



**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. MICRO RED DE SALUD
MANCOS _ ÁNCASH, 2022**

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

AUTORA

SUAREZ ACUÑA, MARY CARMEN

ORCID: 0000-0002-6788-4328

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Suarez Acuña, Mary Carmen

ORCID: 0000-0002-6788-4328

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a los docentes por haberme brindado la educación para poder obtener conocimiento sobre mi carrera profesional de enfermería.

A la Dra. Vílchez Reyes, María Adriana, Por brindarme su asesoría y dándome orientación para poder desarrollar el trabajo de investigación.

A los adultos del distrito de Mancos, por darme esa confianza y su colaboración para poder realizar mi presente trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por siempre estar en mi vida, guiándome, dándome esperanza y fe, siendo la luz que me guía y me lleva por un buen camino, ayudándome a enfrentar cada obstáculo o adversidad que me da la vida.

A mi abuelito Felipe Acuña que está en el cielo y se siente orgulloso de mí al igual que mis familiares que me brindaron apoyo, me motivaron, me dieron buenos consejos, confianza y creyeron en mí y sobre todo el amor tan grande que me brindaron toda mi vida.

RESUMEN

El posterior trabajo de investigación lleva por título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Ancash, 2022”. Por lo cual la metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño correlacional de corte transversal, contó con un universo muestral conformado por 136 adultos hipertensos a quienes se le aplicó la técnica de la entrevista y la observación.

Además, se contó con dos instrumentos: el cuestionario de factores influyentes y de adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine, llegando así a los siguientes resultados: sobre los factores asociados a la adherencia en adultos con hipertensión arterial, se obtuvo que la mayoría son adultos mayores, la mitad varones y menos de la mitad sin agrado de instrucción y de ocupación eventual, esto influye a que no se adhieran más de la mitad al tratamiento antihipertensivo. Como factor relevante encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo relación significativa con la adherencia al tratamiento. Por último, concluimos que se debe trabajar en el factor relacionado con la terapia ya que se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento para desarrollar el autocuidado en los adultos hipertensos.

Palabras clave: Adulto, adherencia al tratamiento, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The subsequent research work is entitled "Factors associated with adherence to treatment in adults with hypertension. Micro Red de salud Mancos _ Ancash, 2022". The methodology was quantitative, descriptive and with a cross-sectional correlational design, with a sample universe of 136 hypertensive adults who were interviewed and observed.

In addition, two instruments were used: the questionnaire of influential factors and adherence to treatment by Morisky, Green - Levine, and the following results were obtained: regarding the factors associated with adherence in adults with arterial hypertension, it was found that most of them are older adults, half are men and less than half have no educational background and have a casual occupation, which influences the fact that more than half do not adhere to antihypertensive treatment. As a relevant factor, we found that the factor related to therapy had a significant relationship with adherence to treatment. Finally, we conclude that work should be done on the therapy-related factor since a statistically significant relationship was found with adherence to treatment to develop self-care in hypertensive adults.

Key words: Adult, adherence to treatment, arterial hypertension

CONTENIDO (INDICE)

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGREDECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. HIPÓTESIS.....	24
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. Diseño de la investigación.....	25
4.2. Población y muestra.....	26
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5. Plan de análisis.....	32
4.6. Matriz de consistencia.....	34
4.7. Principios éticos.....	35
V. RESULTADOS.....	37
5.1. Resultados.....	37
5.2. Análisis de resultados.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	60
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	37
TABLA 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	39
TABLA 3 FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	40
TABLA 4 ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD MANCOS _ ÁNCASH, 2022	38
GRÁFICO DE LA TABLA 2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	49
GRÁFICO DE LA TABLA 3 DE LA FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	41
GRÁFICO DE LA TABLA 4 ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022.....	43

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (enfermedad silenciosa) consiste en un padecimiento de motivo múltiple que se caracteriza por el incremento incesante de la presión arterial que afecta al sistema cardiovascular, más aún si las personas que padecen de esta enfermedad tienden a tener complicaciones siendo así uno de los factores de riesgo en la aparición del covid-19, afectando a la salud pública ya que es una de las enfermedades más comunes en el mundo.

La OMS define que la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que afecta al sistema cardiovascular ya que la presión arterial se eleva por encima de 140/90 mm Hg. Por lo tanto las personas no tienen cuidado alguno hasta que la enfermedad se presente con síntomas avanzadas y si no se trata a tiempo puede ocasionar trastornos de salud, como enfermedades cardiacas y derrames cerebrales; puesto que en año 2021 dicha organización publico una nuevas directrices referentes al tratamiento farmacológico de la hipertensión en el adulto, en la cual indican las recomendaciones basándose en las evidencias que se empezó sobre el tratamiento de la hipertensión y los plazos de revisión recomendadas. También se indica y recomienda que para alcanzar a controlar la hipertensión tanto los profesionales como enfermeros y médicos del sector salud puedan dar inicio al tratamiento y así poder controlar el nivel de hipertensión de cada persona, reduciendo el número de casos con dicha enfermedad (1).

En el 2021 la enfermedad “hipertensión arterial”, afectado a la población adulta de un 30% a nivel mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, la carga de hipertensión recae de forma desproporcionada en países de ingresos bajos; medianos y que tienen dos tercios

de casos, gran parte debido al incremento de los factores de riesgo en las últimas décadas de las poblaciones, es muy fundamental la presión arterial para el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la hipertensión con la medición de la presión arterial es quizás el procedimiento que se realiza con más frecuencia en la medicina y aunque parece sencillo a primera vista, si la medición se realiza de manera óptima conlleva a errores que pueden afectar las decisiones clínicas en hasta el 20 – 45% de los casos percibir que los empleadores de la salud midan la presión arterial y mejorar la técnica de medición elementos claves de un programa exitoso para el control de la hipertensión (2).

En la región de las Américas en el año 2021 hoy por hoy ocurren muertes del 1.6 millones, ocasionados por enfermedades cardiovasculares de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte temprana, que afecta entre 20 y 40% de la población adulta y significa que alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta, por lo tanto hipertensión arterial es la primera causa de mortalidad y la tercera causa de incapacidad inducida por enfermedad, lo cual la persistencia de la hipertensión en personas diagnosticadas obtienen la enfermedad (por herencia, por una inadecuada alimentación, malos estilos de vida, obesidad, inactividad y vida sedentaria, tabaquismo, estrés, consumo excesivo de alcohol) y para poder prevenir que dichos factores sigan atentando nuestra salud se puede intervenir mediante una buena alimentación, actividad física y un estilo de vida saludable, para poder disminuir los casos de hipertensión (3).

Con respecto a Honduras en el 2021 se hizo estudios transversales analíticos en países centroamericanos, realizando muestreos voluntarios a 400 pacientes

con diagnósticos de hipertensión arterial sistémica de los cuales solo el 44.75% mostraron adherencia al tratamiento antihipertensivo y un 58.75% tenían hipertensión arterial controlada, teniendo como resultado que la no adherencia al tratamiento aumenta desproporcionadamente 10 veces el riesgo de tener una mala calidad de vida, de los cuales en dicha investigación se dieron cuenta que los factores que determinan que la hipertensión siga persistiendo es por no seguir con las recomendaciones que el Médico les indica y porque no siguen el tratamiento al pie de la letra y por no acudir al centro de salud para su toma de presión arterial, esto hace que la persona diagnosticada con hipertensión agrave su estado de salud (4).

Asimismo, en México en el 2021 la hipertensión arterial afecta a uno de cada cuatro mexicanos como en el caso de los hombres, el número de incidentes es de 24, 9% y en mujeres 26,1%. cantidad estimada en 30% conforme al punto de vista de 140/90 mm Hg, lo que equivale alrededor de 30 millones que corresponden a la evaluación de hipertensión, pero con las nuevas valorizaciones de la American Heart Association, se llegaría a disminuir casi el doble de personas hipertensas, la población afectada con la hipertensión arterial no presenta síntomas de dolencia pero cuando ya la enfermedad ha tenido un nivel más avanzado podría ocasionar dolor de cabeza, vómitos, visión borrosa, náuseas y hemorragias nasales que por lo general afecta a 1 de cada 3 personas. Cada 17 de mayo se conmemora el día mundial de la hipertensión considerada por especialistas como una “asesina silenciosa”, por lo que causa anualmente 8.000 muerte en países de la región, el 95% de los casos no se llega a saber la causa de dicha enfermedad (5).

Dentro de Chile en el 2021 la tasa de control de la hipertensión da resultado de un alcanzar de un 33%, según la última encuesta nacional de salud “chile tiene más alta cantidad de control poblacional de la hipertensión”, eso quiere decir que uno de cada 3 personas hipertensas adultas tiene su presión arterial moderada, generalmente los países más desarrollados tienen la misma cantidad de control o hasta alcanzan un 44%, gracias a una buena recopilación de datos acerca de la concientización, la prevalencia, la cobertura del tratamiento y los tipos de medicación y niveles de controles de la hipertensión nos ayudara a evitar más casos, a pesar de eso las causas que determinan la persistencia de la enfermedad son los malos hábitos alimenticios, el inadecuado estilo de vida y el incumplimiento a la adherencia al tratamiento, eso hace que estos factores no lleguen a disminuir las cifras en dicha población afectada (6).

En Brasil en el 2021 se calcula que el 33% de la población adulta es hipertensa y solo considerando a mayores de 60 años, ese porcentaje ronda el 65%. Pero entre el 30 y el 50% de los que son de dicho país desconocen el diagnóstico y dentro de los que si conocen algunos toman medicamentos irregularmente o no usan y solo el 20% de pacientes hipertensos son correctamente controlados, del cual el personal de salud realiza actividades proactivas con la intención de concientizar a que la población cambie sus estilos de vida y se pueda disminuir los factores que determinan los casos de hipertensión para que reduzcan favorablemente; sabiendo que si la persona a la que se le detectó la enfermedad no acude con responsabilidad a las citas médicas podría ocasionar complicaciones como las siguientes: ataque cardiaco o accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardiaca, vasos sanguíneos debilitados

y estrechos en los riñones, vasos sanguíneos engrosados estrechos o rotos en los ojos, síndrome metabólico, demencia, problemas de memoria y comprensión (7).

En el 2021 en Perú se lanzaron los lineamientos de políticas y estrategias para la prevención de control de las ENT, orientado al desarrollo de intervenciones del sector salud y otros sectores para la prevención y el control con la finalidad de auxiliar y mejorar la calidad de vida de dicha población a través del descenso de la carga de mortalidad, discapacidad prevenible, así como la mortalidad temprana. Mientras tanto el Ministerio de Salud informó el incremento del 20% de personas hipertensas durante la pandemia de la COVID – 19, ya que esta enfermedad es considerada un problema de salud pública, porque conlleva a la aparición de nuevas enfermedades. La dirección de prevención y control de Enfermedades no transmisibles, rara y huérfanas del Minsa concretó que dicha población en el país con nuevo diagnóstico de hipertensión arterial, sobrepasaría los 730 000 casos 2021 y ésta comorbilidad aumenta el riesgo de complicaciones y mortalidad de la COVID – 19, y es más peligroso si uno no tiene el tratamiento correcto para los efectos de la pandemia, que a subordinado a una gran coacción a los sistemas de salud pública de todo el mundo (8, 9).

Con relación al departamento de Áncash, este también se ha visto envuelto en una problemática por la enfermedad del COVID -19 porque las personas son más propensas a contagiarse y ser contagiados, sabiendo que si una persona tiene una inadecuada calidad y estilo de vida es más propenso a que la enfermedad se complique, se contó con el número de 70 adultos mayores con hipertensión arterial, a quienes se le entrevistó sobre cómo es su calidad y su estilo de vida y dentro de ello se llegó a estos resultados: se encontró que la calidad de vida de

estos adultos mayores está en un 41,1% y significa que es regular, por otra parte se encontró que el 52,9% no son saludables, finalmente se halló una existencia de correlación significativa y la mayoría es calificada como regular entre el estilo y la calidad de vida de los adultos mayores (10).

En el distrito de Mancos los adultos hipertensos también no son ajenos a esta enfermedad ya que dentro del sector se encuentran personas con diferentes estilos y calidad de vida, contamos en la zona con prestaciones de agua, desagüe y energía eléctrica, realizando la recolección de basura en dicho lugar interdiariamente, contando con cadenas telefónicas, movilidad pública y cobertura a internet, así mismo situado un centro de salud en la zona, los moradores con hipertensión arterial se automedican por desconocimiento de dicho padecimiento, salvo que la enfermedad sus síntomas sean más notables como para ir a un centro de salud, los moradores luego de acudir en el centro de salud y recibe la atención y la medicación correspondiente tiene que adherirse al tratamiento y no cumplir estaría peligrando su vida (11).

Por los temas hasta ahora tratados se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial. Micro red de salud de Mancos _ Áncash, 2022?

Con el propósito de dar respuesta al enunciado de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Micro red de salud de Mancos _ Áncash, 2022.

Para conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro red de salud de Mancos _ Áncash, 2022.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en la Micro red de salud de Mancos _ Áncash, 2022.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en la Micro red de salud de Mancos _ Áncash, 2022.

El propósito de la actual investigación de tesis se determinó cuáles son los factores a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud de Mancos _ Áncash, esto debido a que durante los últimos años se ha observado la tasa de mortalidad debido al desconocimiento de dicha enfermedad y la falta de interés de las personas con el diagnóstico de hipertensión arterial.

En estas épocas el avance de la Hipertensión arterial (enfermedad silenciosa), hace que se realice diversos estudios ya que nos sirve para poder conocer de dicha enfermedad, identificar sus síntomas, como prevenir, como adherirnos al tratamiento y a las indicaciones del personal de salud, y que los estilos de vida puedan cambiar en cada persona.

En esta investigación el aporte social que se realizo es tener conciencia sobre la situación durante el lapso del tiempo que se está incrementando, por muchos

factores socio económicos, por mitos y creencias de cada lugar donde la población habita, ya que estos factores influyen en nuestra vida cotidiana y poder nosotros como personas cambiar nuestros inadecuados hábitos.

El aporte metodológico que se halló con información, elementos y métodos sobre que se realizó en la muestra de investigación validada, con encuestas realizadas con técnicas de muestreo y medición que se emplea para el importe del diseño experimental con datos y análisis factibles para nuestro aporte de investigación confiable, adquiriendo cada día mayor relevancia y legitimidad para formar conocimiento e información.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J, (12). En su estudio “Nivel de adherencia farmacológica en adultos de 60 años con patología HTA-DM, Santiago-Chile, 2020”, Objetivo: Exponer el estado de la evidencia de los niveles de adherencia farmacológica y aspectos sociodemográficos y clínicos en pacientes de 60 años con hipertensión arterial y diabetes mellitus II durante la última década. Metodología: Se buscaron bibliográficamente con términos DECS y MESH y sumando filtros de búsqueda examinaron 10 artículos que incluían variables: nivel de adherencia sexo, grupo etario, nivel educacional, socioeconómico y polifarmacia. Resultado: los niveles variaron según estudio, el 30% de mujeres son menos adherentes de acuerdo a la edad. Conclusión: factores polifarmacia, barreras, nivel educacional y socioeconómico bajan el nivel de adherencia, el grupo etario se consideró como un factor que puede sumar la adherencia.

Lugo A, Daza J, (13). En su estudio de “Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, 2019”, tiene como objeto, determinar la hipertensión arterial como factor de riesgo determinante en la incapacidad laboral en la población rural de Píritu, estado Falcón-Venezuela, mediante estudio metodológico, prospectivo, transversal no experimental, 59 pacientes con HTA se recolecto información y ejecutó un cuestionario estandarizado (ficha social de salud). Análisis de dato estadística descriptiva, representada en cuadros y gráficos. Resultados

arrojaron que el sexo femenino fue afectado a 44 mujeres (74,5%), agrupados en grupos etarios de 50-53 años con 11 personas (18,6%), la ocupación más frecuente fue obrero con (18,6%), incapacidad laboral temporal 57 personas (96,6%) tuvieron bajas laborales debido a crisis hipertensivas, Se concluye que la HTA condiciona de forma directa una alta frecuencia de bajas laborales.

Ramírez P, Borrell Z, (14). El presente estudio: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”, Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento, en el primer nivel de atención en Cienfuegos. Metodología: Estudio descriptivo transversal, con estudios farmacoepidemiológicos. A partir de muestreo aleatorio simple de 80 pacientes que dieron su consentimiento. Variables investigadas fueron edad, sexo, nivel escolar, comorbilidad, modalidad del esquema terapéutico, medicamentos antihipertensivos, polifarmacia. Resultados: Predominó la adherencia al tratamiento (73,75 %). Conclusiones: Factores asociados al incumplimiento dependiente: interrupción de tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión o enfermedades asociadas.

Baglietto M, Hernández J, Bear M, Nava P, Rodríguez J, García P, Rodríguez W, (15). En su investigación “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México, 2020”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre

hipertensión arterial sistémica en sujetos con esta enfermedad, arterial y metodología: Se realizó una encuesta que incluía conocimientos de HA, prevención, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y toma de presión. Resultados: Son 274 pacientes: 153 mujeres y 121 hombres; se clasificaron en sexo y edad. En el grupo masculino con HA es 33% de 75 años o más, 55% de 60 a 75 años, 32% de 45 a 60 años, 26% de 30 a 45 años y 14% menor de 30 años. En el grupo femenino 28% de 75 años o más, 43% de 60 a 75 años, 9% de 45 a 60 años, 2% y 6% de 30 a 45 años. Conclusión: Se necesita conocimiento de la enfermedad en la población, para poder prevenir correctamente y reducir factores de riesgo; ya son personas con HA de 30 a 75 años.

Baermann M, (16). Realizó un estudio sobre la: “Eficacia y eficiencia del estilo de vida, en Múnich-Alemania, 2020”. Objetivo: Fue determinar y analizar la eficacia y eficiencia del estilo de vida de personas con hipertensión arterial. Material y metodología: Se realizó una revisión sistemática de bases de datos como pubmed, cochrane, en base y CINAHL, siendo la muestra de 180 publicaciones, al revisar lo seleccionado de 12 artículos científicos. Resultados: Los doce estudios evaluados tuvieron en lugares en Estados Unidos, Europa y Turquía, se incluyeron un total de 4,849 personas, las respectivas evaluaciones, se incluyeron 4,138 pacientes, en abandono de 14,7% en todos los estudios, el tiempo promedio a la primaria fue 9,5 meses, Conclusiones: La percepción de los peligros de la presión arterial fue alta, también fue una influencia de atención a tiempo y se percibió los beneficios

del tratamiento y la influencia de la reducción del estrés supuso un enfoque de tratamiento a largo plazo.

A nivel Nacional

Chambi J, (17). En su estudio: “Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Chejoña, Puno - Perú. 2018”. Objetivo: Determinar e identificar los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial. Material y metodología: descriptivo, cuantitativo, corte transversal y correlacional, muestra de 20 pacientes adultos mayores. Técnica utilizada es el instrumento y encuesta. Resultados: Estilos de vida de los adultos suelen alimentarse con dieta basada, 1 sola fruta al día 70%, 2 y 3 frutas al día 10% y 20%; consumo de verduras 3 porciones de 75%, 1 y 2 porción 20% y 15%, 8 consumo de carnes rojas, diario 100 gr 75%, interdiario 100 mg a 300 mg 15%, 1 vez por semana 100 mg – 300 mg 10%; pollo inter diario 100 mg – 300 mg, 1 vez a la semana 100 gr – 300 gr y diariamente 100 gr; líquidos 1 a 2 vasos al día 50%, 3 a 4 vasos al día 40%, 5 a 6 vasos al día 10%. Conclusiones: Se observa que existe relación entre estilo de vida saludable con alimentación, actividad física y estado nutricional.

Díaz A, (18). En su estudio denominado: “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, centro de salud Carlos Protzel, Lima – Perú, 2018”, tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor. La metodología de investigación fue

de tipo descriptiva y cuantitativa, de diseño correlacional con una muestra de 125 adultos a quienes se les aplicó un cuestionario; en cuanto a sus resultados se obtuvo: el 28,00% presentó un buen estilo de vida, el 48,00% uno regular y el 24,00% uno malo, asimismo el 26,40% presentan buenos cuidados preventivos de la hipertensión arterial, el 48,80% regular y el 24,80% malo, finalmente la autora concluye que: existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

Huaquin Y, Solis Y, (19). 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 Morisky-Green. 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.

Puican M, (20). En el estudio de “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, Lima-

Perú, 2019”. Objetivo: Analizar los estilos de vida de los pacientes de la tercera edad. Material y metodología: Fue descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal, muestra de 120 usuarios. La técnica fue encuesta e instrumento y cuestionario. Resultados: Estilos de vida 60,8%; dimensión nutricional mostro que 59,2% con un estilo de vida deficiente y poco saludable, 40,8% estilo de vida optimo; dimensión ejercicio, 94,2% estilo de vida no saludable, 5,8% estilo de vida saludable; dimensión responsabilidad en salud, el 70% con estilo de vida no saludable y 30% con estilo saludable. Conclusiones: Los usuarios con hipertensión arterial son atendidos en el Centro de Salud, no mantienen un estilo de vida saludable, el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables.

Jauregui M, (21). En el estudio”. Estilos de vida e Hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas: Perú, 2018. Objetivo: Determinar sus estilos de vida de pacientes de la tercera edad que acostumbran seguir. Material y metodología: Fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo compuesta de 50 adultos mayores, técnica utilizada encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: 54% mantienen un estilo de vida poco saludable, 46% fue saludable; la hipertensión arterial 8% tiene pre hipertensión, 46% con presencia de hipertensión y 28% tiene HTA estudio I, 16% tiene HTA estudio II y 2% tiene HTA estudio III. Conclusiones: Los adultos mayores presentan estilos de vida no saludables, presentando hipertensión arterial, no existiendo una relación que sea estadísticamente

significativa, entre las variables los estilos de vida y la hipertensión arterial en tercera edad que acuden al puesto de salud.

A nivel local

Veramendi J, (22). La presente investigación “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa _ A, Independencia _ Huaraz, 2021”. planteando como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19; por lo que la metodología fue de tipo cuantitativo, nivel transversal, con diseño correlacional, universo muestral integrado por 70 adultos mayores con hipertensión arterial, se aplicó la técnica de entrevista y observación, dos instrumentos: el cuestionario de calidad y estilos de vida; se llegó a los resultados: la calidad de vida en adultos mayores con HA se halló del 41,4% fue regular, estilos de vida, se encontró el 52,9% de adultos son no saludable, existe correlación significativa entre ambas variables. Conclusiones: la calidad de vida es calificada por la mayoría como regular, en cuanto a los estilos de vida la mayoría indicó tener estilos de vida no saludable.

Ramírez B, Owens M, (23). En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Ancash, 2018”. Objetivo evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red. Enfoque cuantitativo, de metodología descriptivo y diseño correlacional;

enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 38 pacientes y se le aplicó el cuestionario. Resultados obtenidos de los pacientes el 26,32% tiene nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50,00% un nivel medio y 23,68% lo presenta en un nivel bajo, 26,32% presenta un autocuidado bueno, 55,26% presenta un autocuidado regular y 18,42% presenta un autocuidado malo. Conclusión, existe relación significativa entre variables, la correlación de Spearman de 0,687 representado el resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01.

Sáenz D, (24). Según su investigación de “Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, distrito de Nuevo Chimbote, mayo – julio del 2017”. El objetivo determinar el efecto de un seguimiento farmacoterapéutico domiciliario sobre la buena adherencia que tienen los pacientes hacia su tratamiento, ver los valores de presión arterial en las visitas a su domicilio. Metodología de diseño pre experimental prospectivo a 12 pacientes de ambos sexos de 61 años que recibieron visitas domiciliarias con pre y post prueba en un periodo de 35 días utilizando el método DADER de seguimiento farmacoterapéutico para paciente hipertenso. La adherencia después del seguimiento farmacoterapéutico fue un resultado significativo positivo ($p= 0,021$), ya que hubo satisfacción en ellos. Se concluye que la intervención farmacéutica domiciliaria implementada bajo las condiciones del diseño tuvo un impacto positivo sobre la variable dependiente.

Hernández S, (25). Según el estudio realizado de “Optimización de la adherencia al tratamiento con medicamentos de pacientes hipertensos

mediante seguimiento farmacoterapéutico, nuevo Chimbote, 2017”. El objetivo es determinar el mejoramiento de la adherencia al tratamiento, mediante un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos, atendidos en la farmacia “Katherine”. La metodología cuantitativa y de nivel pre-experimental con 12 pacientes, con programas de Seguimiento Farmacoterapéutico: captación, levantamiento de información, intervención, seguimiento y medición, en el resultado se recogió información, herramientas e instrumentos específicos: fichas farmacoterapéuticas, test de adherencia al tratamiento (Test de Morisky) y tensiómetro para medir la presión arterial, se solucionaron el 82,6% y un 17,4% no tuvieron solución nivel de significancia fue 0,0445, Conclusión: evidencia un efecto positivo en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

Sánchez P, (26). En su investigación “Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de pacientes hipertensos puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote. Mayo – julio 2017”. Objetivo de la presente fue determinar el impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial captados en la farmacia del Puesto de Salud Nicolás Garatea. La muestra de 12 pacientes fue controlada a través de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico y una modificación, metodología del método DADER de 5 fases: Captación, levantamiento de información, evaluación, intervención, seguimiento y análisis de resultados. Fichas Farmacoterapéuticas y el Test SF-12. Diagnosticaron 23 problemas de medicamentos (PRMs), autopercepción dimensión mental del $44,26 \pm 7,27$ antes $52,53 \pm 3,08$ después, Prueba T p =

0,0003. Se concluye el programa de Seguimiento Farmacoterapéutico fue eficiente en el diagnóstico de PRMs, prevención y solución de RNMs.

6.2. Bases teóricas de la investigación

Quien sustenta la presente investigación es la teorista Dorotea Orem que nació en Baltimore en el estado de Norteamérica de Maryland, su familia estuvo compuesta por tres miembros: progenitor, madre y hermana, a los 16 años estudio con las hermanas de la caridad adquiriendo su diploma y entrando a trabajar en el hospital de Washington. Fue fundadora de la investigación como enfermera, dando conceptos a las prácticas algo innovadores y creativos. Varias de sus teorías se transformaron en modelos de cuidados en los pacientes en recuperación y realizando enseñanzas obligatorias en los programas de formación de los futuros profesionales de enfermería, estimuló la idea del autocuidado entre las personas como algo principal para la conservación de la salud y el bienestar personal, y terminó sus estudios en la Universidad Católica de América, graduándose en la carrera ciencias en educación de enfermería. En 1939 y 1970 estuvo al frente para guiar profesionales de la salud (27).

La teoría de autocuidado ofrece a los profesionales de la enfermería aplicando herramientas para una atención de calidad en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a la gente enferma, como personas que están tomando voluntad sobre su salud, que desean mantenerse o modificar conductas que arriesguen su salud. Las enfermeras utilizan técnicas para potenciar y desenvolverse y así lograr ayudar a las personas contando con una moral profesional para actuar antes, durante y después de

un diagnóstico como por ejemplo hipertensión arterial (toma de presión arterial, realizando capacitaciones, fomenta la adherencia al medicamento), para así efectuar necesidades terapéuticas utilizando y buscando fomentar más el desarrollo del autocuidado para vigilar y comprender de su correspondiente enfermedad, guiándose y orientándose para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar y que hacer en casos puntuales (28).

De acuerdo a las definiciones de la teórica Dorotea Oren se determina que en dicha investigación las personas diagnosticadas y no diagnosticadas con hipertensión arterial deben poner en práctica el modelo de autocuidado para afrontar casos que afecten su existencia en el entorno, el personal de salud establece tomar medidas de prevención, como el cambio de estilos y hábitos de vida, alimentándose adecuadamente, ejecutando ejercicios, adhiriéndose al tratamiento y a la orden médica que le establezca el personal de salud, acudiendo al establecimiento de salud para su toma de presión arterial, estas medidas ayudan a tomar prioridad a su estado de salud, por lo tanto este padecimiento no respeta la raza, color, edad o posición económica y si no cuidamos de nuestra salud podemos ocasionar: trastornos cerebrales o cardiovasculares, infarto de miocardio, enfermedad renal y no podrán autocuidarse, necesitaran de una enfermera quien los cuide (29).

Autocuidado consiste llegar al paciente con el objetivo de mejorar el entorno propio, la calidad y estilo de vida de la persona, obteniendo factores condicionantes: Son factores que condicionan las acciones que tienen las personas para cuidarse por sí mismas y utilizar algunas habilidades propias. Requisitos de AC, universal, de desarrollo, de desviación de salud. Agente de

AC: Operaciones de AC, Componentes de poder, Capacidades y disposiciones fundamentales. Entre ellas hallamos influencias para cuidarse la persona de sí misma: sexo, edad, estado de desarrollo, ambiente, sistema familiar, factores socioculturales y personales, patrones de vida, recursos disponibles, sistemas de atención de salud y estados de salud (30).

Los requisitos de Autocuidado Universales, son la acción de ser privilegiado sobre la integridad elemental y funcional humana en las diferentes etapas del ciclo de vida obtenido seis requisitos para los niños y adultos: en primer lugar lo fundamental es el (aire, agua y alimentos); en segundo lugar, la medida de cuidado acompañado con los procesos de erradicación, descanso y actividad; en cuarto lugar el equilibrio de la interacción social; en quinto lugar; la precaución de la vida humana y la recuperación del bienestar general, en sexto lugar la promoción del desempeño humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con las limitaciones humanas y la aspiración de ser sano (31).

El Autocuidado de Desarrollo tiene como requisitos las evoluciones de la vida de los adultos con condiciones que mitigan esos efectos. Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud, sufren alguna lesión, estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades y que la persona este con diagnóstico y tratamiento médico; las necesidades de autocuidado terapéutico: es el conjunto de prevención para el cuidado durante un tiempo al tener ciertas necesidades de autocuidado hacia una persona y sus actividades: Trata de una dificultad para adquirir habilidades en personas que tienen necesidades de conocer y descubrir; de las cuales tenemos dos agentes

que son: Agente de autocuidado que nos hace entender el poder de comprometerse a un curso de realización personal y el agente de cuidado, que la persona misma admite asumir la responsabilidad por sus seres queridos que necesitan ayuda y el déficit de autocuidado, son personas que necesitan ayuda para que los cuiden (32).

Se elaboró estas teorías como autocuidado y cuidado personal que consiste básicamente en aquellas acciones voluntarias y conscientes que realiza una persona a controlar factores interiores o exteriores que arriesgan su vida, o en su defecto que puedan hacerlo en su crecimiento venidero. Por medio de la teoría del autocuidado describió por qué y cómo las personas pueden ocuparse de ellas mismas, como obligación reguladora del hombre aprenderse y aplicarse de forma intencionado, siempre en relación con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus estados de salud y etapas de incremento y evolución, características sanitarias o fases de expansión específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (33).

Así mismo Dorotea plantea la actividad, el diseño y los sistemas de enfermeros en las prácticas que las enfermeras realizan en relación a las necesidades del autocuidado de acuerdo al sistema de compensación parcial, la acción que desarrolla algunas medidas de autocuidado y condiciones que ayudan al paciente, desempeñando medidas de autocuidado con las acciones del mismo paciente ya que regula la actividad del autocuidado, por ello la enfermera encargada acepta ayudar al cuidado utilizando el método de ayuda dirigiendo y guiando, brindando apoyo destinado para controlar el progreso del cuidado y el ejercicio, así poder constatar el autocuidado para poder

obtener los resultados de acuerdo a la entrega del paciente por cumplir con lo recomendado (34).

En tanto la OMS, comprende por hipertensión arterial (HTA o HA) la elevación continua de la presión arterial (PA) sobre los límites establecidos para el funcionamiento normal del cuerpo, este mal se le comprende cómo (enfermedad silenciosa) uno de los principales factores de riesgo cardiovascular para los adultos por no tener síntomas. Las causas de la HTA encontrados son: Hipertensión primaria: Este tipo de presión arterial alta no tiene una causa identificable, suele desarrollarse gradualmente en el lapso de los años, hipertensión secundaria: Presión arterial alta causada por una enfermedad subyacente o presión arterial más alta que la hipertensión primaria ocasionados por diversos trastornos o enfermedades como: Apnea, enfermedad renal, tumores de la glándula suprarrenal, problemas de tiroides, ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos, estas enfermedades hacen que requieran atención de un personal de salud (35).

Las principales medidas preventivas que la población debe tener en cuenta son: evitar el consumo de comidas que contengan una alta cantidad de sal; evitar el consumo de alcohol; hacer actividad física; por lo tanto, se debe acudir a un establecimiento de salud, recibir tratamiento médico y cambiar el estilo de vida, ya que una de las desmesuradas problemáticas de esta enfermedad crónica es la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y automedicación. Este entorno hace que muchas personas no logren tener un buen control de la presión arterial y aumenten el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, por lo tanto, la persona diagnosticada o no diagnosticada

debe tener en cuenta que debe cuidarse por sí mismo teniendo las recomendaciones e indicaciones que el profesional de salud le brinde (36).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

H0: No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativo es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos (37).

Nivel: Descriptiva es aquella que busca el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”, que busca describir y explicar lo que se investiga, analizando las características de una población lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir (38).

Diseño: Correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes (39).

Corte transversal se define como un tipo de método de observación que permite analizar los datos de ciertas variables, que se recopila en un período de tiempo determinado y en la base de una población o muestra de la misma (40).

Unidad de Análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que acudió a la Micro red de salud de Mancos, cumpliendo con los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acudieron a la Micro red de salud de Mancos, 2022.

- Adultos con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron en la Micro red de salud de Mancos que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos con hipertensión arterial de la Micro red de salud de Mancos presentaron problemas de comunicación.

4.2. Población y muestra

Universo muestral: Estuvo constituido por 136 adultos con hipertensión arterial que acudieron a la Micro red de salud de Mancos.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

Son aquellas variables que influyen y determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones incidiendo positiva o negativamente (41).

Definición Operacional

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

Es el cumplimiento del tratamiento; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia a lo largo del tiempo (42).

• 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 detalló a continuación:

Instrumento 01

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. DIMENSION: FACTOR SOCIOECONOMICO	
Ventaja adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 -7 puntos

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

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

No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 9 puntos
---	--------------

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

III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 7 puntos

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

IV. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja adherencia al tratamiento	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 puntos

No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 5 puntos
---	--------------

Validez y confiabilidad

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

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

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 136 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 Cronbach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tuvo buena confiabilidad.

Instrumento 2

Test de Morisky, Green y Levine El cuestionario de Morisky, Green y Levine fue validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado

en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.

4.5. Plan de análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con hipertensión arterial que acuden en la Micro red de salud de Mancos, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los 136 adultos con hipertensión arterial que acuden en la Micro red de salud de Mancos, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a 136 adultos con hipertensión arterial que acuden en la Micro red de salud de Mancos.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos con los 136 adultos con hipertensión arterial que acudieron en la Micro red de salud de Mancos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los 136 adultos con hipertensión arterial que acudieron en la Micro red de salud Mancos.

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asigna a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el numero 1 al 136.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creada en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2016, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresaron las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente.

Según su resultado. De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyeron datos sociodemográficos. 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 obtuvo el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial. Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022.	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial. Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022. • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en la Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Micro Red de Salud de Mancos _ Áncash, 2022. 	Esta investigación de tipo Cuantitativo, descriptivo, de diseño de investigación correlacional y corte transversal. La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Principios éticos

De acuerdo al código de ética v004 para la investigación tendrá por objeto proporcionar lineamientos para establecer las normas de conducta de los investigadores (43).

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

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

Beneficencia y no maleficencia: La investigación delimito beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

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

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

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD MANCOS _ ÁNCASH, 2022

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	N	%
Edad		
Adulto joven	1	0,7
Adulto maduro	17	12,5
Adulto mayor	118	86,80
Total	136	100,0
Sexo		
Femenino	67	49,3
Masculino	69	50,7
Total	136	100,0
Estado civil		
Soltero	13	9,5
Casado	31	22,8
Conviviente	59	43,40
Separado	13	9,60
Viudo	20	14,70
Total	136	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	40	29,4
Secundaria	38	28,0
Sin estudio	58	42,60
Total	136	100,0
Ocupación		
Eventual	61	44,9
Ama de casa	22	16,1
Desempleado	53	39,0
Total	136	100,0
Seguro		
Si	136	100,0
No	0	0,0
Total	136	100,0
Tiempo diagnosticado de HTA		
<5	9	6,6
5 a 10 años	67	49,3
11 a más	60	44,10

Total

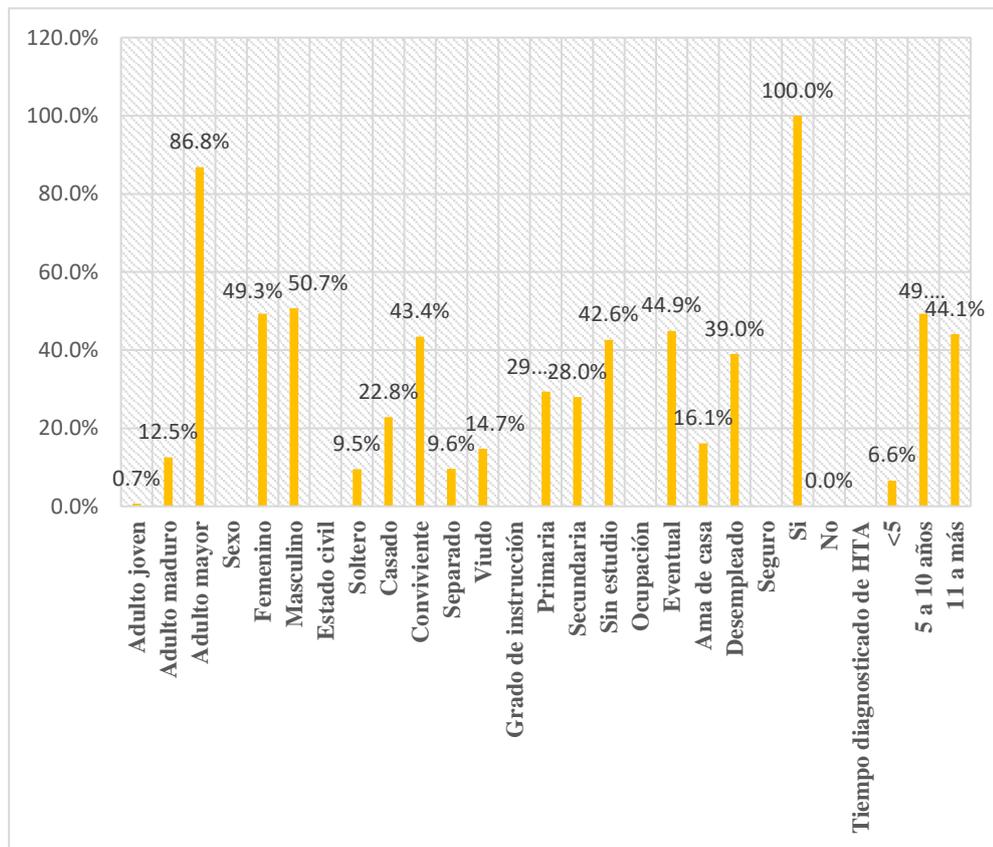
136

100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD MANCOS _ ÁNCASH, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

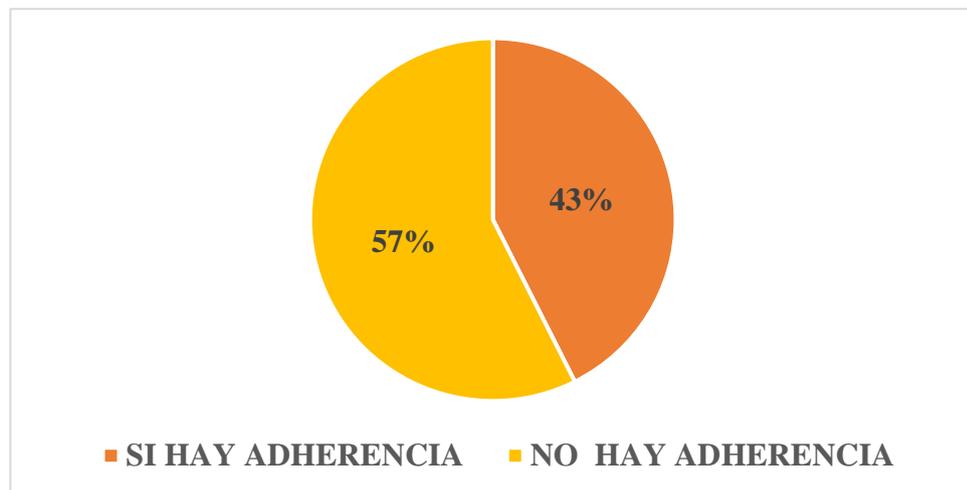
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	%
SI HAY ADHERENCIA	58	42,6
NO HAY ADHERENCIA	78	57,4
TOTAL	136	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022

Dimensión I: Factor Socioeconómico	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	13	9,6
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	35	25,7
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	88	64,7
Total:	136	100,0
Dimensión II: Factor Relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	68	50,0
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	56	41,2
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	12	8,8
Total:	136	100,0
Dimensión III: Factor relacionado con la terapia	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	52	38,2
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	64	47,1
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	20	14,7
Total	136	100,0
Dimensión IV. Factor relacionado con el pacient	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	94	69,1
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	30	22,1
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	12	8,8
Total:	136	100,0

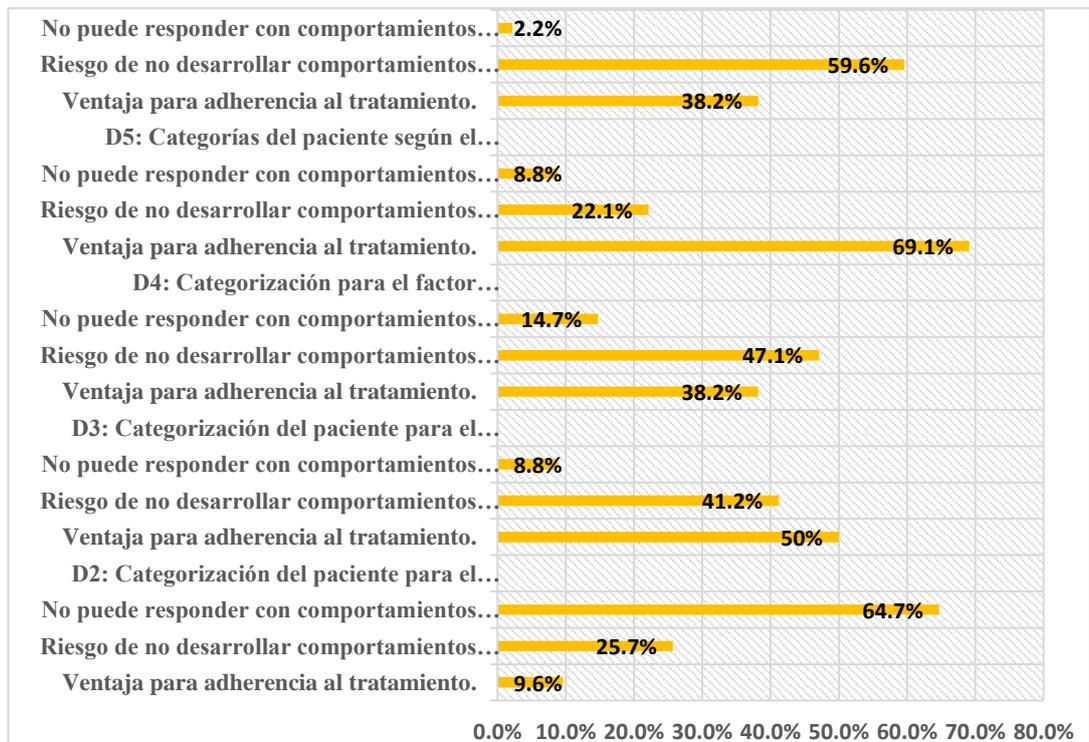
DV: Factor relaciona con el paciente según el instrumento

Ventaja para adherencia al tratamiento.	52	38,2
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	81	59,6
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	3	2,2
Total	136	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LA MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

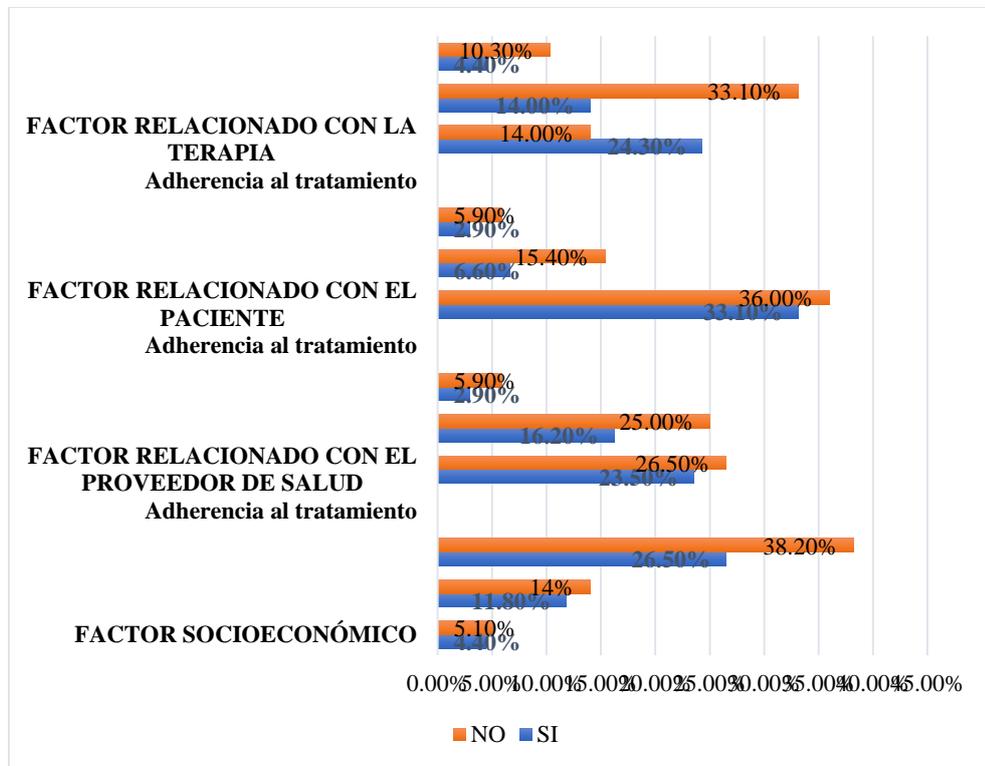
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022

Adherencia al tratamiento	FACTOR SOCIOECONÓMICO			Total	P
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
SI	4,4	11,8	26,5	42,6	,857
NO	5,1	14,0	38,2	57,4	
Total	9,6	25,7	64,7	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD			Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
SI	23,5	16,2	2,9	42,6	,542
NO	26,5	25,0	5,9	57,4	
Total	50,0	41,2	8,8	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA			Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
SI	24,3	14,0	4,4	42,6	,001
NO	14,0	33,1	10,3	57,4	
Total	38,2	47,1	14,7	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
SI	33,1	6,6	2,9	42,6	,179
NO	36,0	15,4	5,9	57,4	
Total	69,1	22,1	8,8	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz y C Guaquetta S.-2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 4:

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO. MICRO RED DE SALUD DE MANCOS _ ÁNCASH, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en adultos con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

El 100% (136) de los adultos hipertensos de la Micro Red de salud Mancos el 86,80% (118) son adultos mayores, el 50,7% (69) son de sexo masculino, el 43,40% (59) de estado civil convivientes, el 42,60% (58) sin ningún grado de instrucción; el 44,9% (61) de ocupación eventual, el 100,0% (136) si tiene un seguro SIS y el 49,3% (67) de tiempo diagnosticado de HTA de 5 a 10 años.

Así mismo los adultos hipertensos que en la mayoría son adultos mayores y más de la mitad de sexo masculino, concorde al estudio se halló divergencia con Baglietto M, Hernández J, Bear M, Nava P, Rodríguez J, García P, Rodríguez W, (15). En su investigación “Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México, 2020”. Concluyo que se necesita conocimiento de la enfermedad en la población, para poder prevenir correctamente y reducir factores de riesgo; ya que son personas con HA de 30 a 75 años.

Por lo tanto, al analizar los resultados que los estudios se han encontrado que difieren según lo observado en los factores sociodemográficos, la organización mundial de la salud informa que la mayoría de los adultos mayores sufren de hipertensión debido al estilo de vida inadecuado cuando eran jóvenes, es muy difícil que los adultos aprendan a tratar y controlar su presión arterial ellos mismos y esto hace que la falta de un seguimiento continuo de la presión arterial pueda

provocar diversas dolencias. La hipertensión se extiende con la edad, perjudica el transcurso de envejecimiento debido a cambios en la rigidez arterial y cambios en los mecanismos renales, hormonales y cardíacos.

Esta enfermedad hace que los hombres sufran más que las mujeres porque no saben cómo alimentarse adecuadamente, no hacen ejercicio y se enfocan más en el trabajo cuando son jóvenes, y los hombres también son propensos al estrés porque son el principal soporte económico, el compromiso en el hogar, mutuamente y conyugalmente. La convivencia es beneficiosa para los adultos para que no se sienten solos, no sufren depresión, el cariño, el afecto y el amor entre ellos hace que la familia y las personas que los rodean los ayudan en su medicación o dándole indicaciones al adulto mayor y este no este propenso a recaer.

Por otra parte, menos de la mitad son de estado civil conviviente, sin ningún grado de instrucción y con ocupación eventual. Encontrando así resultados que difieren con la investigación de Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J, (12). En su estudio “Nivel de adherencia farmacológica en adultos de 60 años con patología HTA-DM, Santiago-Chile, 2020”. Conclusión: factores polifarmacia, barreras, nivel educacional y socioeconómico bajan el nivel de adherencia, el grupo etario se consideró como un factor que puede sumar la adherencia al tratamiento hipertensivo. Menos de la mitad son de ocupación eventual, la totalidad cuenta con seguro SIS y más de la mitad esta diagnosticado de HTA de 5 a 10años.

Así mismo en el grado de instrucción en el año 2020 el instituto nacional de estadística e informática (INEI), nos refiere que el nivel de alfabetismo está relacionado con el grado de instrucción de la persona la cual nos indica la participación activa de la comunidad y el estado de salud con la finalidad engloba su propia determinación y habilidad. La totalidad no tienen estudios, les daña y les dificulta también el desinterés a querer aprender nuevas cosas por su propia edad y crianza que sus progenitores les dieron, hizo que amplíen más al trabajo en campo que poder ir a un colegio a aprender recientemente cosas, conseguir nuevas enseñanzas y tener una carrera por ausencia de principal integrante del hogar, el médico les explica a los adultos hipertensos y ellos no logran a entenderlo debido a no escuchar bien o a que el médico no les explica en su idioma quechua para que siga correctamente el tratamiento y tenga dificultad para escuchar al médico esto influye también no saber leer.

Mientras que los adultos son hipertensión arterial tienen ocupación eventual debido a la falta de educación hace que no puedan encontrar un trabajo estable y de una buena paga y se lleguen a dedicar en lo que haya para poder comprar sus provisiones, indumentarias. En el adulto mayor es arduo adquirir trabajo ya que por su propia edad incluso por no tener un grado de instrucción les dificulta encontrar un trabajo para que ellos puedan solventar su hogar económicamente, esto ocasiona que los adultos se estresen y se enfermen por la preocupación que le da al no encontrar un trabajo estable.

La totalidad de los adultos diagnosticados con hipertensión cuenta con seguro SIS y menos de la mitad de 5 a 10 años del tiempo diagnosticado de hipertensión arterial, la discrepancia en el análisis de la investigación con Lugo A, Daza J, (13). En su estudio de “Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, 2019, Se concluye que la hipertensión arterial condiciona de forma directa una alta frecuencia de bajas laborales, así mismo con Sánchez P, (26). El presente estudio: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”, Concluye que los Factores asociados al incumplimiento dependiente: interrupción de tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión o enfermedades asociadas.

Del cual, el seguro integral de salud (SIS), se les facilita a los adultos y personas que cuentan con ese seguro, ayuda a adquirir medicamentos lo que el médico le recete, en este caso las pastillas para la presión alta ya que el estado les da esa facilidad para que el adulto pueda adquirirlos, para que el medico los pueda evaluar y les de algunas orientaciones para que puedan cambiar sus estilos de vida y más de la mitad esta diagnosticado de HTA de 5 a 10 años, eso hace que los adultos mayores puedan ir a sus consultas que el medico pueda examinarlos, orientarlos sobre su enfermedad y puedan adquirir el medicamento para el tratamiento de la enfermedad de hipertensión arterial, pudiendo así prevenir y disminuir el riesgo de

contraer otra enfermedad ya que por su propia edad los adultos son más propensos a recaer.

La mayoría son adultos mayores y más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad de adultos hipertensos con estado civil convivientes, sin ningún grado de educación, con ocupación eventual, la totalidad de los adultos diagnosticados con hipertensión cuentan con seguro SIS y menos de la mitad de tiempo diagnosticado de hipertensión arterial de 5 a 10 años. En los adultos hipertensos en la Micro Red de salud Mancos.

Se planteó como propuesta de conclusión la promoción y prevención a cargo del personal de salud para ayudar al adulto a que no llegue a sufrir daños a causa del desconocimiento de la enfermedad de la hipertensión arterial.

Tabla 2

El 100% (136) de adultos con hipertensión arterial de la Micro Red de salud Mancos, el 57,4% (78) no tiene adherencia al tratamiento y el 42,6% (58) tienen adherencia con el tratamiento.

Según la investigación más de la mitad de los adultos se adhiere al tratamiento antihipertensivo, se confronta los resultados del estudio con Baermann M, (16). Realizó un estudio sobre la: “Eficacia y eficiencia del estilo de vida, en Múnich-Alemania, 2020”. La percepción de los peligros de la presión arterial fue alta, también fue una influencia de atención a tiempo y se percibió los beneficios del tratamiento y la influencia de la reducción del estrés supuso un enfoque de tratamiento a largo plazo.

Los adultos no se adhieren al tratamiento debido a las dificultades que se encuentran día tras día, es decir los factores sociodemográficos influyen bastante por ejemplo el analfabetismo, de cómo tomar el medicamento y sobre todo lo que es la economía esto influye a que los adultos no se puedan adherir al tratamiento la falta de apoyo de la familia y sobre todo por no tener trabajo estable ya que en estos tiempos es muy complicado encontrar trabajo por su propia edad e incluso se les olvida tomar sus medicamento o cuando se sienten bien dejan de tomarlo y eso hace que no se adhieran al tratamiento antihipertensivo. Los mitos, creencias y la manera de vivir hacen que el adulto tenga dificultades para adherirse al tratamiento por lo tanto los riesgos a que la enfermedad se complique son latentes.

Así en la investigación menos de la mitad no se adhieren al tratamiento hipertensivo, los resultados hallados en el estudio de investigación de Huaquin Y, Solis 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.

Los adultos con hipertensión arterial en la Micro Red de salud Mancos, se encontró que menos de la mitad de los adultos se adhieren con el tratamiento esto influye bastante ya que tienen apoyo de su procreador y herederos, el grado de instrucción influye para que puedan seguir adhiriéndose al tratamiento hipertensivo. La adherencia al tratamiento es el cumplimiento con la dosificación, prescripción médica, la enfermera le

orientara para que pueda cambiar sus estilos de vida ya que esto afecte al adulto, es conveniente que el adulto sepa alimentarse adecuadamente, comer comidas que le nutran e incluso ingerir alimentos propios de su zona, las personas con hipertensión entran a una dieta rigurosa la que consta de comer poca sal, frituras, comidas picosas, evitar gaseosas; realizarse la higiene adecuadamente y sobre todo acudir a un establecimiento de salud con frecuencia para sus controles de toma de presión arterial a cargo de una enfermera.

Según la teorista Dorotea Orem, con su teoría del autocuidado, se relata la situación de los adultos que deben cuidarse ellos mismos, lo cual es fundamental para preservar la salud y el bienestar, confrontar la particularidad que afectan su efectividad en el medio ambiente, transformar su calidad y estilo de vida, que consiste esencialmente en acciones voluntarias y conscientes que una persona realiza para controlar factores internos o externos que ponen en peligro su vida.

Según la investigación más de la mitad no se adhieren al tratamiento hipertensivo y menos de la mitad de los adultos se adhieren con el tratamiento.

Se sugirió como propuesta de mejora que el personal médico de la Micro Red de Salud Mancos debe estar dispuesto a continuar brindando orientación y capacitación, incluso en su propio idioma (Quechua) para que los adultos puedan entender la adherencia y la hipertensión, para obtener resultados positivos en la población, la enfermera ejerce un papel

fundamental en el manejo y la mejora de la administración de medicamentos, ya que estará más comprometida con el paciente para que capturen los signos vitales y la capacitación para que el paciente pueda cambiar su estilo de vida.

Tabla 3

El 100% (136) de los adultos con hipertensión arterial, de acuerdo a la Dimensión I: F. Socioeconómico el 64,7 % (88) no pudo responder con comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo. En la Dimensión II: el F. Proveedor de salud, el 50,0% (68) tuvo ventaja para adherirse al tratamiento antihipertensivo, mientras que en la Dimensión III: F. Terapia el 47,1% (64) hubo peligro de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo, por lo cual en la Dimensión IV: F. Paciente 69,1% (94) obtuvo ventaja para adherencia al tratamiento antihipertensivo y la Dimensión V: paciente según el instrumento, el 59,6% (81) obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

De acuerdo a la Dimensión I: factor socioeconómico, la mayoría del 64,7 % (88) no pudo responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y en la Dimensión II: factor relacionado con el proveedor de salud, la mitad 50,0% (68) tuvo ventaja para adherirse al tratamiento antihipertensivo. Asimismo, el estudio es parecido con Chambi J, (17). En su estudio: “Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña, Puno - Perú. 2018”. Se

observa que existe relación entre 13 estilos de vida saludable con alimentación, actividad física y estado nutricional y en su investigación Puican M, (20). En el estudio de “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, Lima - Perú, 2019”. Los usuarios con hipertensión arterial son atendidos en el Centro de Salud, no mantienen un estilo de vida saludable, el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables.

En el factor socioeconómico, no pudieron responder con comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo ya que no tienen apoyo de sus familiares para solventar algunos gastos como (comida, redención, hogar). Los adultos tuvieron ventaja para adherirse al tratamiento antihipertensivo ya que el factor proveedor de salud relata que los adultos se adhieren al tratamiento esto se debe a que el personal de salud que los atienden responde a sus inquietudes e inconvenientes que tienen con el aquejado, asiste a sus consultas para que reciban información sobre los horarios de los medicamentos de acuerdo a las actividades diarias explicándoles a los familiares los resultados que van a tener en su salud.

Mientras que menos de la mitad de los adultos fueron del 47,1% (64) tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento en la Dimensión III: factor terapia y en la Dimensión IV: el factor relacionado con el paciente, más de la mitad 69,1% (94) logró obtener ventaja para adherencia al tratamiento y la Dimensión V: paciente según el instrumento, menos de la mitad 59,6% (81) obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento

antihipertensivo, en su investigación Jauregui M, (21). En el estudio”.
Estilos de vida e Hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el
puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas: Perú, 2018.
Concluyendo que los adultos mayores presentan estilos de vida no
saludables, presentando hipertensión arterial, no existiendo una relación
que sea estadísticamente significativa, entre las variables los estilos de vida
y la hipertensión arterial en tercera edad que acuden al puesto de salud.

Por tanto, difiere en su estudio de investigación Veramendi J, (22).
“Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en
tiempos de covid-19. Centro poblado de Llupa _ A, Independencia _
Huaraz, 2021”. La calidad de vida es calificada por la mayoría como
regular, en cuanto a los estilos de vida la mayoría indicó tener estilos de
vida no saludable. En la investigación se confronta con Rojas J, Ponce de
León F, (44), “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en
pacientes adultos con hipertensión arterial, Lima - Perú , 2019” Los
resultados de este estudio, confirman que la adherencia al tratamiento
hipertensivo se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han
sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos,
médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de
salud; los que han sido reportados como relevantes en nuestra revisión
sistemática.

Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar les
dificultan seguir al tratamiento, la distancia de su casa o trabajo del cual se
generan las dudas acerca de cómo tomar el medicamento, la cantidad, los

horarios, como alimentarse, qué hacer cuando se sienten bien, cometen el error de dejar de tomar su medicamento ya que esto es ocasionado por no tener costumbre, al realizar ejercicios ocasionando el riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo en el factor relacionado a la terapia.

Entretanto en la Micro Red de salud Mancos los adultos, en la categorización para el factor relacionado con el paciente, la mayoría obtuvo ventaja para adherencia al tratamiento, es decir que si se está obteniendo adherencia al tratamiento ya que los adultos están convencidos que el tratamiento es beneficioso, por eso siguen con el tratamiento para que mejoren su salud y son responsables de su propia salud, mientras que en las categorías del paciente según el instrumento, la mitad obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, los adultos con hipertensión tuvieron varias dificultades económicamente para costear los medicamentos, alimentación debido al grado de instrucción y no contar con un trabajo estable y no seguir con lo recomendado por el médico, se les dificulta adherirse al tratamiento.

Se muestra en la investigación que el 100% (136) de los adultos con hipertensión arterial, de acuerdo a la Dimensión I: el factor socioeconómico, la mayoría del 64,7 % (88) no pudo responder con comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo. En la Dimensión II: factor relacionado con el proveedor de salud, la mitad 50,0% (68) tuvo ventaja para adherirse al tratamiento hipertensivo, en la Dimensión III: factor relacionado con la terapia, el 47,1% (64) fue menos

de la mitad tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo, la Dimensión IV: el factor relacionado con el paciente, la mayoría es 69,1% (94) obteniendo ventaja para adherencia al tratamiento hipertensivo y la Dimensión V: Factor relacionado con el paciente según el instrumento, más de la mitad 59,6% (81) obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

Se planteó como propuesta de mejora que el personal de salud brinde capacitaciones y visitas de campo para ver el estilo de vida y para que ellos puedan evaluar por qué no se adhieren al tratamiento de acuerdo a los factores asociados que les puede influir a tener esos cambios positivos y negativos en los adultos y también de otros grupos etarios.

Tabla 4

De acuerdo de la prueba de Chi cuadrado “p”. El factor socioeconómico ($p= 0, 857$), el cual el factor proveedor de salud ($p=0,542$), el Factor relacionado con el Paciente ($p=0,179$) no tuvieron relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el factor terapia y adherencia al tratamiento antihipertensivo tuvieