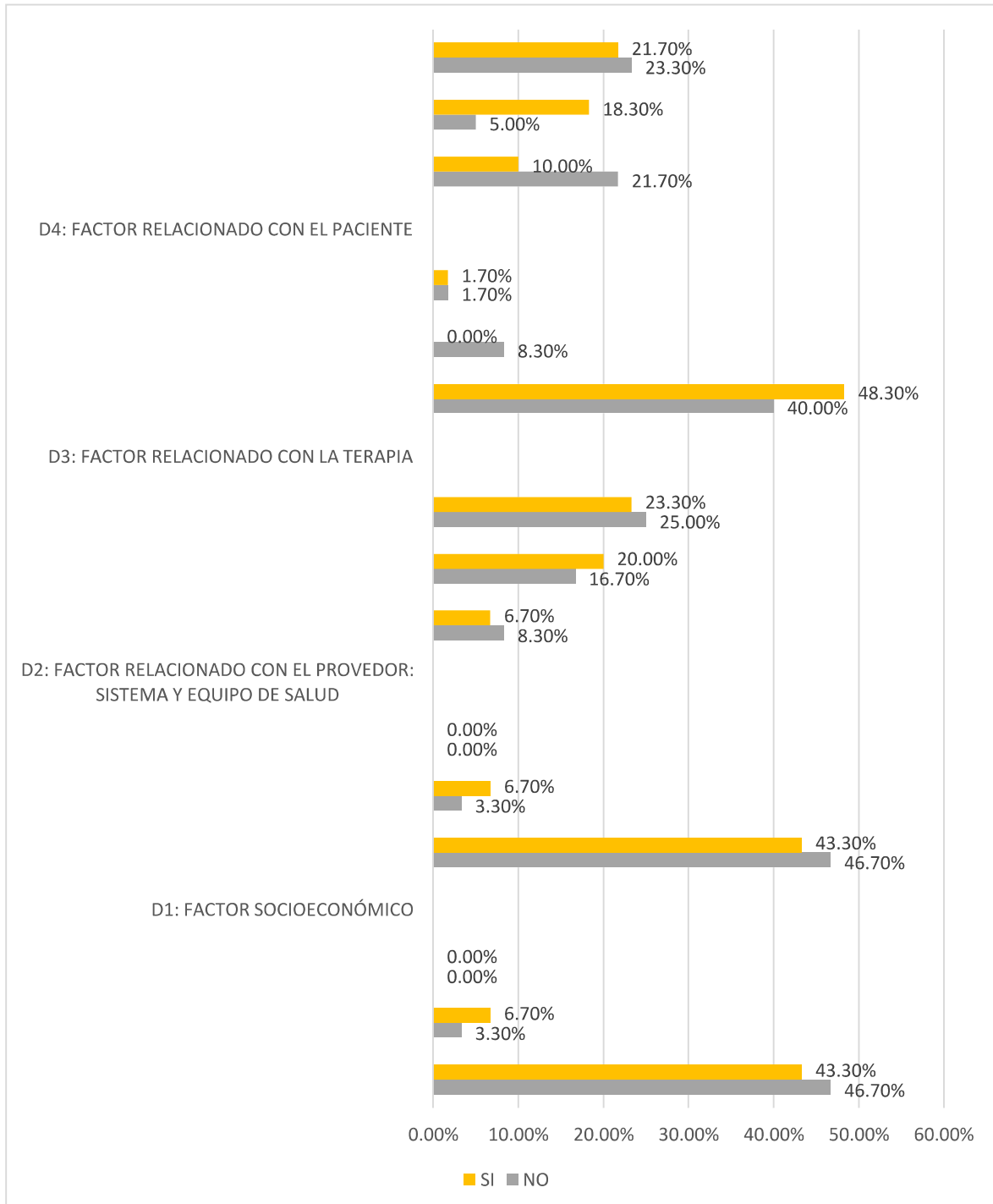
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE_ CHIMBOTE, 2023

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	
NO	N°	28	2	0	30	P = 0,389
	%	46.7%	3.3%	0.0%	50.0%	
SI	N°	26	4	0	30	No existe relación
	%	43.3%	6.7%	0.0%	50.0%	
Total	N°	54	6	0	60	
	%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%	
D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	
NO	N°	5	10	15	30	P = 0,327
	%	8,3%	16,7%	25,0%	50,0%	
SI	N°	4	12	14	30	No existe relación
	%	6,7%	20,0%	23,3%	50,0%	
Total	N°	9	22	29	60	
	%	15,0%	36,7%	48,3%	100,0%	
D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	
NO	N°	24	5	1	30	P = 0,65
	%	40,0%	8,3%	1,7%	50,0%	
SI	N°	29	0	1	30	No existe relación
	%	48,3%	0,0%	1,7%	50,0%	
Total	N°	53	5	2	60	
	%	88,3%	8,3%	3,3%	100,0%	
D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	
NO	N°	13	3	14	30	P = 0,027
	%	21,7%	5,0%	23,3%	50,0%	
SI	N°	6	11	13	30	No existe relación
	%	10,0%	18,3%	21,7%	50,0%	
Total	N°	19	14	27	60	
	%	31,7%	23,3%	45,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 14: SEGÚN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 03 DE OCTUBRE _CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud 03 de octubre _Chimbote, 2023.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Los resultados mostraron que del 100% (60) de los adultos con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud 03 de octubre el 88,3% (53) son adultos mayores, el 60 % (36) sexo femenino, el 60% (36) son casados. Así también en el grado de instrucción el 33,3% (20) tiene estudios hasta secundaria, el 100% (60) están asegurados. Por otro lado, en ocupación el 40 % (24) son amas de casa. Así mismo el tiempo de diagnosticado con HTA el 66,7 % (40) tiene hace 10 años a más diagnosticado con hipertensión arterial.

Los resultados que se obtuvieron se asimilan con los de Calderón, (18). Quién en su estudio se evidenció El 77,5% son adultos mayores, el 64,2% sexo femenino, el 57,5% son casados, el 26,67% tuvieron educación primaria y el 50% son amas de casa. Huaquin Y, Solís Y (22). presenta resultados que difieren a los nuestros siendo que el 44,7% (59) tiene estudios primarios, el 70% (53) son de sexo femenino, el 40,2% (53) son de 60 años a más y el 74,2(94) son casados.

En la investigación realizada la mayoría fueron adultos mayores, es por esto que es la edad más vulnerable, pero existe un porcentaje considerables que son adultos maduros. Dentro de ellos son los adultos mayores que sufren de hipertensión arterial tienen que ser controlados porque se encuentran en una edad muy vulnerable, siendo de esta manera los cuales presentan cambios bilógicos cabe mencionar, que esta etapa se encuentra asociada con otras situaciones , como perdida de familiares o el cónyuge , la jubilación y problemas económicos lo cual esto puede relacionarse al descuido de su salud .Dado esta que ya en mucho de los adultos mayores se evidenció complicaciones como hemiplejía, ACV transitorio, diabetes problema neurodegenerativo ,complicaciones osteoarticulares, perdida de la visión y perdida

auditiva .

En los adultos hipertensos que acuden al puesto de salud 3 de octubre los resultados logrados según la variable sexo, fueron los siguientes encontrados en que más de la mitad son de sexo femenino, mientras que menos de la mitad son de sexo masculino. De esta manera especialistas explican por qué la mujer adulta es más propensa a padecer de hipertensión arterial porque a medida que la mujer envejece las posibilidades de desarrollar una hipertensión arterial aumenta, una de ellas viene a ser la menopausia, los cambios hormonales, el sobrepeso, enfermedades genéticas y el estilo de vida.

Ya que de esta manera muchas de ellas se encuentran con la sobrecarga de hijos, con problemas de obesidad, sobrepeso y lo cual también se vincula a que la mujer tenga una predisposición genética en conjunto con su estilo de vida, y también el factor hormonal postmenopáusico contribuye a mayor demanda a volverse hipertensa o a padecer de esta enfermedad.

En relación del estado civil en las personas adultas, en nuestro estudio se evidencio que más de la mitad son casadas, pero también un porcentaje presento ser viudos y convivientes lo cual prácticamente se convierte a que sean mas expuestas a padecer de hipertensión arterial ya que el apoyo familiar que reciba el adulto hipertenso será en beneficio de la mejora en su salud porque sentirá el apoyo de la familia o conyugue en su tratamiento terapéutico.

Durante la aplicación del instrumento manifestaban que viven bajo muchas responsabilidades, preocupaciones y tensión por la carga familiar o por el solvento que son para sus familias es por esto que muchas veces todo esto les jugaba en contra porque en algunas ocasiones olvidaban tomar sus medicamentos, la comida en destiempo , el no llevar un estilo de vida saludable, en ello podemos decir que para

los adultos más importante era su familia ,y vinculando a esto a que vivían temas de estrés y ansiedad el mal manejo de ello se convirtió prácticamente un factor de riesgo porque se relacionó al descuido de su salud.

Así mismo en el factor de grado de instrucción en nuestro estudio menos de la mitad de las personas adultas tienen grado de instrucción secundaria, pero se encontró una cantidad de adultos que no tenían estudios algunos y otros tenían estudios incompletos por lo que esto muy importante tenerlo en cuenta, porque un adulto que sabe leer y escribir, es capaz de entender cómo debe de ser las prescripciones médicas, así como las indicaciones que el personal de salud brinda sobre el buen cuidado y hábitos saludables, mientras que el adulto sin grado de instrucción o con sus estudios incompletos presentan dificultad para leer las indicaciones médicas, y por ende al tener mente frágil para que puedan acordarse, dificultaría su régimen terapéutico, entonces decimos que ellos si tienen más conocimientos y estén más concientizados en el manejo de su salud y a las distintas enfermedades que pueden relacionarse con la hipertensión arterial.

En nuestro estudio en relación a la ocupación menos de la mitad son amas de casa, lo cual determina la gran labor que realizan , el cuidado de los hijos , el realizar los quehaceres cotidianos ,realizando una gran rol en la familia, les podría traer complicaciones ,porque ellas por realizar sus actividades descuiden su salud siendo el mismo rol rutinario, lo que conlleva también a que no muestren interés por su salud ya que lo que realizan en el hogar no es nada fácil , resultando estresantes para ellas.

Así mismo encontramos un porcentaje menor de adultos que se encuentran con trabajos eventuales y desempleados, esto influye mucho ya que el que tenga un grado académico sería más factible para que te den un trabajo estable, de esta manera tendría muchas más condiciones el de adquirir sus medicamentos, la compra de sus

alimentos para llevar un mejor estilo de vida saludable y en otras estancias poder cubrir los gastos en necesidades básicas en el hogar como servicios de agua luz e internet. Sin embargo, el no tener una ocupación pone al adulto en riesgo de vulnerabilidad, ya que ello conllevará a la intranquilidad en el adulto porque no podrá solventar gastos en su familia y esto producirá una inestabilidad económica.

En su totalidad los adultos cuentan con un seguro de salud SIS, lo cual resulta favorable para que tenga un mejor control de su enfermedad, un seguro de salud garantiza una atención oportuna para aquellos adultos que no disponen mucha solvencia económica, pero dado esta que ellos manifiestan que la demora hay veces de la atención en el puesto de salud, y que ellos por motivos de trabajar no pueden estar esperando, es por ello que también manifestaron los adultos por qué no acuden a sus controles médicos.

Mas de la mitad de adultos tiene un tiempo de enfermedad de 11 años a más, siendo no solo la hipertensión arterial su única enfermedad sino que tenían de fondo otras patologías entre ellas resaltaban la hiperlipidemia, diabetes mellitus, sordera, problemas articulares, cefaleas, entre otros; ahora bien volviendo al punto del factor de tiempo de diagnosticado podría explicar la no adherencia al tratamiento, ya que ellos al darse cuenta que la enfermedad lo tienen ya buen tiempo muchas veces no llevan un adecuado control de su salud, porque manifiestan algunos que muchas veces se dieron cuenta que cuando se olvidan de tomar su medicamento no les producía problema alguno y ello hace que los adultos se vean confiados, siendo esto muy riesgoso para su salud.

Durante la ejecución se evidenció que gran parte que la mayoría eran adultos mayores los cuales durante la ejecución las encontré laborando como lo hacen su día a día, manifestando que, si tomaban sus medicamentos, pero también a la vez se vio

un gran porcentaje que el trabajo y la falta de tiempo era un factor que influía. Así también se pudo notar que no se alimentaban de la manera correcta, ya que me referían que no tenían tiempo de prepararse sus alimentos en casa y preferían comprar de la calle, esto hacía que no sigan un régimen alimenticio tal como se le indicaba el médico.

Por ello la propuesta de mejora sería la promoción y prevención por parte del personal de salud, concientizando y educando a las personas que padecen de esta enfermedad como también a la población, para así tratar que ellos tengan más conocimiento acerca de cómo llevar su tratamiento, y también de cómo cambiar a un estilo de vida saludable, para que así su tratamiento sea complementario.

Tabla 2

Se muestra que del 100% (60) de los adultos con hipertensión arterial el 50% (30) si se adhiere al tratamiento, mientras que el 50% (30) no se logra adherir al tratamiento antihipertensivo.

Siendo de esta manera con el análisis del presente estudio podemos ver que la mitad de las personas que sufren hipertensión si logran adherirse al tratamiento, pero también evidenciamos que la otra mitad no logra adherirse al tratamiento. De este modo en relación con el factor relacionado con el paciente donde el 88,3% (53) no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento.

Así también se encontró similitud con el estudio de Liñán A, Miñano I, (26). En su estudio titulado “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020”, en su resultado se encontró que el 58,55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo y así mismo un porcentaje no menor si presenta una adherencia al tratamiento.

Sin embargo, En otro estudio Quispe S, (21). Sus resultados difieren a nuestra investigación donde el 73,7% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan una adherencia terapéutica entre el nivel adherencia parcial y no adheridos. Así también en el estudio de Carrión I, et al (16). En su investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón, Ecuador 2021”; se planteó con objetivo conocer la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la calidad de vida que tienen los pacientes adultos de Nabón. Se obtuvieron como resultado un porcentaje mayor que la adherencia terapéutica en estos pacientes es deficiente lo que conlleva a una disminución en la calidad de vida.

Por lo tanto, la adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo, ya que se debe de tomar la medicación de acuerdo con la dosis ya prescrita, teniendo en cuenta la persistencia y tomar el tratamiento en el tiempo estipulado. En nuestro estudio los resultados nos evidencian que las mujeres si se adhieren al tratamiento, dando a confirmar lo que dice la literatura, siendo también un porcentaje menor donde el sexo masculino también predispone ser adherente al tratamiento.

Así como la teorista Dorotea Orem, demostró en su teoría de autocuidado, y nos dió a entender la situación de como los adultos se cuidan a ellos mismos, siendo esto primordial para salvaguardar bienestar y la salud. Por lo tanto, la peculiaridad de los diversos factores que afectan su entorno como, el medio ambiente, transformar su calidad y estilo de vida, que reside primordialmente a los actos que la persona pueda hacer para el control de los diversos factores que ponen en peligro su vida.

Al observar los estudios preliminares, evidenciamos que hay varias características sociodemográficas que predominan en la falta de adherencia terapéutica en los adultos, por ende en nuestro estudio se demostró que la mitad de los adultos no se adhiere al tratamiento, siendo uno de ellos la parte económica

,puesto que los adultos al no tener solvencia económica no pueden comprar sus medicamentos y frente a esta carencia podemos decir que también se le dificulta mantener un estilo de vida saludable .

De esta manera los adultos presentan la no adherencia al tratamiento dado que los inconvenientes que se descubren día tras día, caben decir los factores sociodemográficos la falta de estudios, la falta de información de como tomar los medicamentos y además la economía es otro de los factores indispensables el cual vincula al adulto ya que hará que no se pueda adherir al tratamiento. El no tener un trabajo estable y la falta de apoyo familiar vienen a influenciar mucho hoy en día, haciendo que no se adhieran al tratamiento antihipertensivo.

Por ende, la adherencia al tratamiento no solamente tiene responsabilidad del paciente, sino que hablamos de un trabajo multidisciplinario por parte de los profesionales de la salud entre ellos tenemos a los médicos, enfermeros, nutricionistas, entre otros. Los adultos deben de seguir una conducta estrictamente controlada para afrontar su tratamiento y así poder manejar los factores que vinculen a la adherencia ya que una detección temprana y tratamiento oportuno seria muy importante en el manejo de su salud.

De acuerdo a ello puedo mencionar que en la ejecución los adultos que tienen como diagnostico la hipertensión arterial que si presenta adherencia, ellos manifestaron que el cambio que tuvieron para con su estilo de vida en un inicio fue difícil, ya que antes de ser diagnosticados tenían un desorden para con su alimentación, no realizaban actividades físicas y/o deporte, además el estrés y la carga de responsabilidades hacían que su mal empeore, ahora bien del mismo modo paso cuando ya tenían la enfermedad, pues no cumplen con tomar sus medicamentos de acuerdo a la hora que se le indicaba y en el peor de los casos olvidaban de tomarlos

cuando ya se sentían bien, también habían días en que solamente se olvidan de tomar una que otra dosis que les tocaba, de acorde a esto siempre ellos tienen el apoyo y orientación del personal de salud y esto hace que su condición mejore, pues les brindan información esencial en cuanto a su enfermedad, además del seguimiento hacia cada paciente, por lo cual se puede reflejar en los resultados de adherencia a ese grupo encuestado.

Como propuesta de mejora planteo que el personal del establecimiento de salud debe de implementar sus estrategias para con el paciente donde se concientice el autocuidado haciendo que sean responsables con su tratamiento para así poder prevenir, mejorar y tratar, con ello podremos lograr un compromiso activo y obtener un porcentaje mayor de adultos que se adhieran al tratamiento para la hipertensión arterial en dicha comunidad estudiada.

Tabla 3

De acorde a los factores influyentes de forma general en la investigación nuestra nos evidencio que del 100% (60) de la población en estudio el 51,7% (31) está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, el 40% (24) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y el 8,3% (5) tiene ventaja para adherencia del tratamiento.

Así también en esta investigación se encontró similitud ya que menos de la mitad no se adhieren al tratamiento hipertensivo, fueron estos resultados de la investigación realizada por Carhuachín Y, (19). “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca, 2020”. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y los antecedentes familiares, sin embargo, se asocian estadísticamente elocuente con la adherencia al tratamiento.

También en otro estudio de Vargas I, (25). Donde los resultados difieren al nuestro En la investigación Titulada “Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020”. Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020, ya que la hipertensión es un problema de salud importante en adultos mayores; por lo tanto, acá se vio evidenciado que los factores socioculturales tuvieron un mayor porcentaje lo cual lo ven indispensables para tomar en cuenta un control de la HTA.

De esta manera en el factor socioeconómico casi la totalidad de los pacientes no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, esto viene a ser algo alarmante porque sabemos que las personas hipertensas refirieron que la falta de economía es algo muy estresante, ya que no pueden adquirir alimentos para seguir un régimen alimenticio y esto perjudica a seguir un tratamiento adecuado.

La adherencia esta acoplada únicamente con el tratamiento, el autocuidado, atención del proveedor de la salud, volviéndose esto más complejo en el adulto mayor, puesto que muchos de ellos, ya no recuerdan el tomar sus medicamentos, padecimiento de otras enfermedades que su salud se encuentra perjudicada, lo cual esto conlleva a un acrecentamiento de la morbimortalidad.

Ahora bien, resulta muy importante y pertinente manejar sesiones educativas al adulto y una atención especializada en conocimientos con la información necesaria tratando de promover la adherencia al tratamiento.

En el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud menos de la mitad muestra ventaja para adherencia al tratamiento, siendo este resultado evidente a que el servicio de salud que reciben está apto para ellos, la atención por parte del médico y la enfermera son favorables para los adultos, ya que también

reciben la información necesaria para los adultos, siempre están predispuestos para la inquietud que ellos tienen. Siendo esto una ventaja para que la persona adulta maneje una adherencia al tratamiento.

Con respecto al factor relacionado con la terapia se encontró que la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Siendo de esta manera por los distintos motivos que ellos refieren dentro de los cuales las diversas actividades que realizan día a día es un impedimento para ellos ya que por el trajín ellos decían que se les iba el tiempo y no cumplían con su tratamiento ni a la hora ni el día, la distancia entre el establecimiento de salud y su trabajo y/o domicilio, uno que otro por falta de conocimiento acerca de las consecuencias de la hipertensión arterial, la falta de información de cómo tomar sus medicamentos y en el más común las costumbres que tienen cada uno de ellos más basada en la alimentación ya que nos manifestaron consumir comidas ricas en grasas, carbohidratos como (la papa, la yuca, menestras, las carnes de res, pastas entre otros) y bebidas azucaradas como los refrescos y gaseosas.

Por lo tanto en sus resultados, difiere en su investigación el de Marcondes M, et al, (15). Donde evaluaron los factores que influyen en la adherencia de adultos/ancianos al tratamiento de la hipertensión arterial. Lo cual trató de una investigación cuantitativa transversal, realizada en dos Unidades Básicas de Salud del interior de Paraná- Rio de Janeiro. En el estudio participaron 257 pacientes hipertensos, en su mayoría mujeres. De estos, 91,05% eran adherentes al tratamiento. Los autores contribuyeron a una mayor probabilidad de adherencia tener más de 60 años, jubilados y haber sido diagnosticados hace más de seis años. Entre los resultados se confirmó que la adherencia al tratamiento está vinculada a diversos factores indispensables

En la ejecución los adultos hipertensos referían las diversas ocupaciones que predisponían en el hogar lo cual era un impedimento para poder llevar un tratamiento estricto, dentro de ello estaba el trabajo , la distancia ,la falta de conocimiento y las diferentes dudas que se le acrecientan, dado que muchas veces la disponibilidad de horarios, el tipo de alimentación les jugaba en contra , en cuanto a su desconocimiento al sentirse bien muchas veces dejaron de tomar los medicamentos y ponían en riesgo de no llevar una adherencia al tratamiento. Además, recalcar en mejorar su estilo de vida y modificar algunas falencias que puedan tener para llevar un estilo de vida ordenado y así garantizar que pueda ayudar a complementar su tratamiento.

Con respecto al factor relacionado con la terapia se encontró que la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento lo cual es un problema de suma importancia debido que el personal de salud debería llevar un seguimiento adecuado porque la mayoría de personas acuden a su control pero no cumplen con el tratamiento, siendo que debería realizar intervenciones de salud , visitas domiciliaria donde se realice un seguimiento brindando educación sobre el manejo de un estilo de vida saludable para la prevención de posibles complicaciones a futuro .

En el factor relacionado con el paciente, se encontró que menos de la mitad presenta ventaja para adherencia al tratamiento, un estudio realizado por Carhuachín Y. (20), que determinan que existe asociación entre este factor propio del ser humano y su nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. En el presente estudio donde se determinó la mitad de porcentaje en nivel de adherencia debemos de tener en cuenta que la población costeña siempre se basa en costumbres, creencias y el estilo de vida no saludable, lo que conlleva a padecer de distintas enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, lo que esto va disponer a la persona

a su propio autocuidado.

El nivel de conocimiento que tiene el adulto relacionado con su enfermedad y el tratamiento terapéutico se ven influenciados en la adherencia. El desconocimiento, la falta de comprensión en las indicaciones medicas o ideas erróneas acerca de los medicamentos conllevara que esto afecte a tener una buena adherencia terapéutica.

Se planteó como propuesta de mejora que los profesionales de salud intervengan mediante charlas educativas y visitas domiciliarias para evaluar la adherencia al tratamiento de cada adulto donde se concientice y se evalúe los diversos factores que influyen a los adultos.

Tabla 4

Al ejecutar la prueba del chi cuadrado entre los factores sociodemográficos del 100% (60) de adultos hipertensos del puesto de salud 03 de octubre, se evidencia que los adultos con hipertensión arterial se encontraron que, en el factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de salud, el factor relacionado con la terapia, el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento no se presenta en la asociación estadística.

En tanto en nuestro estudio, también podemos ver que en el factor socioeconómico 46,7% (28) de los adultos no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y el 43,3% (54) si tiene adherencia y al realizar la prueba chi cuadrado el resultado fue el valor de $p:0,389$ es decir no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Al asociar el factor relacionado con el proveedor de la salud el 25,8% (15) presenta ventaja para la adherencia al tratamiento y el valor de $p: 0,327$ no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. En el factor relacionado con la terapia el 48,3% (53) no pueden

responder con comportamientos de adherencia al tratamiento siendo el valor de $p:0,65$ y en el factor relacionado con el paciente el $23,30(14)$ tienen ventaja para la adherencia al tratamiento, siendo el valor de $p:0,027$ es decir no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

En el estudio encontrado nuestros resultados se asemejan con los de Real R. et al., (17). En su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico, 2021”, El 68% manifiesta adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 82% tiene conocimientos sobre la hipertensión arterial. Se concluyó que el 49% presenta presión arterial no controlada asociada a la falta de adherencia a los antihipertensivos y la dependencia de un cuidador dentro de la familia, siendo que su estudio no mostro asociación estadística.

Acorde con nuestra investigación el factor socioeconómico no tiene asociación estadísticamente significativa y podemos ver que no podían responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, dado que este factor estima la condición del ser humano en su contexto social y económico. durante la entrevista se percibió que las personas estaban en constante riesgo por las dificultades que se le acrecentaban ya sea por la economía, por el trabajo o por la carga familiar podían comprar sus medicamentos, ni sus alimentos, afectando esto su salud, claro está que podían acudir al puesto de salud, pero la falta de tiempo y sus vivencias del día a día eran obstáculos para poder acudir a recoger su tratamiento.

Dado esto nuestros resultados difieren al de Marcondes M y colaboradores, (15). En su investigación se mostraron que de los 257 pacientes con hipertensión casi en su totalidad si se adhieren con el tratamiento y además el factor asociado fue el del sociodemográfico y económico ($p<0.001$). en revisión a la literatura tenemos

que tener en cuenta que para un buen manejo de la presión arterial es importante tener un control del estilo de vida que tiene que ir de la mano con el tratamiento farmacológico ya que de no ser así no se daría una adherencia al tratamiento. También nuestros resultados difieren con los de Real R. et al., (17). En su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico, 2021”, El 68% manifiesta adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 82% tiene conocimientos sobre la hipertensión arterial. Se concluyó que el 49% presenta presión arterial no controlada asociada a la falta de adherencia a los antihipertensivos y la dependencia de un cuidador dentro de la familia.

Los factores asociados a la adherencia son un conjunto de comportamientos que esta influenciado para la mejora de cada paciente, dado esta que la organización mundial de la salud nos dice que son factores que miden la capacidad de la persona para el seguimiento de sus tratamiento o prescripción médica.

Para la evaluación la asociación entre el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia terapéutica se debatió acerca de la atención y el trato que reciben por parte del personal de salud, también si reciben información necesaria sobre su tratamiento antihipertensivo. Es por ende que se halló asociación entre este factor y la adherencia terapéutica acertando que el médico y la enfermera cumplen un rol importante en el control de la enfermedad. Es por ello que una buena atención y buen trato por parte del personal de salud hacia al adulto ayudara a favorecer comportamientos de adherencia al tratamiento.

En el factor relacionado con la terapia y la adherencia terapéutica mostro muchas dificultades en nuestro estudio debido que no se encontró asociación entre ambos factores, los diferentes problemas que tienen los adultos son relacionados al

tratamiento creencias tradiciones, la distancia entre su hogar, el establecimiento de salud y religión.

De acorde a ello se les realizo diversas interrogantes acerca del como toman su tratamiento , las dificultades que se les presentan, si en los horarios que se les da son los adecuado o si ellos lo modifican cuando se acuerdan , el consumo de sus comidas a su horario adecuado, y también si algunas veces han suspendido el tratamiento por haberse sentido mejor .Tal cual los adultos hipertensos manifestaron que vivir el día a día con este tema del consumo de su tratamiento se les hace un poco dificultoso , por que carecen de tiempo para realizar sus actividades lo cual conlleva de que no se acuerden u olviden de su medicamento, también de esta manera lo relacionan con las diferentes costumbres en la alimentación , porque muchos los adultos por el trabajo consumen comidas rápidas o hay veces se saltean las comidas , siendo esto un riesgo de complicación a su enfermedad .

En el factor relacionado con el paciente nos evidencia que un porcentaje de los adultos con hipertensión arterial muestran un interés sobre acerca de su tratamiento ya que la mitad de los hipertensos siguen su régimen terapéutico adecuado y les importa la mejoría de ellos mismos, lo cual demuestra que gran parte de ello manejan un autocuidado de su propia salud. En nuestra ejecución los adultos demostraron que les interesa seguir su tratamiento, estar informados, y conocer sobre su estado de salud. A ello se le retribuye el apoyo emocional y psicológico por parte de sus familiares que están pendientes al tratamiento, control y seguimiento para con su enfermedad de hipertensión arterial.

En este contexto se puede decir que los adultos hipertensos no han mostrado adherencia terapéutica en factor socioeconómico y en el factor relacionado con la terapia teniendo en cuenta que no había disponibilidad para una buena alimentación

por el costo de uno que otro producto, los recursos económicos para trasladarse a su consulta y esto se puede juntar cuando no podían acudir al puesto de salud a recoger sus medicamentos que les daban y por ende tenían que cotear sus medicinas, el no poder solventar una consulta privada para continuar su atención, el poco sustento familiar también les jugaba en contra debido a que no tenían un soporte quien les pueda dar un apoyo para cuando los necesitaban ya sea para acompañarlos a sus consultas u otro quehacer que necesitaban los adultos, las distancias de su casa o trabajo al puesto de salud, las dudas que tenían acerca de cómo tomar sus medicamento, en cuanto a la cantidad, horarios y relación con las comidas.

Por otro lado en nuestro estudio también se mostró una ventaja para la adherencia al tratamiento en el factor relacionado con los proveedores de salud y con los factores relacionados con el paciente ya que refirieron que el personal de salud atienden a sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento, además reciben información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por el médico tratante, también tanto el medico como la enfermera le explican con palabras de fácil entender al adulto y sus familiares, el pensamiento que el paciente tiene de que el tratamiento mejorara su salud y a su vez que sea responsable con el cuidado de si mismo.

Como propuesta de mejora planteó que debe de haber un compromiso entre el paciente y familiares que los enfermeros deben quedarse a cargo y tratar de que se cumpla el cuidado del paciente contando con el apoyo de su familia , logrando que se encuentren al día en sus controles médicos ,dosis correcta del tratamiento , estilo de vida saludable y actividades informativas de las consecuencias sobre la hipertensión arterial mal controlada junto a los beneficios de un buen manejo de la hipertensión .Tanto el personal de salud como los pacientes deben estar al tanto de la visita de su

médico tratante para así garantizar que tengan al día sus medicamentos, análisis de laboratorio y un mapeo correspondiente para llevar un control de la presión arterial aun este llevando el tratamiento, con esto lograremos que haya una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión que acuden al puesto de salud 03 de octubre se concluye que en su totalidad cuentan con seguro de salud, La mayoría son adultos mayores, más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria y tienen diagnosticado más de 11 años con hipertensión arterial.
- En el factor socioeconómico más de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento; así también en el factor vinculado con el proveedor y el factor con el paciente menos de la mitad tiene ventaja para la adherencia al tratamiento antihipertensivo y en el factor relacionado con la terapia la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. De esta manera se puede decir que estos factores son importantes ya que determinan de cómo llevar una mejor calidad de vida y como mantener su salud los adultos hipertensos
- En la adherencia al tratamiento la mitad presenta adherencia al tratamiento y la otra mitad no tiene adherencia al tratamiento Por ende la adherencia es muy indispensable de acorde a las complicaciones que puede presentar este tipo de enfermedades no transmisibles, y así también poder cumplir con el tratamiento que le prescribe el médico y lograr una estabilidad en salud a lo largo del tiempo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Que se difundan los resultados obtenidos a las autoridades locales con la finalidad de que se instalen programas educativos en beneficio de la población.
- Que susciten la intervención que impulse a los profesionales para ejecutar acciones de salud con costo cero, inspecciones domiciliarias y habiendo una vigilancia de registro de tratamientos adjudicados y poder así ver su cumplimiento.
- Se sugiere abordar los factores relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente, mediante sesiones de aprendizaje y charlas educativas, que puedan corregir estas dificultades.
- Difundir los resultados obtenidos en el sitio donde se ejecutó la investigación y también en otros centros de salud con el fin de combatir de manera conjunta la hipertensión arterial, enfermedad que afecta sobre todo a los estratos menos favorecidos de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez M. Hipertensión arterial. Europa [en línea] Cuidate Plus; 2021. [Fecha de acceso 13 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazón/hipertension-arterial.html>.
2. Ginebra S, Organización Mundial de la Salud (OMS). Información general sobre la hipertensión en el mundo; 25 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales monitoreando la salud para los ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2020. URL Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
4. Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F, García-Corpas J. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). Epub 21-Mar-2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942022000100056
5. Escobar M, Organización Mundial de la Salud (OMS). Chile recibe premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión; 26 de Julio del 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2021-chile-recibe-premio-excelencia-prevencion-control-hipertension>

6. Bezerra A. Perfil epidemiológico de ancianos hipertensos en Brasil 2019: una revisión integradora. *Diario de Medicina*, 97, Citado 10 de abril de 2022 103-107. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i1p103-107>.
7. INFOBAE, Registro Nacional de Hipertensión Arterial. www.infobae.com. Acceso 17 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2021/05/17/en-la-argentina-alrededor-del-40-de-los-hipertensos-desconocenserlo/#:~:text=17%20de%20Mayo%20de%202021%20Seg%C3%BAAn%20datos%20del,tiene%20su%20presi%C3%B3n%20arterial%20adecuadamente%20controlada%20%28Europa%20Pr>.
8. Revista Andina. Hipertensión Arterial. [en línea] Agencia Peruana de Noticias; 2021. [Fecha de acceso 22 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-advierten-cada-vez-mas-jovenes-sufrenhipertension-arterial-video-860724.aspx>
9. MINSA. Aumentan los casos de hipertensión. [en línea] Ministerio de Salud; 2021. [Fecha de acceso 15 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
10. Instituto Nacional de estadística e Informática. Enfermedades Notas de prensa. [Internet]. INEI; 2020. [citado 29 May 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
11. DIRESA Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud 2019. Oficina de epidemiología. 2019 revista Peruana de Adultos y Enfermedades crónicas, 2018, vol. 57, no 4, p. 237-241. Citado 10 de abril de 2022. Disponible

en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_cb37a98c712b185d83596d0194be7bbb/Description

12. Ancash: Enfermedades no transmisibles y transmisibles ;2020. [Página en internet]. Ancash: INEI; c2021[actualizado,2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
13. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención- Colombia, 2021.Univ salud [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022];24(1):95–101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095
14. Pérez. M, Del Rosario A. "Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019." Revista Cubana de Farmacia 53.1 (2020): 1-19. Citado 10 de abril de 2022.Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385/296>
15. Marcondes M, et al. Factores asociados a la adherencia del adulto/anciano al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria. Rev enferm UERJ, Río de Janeiro. 2019. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA624028519&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ec7ec3adb>

16. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. [Internet]. 7 de septiembre de 2021 [citado 19 de marzo de 2022].
Disponibile en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22969
17. Real R, Gamez M, Redes M, Martínez M, Aguilera G, Oviedo G, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Revista de salud pública del Paraguay. 2021 diciembre; 11(2): 35-41. URL Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000200035
18. Calderón C. Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios Hipertensos del Centro de Salud Ayora. [Tesis Magistral]. Ibarra - Ecuador: Universidad técnica del Norte; 2021.
Disponibile en:<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11543>
19. Sagastegui S. Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2993057>
20. Carhuachín Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo 2021. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad nacional de Piura, 2021.
Disponibile en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
21. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Puno: Universidad nacional del

71 altiplano; 2021. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219164?locale=es>

22. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad María Auxiliadora. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORE%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pocahuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte [Internet]. Essalud.gob.pe. 2020 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf
24. Urbina S. Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote, 2021. [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – ULADECH - Ancash; 2021. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/HIPE_RTENSION_ARTERIAL_URBINA_LUCIO_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Vargas I. Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020. [Tesis de Pregrado]. Huaraz: Universidad Cesar Vallejo, Huaraz; 2020. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59937/Vargas_AIF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Liñan A, Miñano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Nuevo Chimbote -Perú: Universidad Nacional del Santa. [acceso 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Villacorta J Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coischo, 2019. Citado 13 de abril de 2022. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1252>
28. OPS. Hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2020. [Fecha de acceso 10 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>
29. Biografía de Dorotea Orem – Quien [en línea]. Latinoamérica: repositorio institucional; 2017 [fecha de acceso 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.quien.net/dorothea-orem.php>
30. Modelo de teoría de Dorothea Orem PCHA. www.revistaportalesmedicos.com. [Online]. Acceso 8 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-dorothea-orem-hipertension-arterial/>

- 31.** Rodríguez M. La teoría del déficit de cuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. [Internet]. 2019. [Consultado 28 abril 2022]; 19(3). Disponible en: <https://search.bvsalud.org/hipertension/resource/es/cum-69173>
- 32.** Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. Teoria deficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2020; 19(3). <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
- 33.** Concepción J. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medicina Espirituana; 2019. Disponible en: <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
- 34.** Ricka R, Schmidli-Bless C. [Professional nursing knowledge according to Dorothea Orem's self-care model. I: The key concepts]. Pflege. febrero de 2019;4(1):65-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2070043/>
- 35.** Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 Dec 1;23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- 36.** Ginebra L. La Hipertensión según la OMS; 2021.Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- 37.** Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O. Adherencia Terapéutica. Scielo 2018; 16(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- 38.** Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. SciELO. 2019; 16(2): 1682-0037. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372015000200006

39. Guevara G. Metodologías de investigación educativa (Descriptiva, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. [Internet]. 2020 [Consultado 11 Abr 2022]; 4(3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
40. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3357>
41. QuestionPro. Investigación Cuantitativa. [en línea] Question Pro; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
42. Diseño de la Investigación. Estudio Descriptivo. [en línea]; Diseño de la investigación; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.uprm.edu/ademinvestiga/disenode-la-investigacion/>
43. Rodríguez M. Diseño de investigación de corte trasversal. Tópicos en investigación clínica. [Internet]. 2020 [Consultado 11 Abr 2022]; 21(6). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FredyMendivelso/publication/329051321_Disenode_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-CorteTransversal.pdf
44. Laqui Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del hospital Ilo 2018. PRESENTADO POR [Internet]. 2020. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UJCM_8c6880fa70b755f5d6ace1f68882018b

45. Ramírez P. Adherencia al tratamiento. Revista Cubana. 2020; 53(1). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/rt/printerFriendly/385/335>
46. Código de ética. Perú: Uladech católica; 2020. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
47. Inguillay L. Tercero S. López J. Ética en la investigación científica. Ética en la investigación científica. 2020; 3(1):42-51. Disponible en: <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2022-3															
		DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	3		
1	Elaboración del proyecto	X															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		X														
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación			X	X												
4	Mejora del marco teórico y metodológico					X											
5	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información						X										
6	Elaboración del consentimiento informado						X										
7	Recolección de datos						X	X									
8	Presentación de los resultados								X								
9	Análisis de interpretación de los resultados									X							
10	Redacción del informe preliminar										X	X	X				
11	Revisión del informe final de la tesis por el jurado de investigación														X		
12	Aprobación del informe final de la tesis																
13	Presentación de ponencia en jornada de investigación															X	
14	Redacción de artículo científico																

ANEXO N° 02

“PRESUPUESTO”

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	60	102	50.00
• Fotocopias	60	102	50

• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)	2	102	40.00
• Lapiceros	2	2	2.00
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información			
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (s/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital- LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos			
• Soporte informático (Modulo de Investigación del ERPP University- MOIC)			
• Publicación de artículo en repositorio institucional			
Sub total			120.00
Recurso Humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)			
Sub total			120.00
Total de presupuesto no desembolsable			
Total (S/.)			

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

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2

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

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

**Anexo 3: INSTRUMENTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
MORISKY, GREEN – LEVINE**

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

FICHA

SOCIODEMOGRÁFICA:

CÓDIGO:

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



Anexo 4: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud 03 de octubre _ Chimbote, 2023. El presente estudio está conducido por Evelyn Guadalupe Quispe Ramos bachiller en 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 975009380. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante



ANEXO 5: DECLARACION 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 el adulto con hipertensión del Puesto de 03 de octubre _ Chimbote, 2023”, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la 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 del 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 orientan las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Evelyn Guadalupe Quispe Ramos

“Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional”

06 de enero del año 2023

Dra. Fanny Ruiz Gómez
Médico del Puesto de Salud 03 de octubre.

Estimado Dra. Médico Cirujano, Fanny Ruiz Gómez, yo Quispe Ramos Evelyn Guadalupe con DNI 70552337, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la universidad Los Ángeles de Chimbote – Uladech. Me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar su autorización para tener el N.º de la población de casos con Hipertensión Arterial que se atienden en el puesto de Salud 03 de octubre, dicha información es requisito indispensable para el desarrollo de mi proyecto de Investigación que lleva como título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión del Puesto de Salud 03 de octubre, Chimbote-2022”.

Cabe destacar que la mencionada actividad forma parte del proyecto de investigación para obtener el Título profesional de Enfermería.

Por todo lo expuesto, le reitero mi solicitud de autorización, agradeciendo de antemano toda la cooperación que pueda prestar al respecto.

Sin más a qué referirme y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, me despido.


Quispe Ramos Evelyn Guadalupe



Dra. Fanny-Ruiz Gómez

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA DEL PERU
AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo Sr. Hussain Victor Gutierrez Medina identificado con DNI: 80280994
Encargado ~~teniente~~ del Puesto de Salud de 3 de Octubre en Nuevo Chimbote. Doy mi
autorización y consentimiento a realizar la presente investigación a la Srta. EVELYN
GUADALUPE QUISPE RAMOS, EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE LA ULADECH, identificada con DNI: 70552337, a realizar su
estudio FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL
ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PUESTO DE SALUD 03 DE
OCTUBRE - CHIMBOTE, 2022, brindando las facilidades para el cumplimiento de este
presente proyecto.

Nuevo Chimbote 08 de enero del 2023


Lic. Hussain Victor Gutierrez Medina
Firma

QUISPE_RAMOS_EVELYN_GUADALUPE-A_titulo_2022.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo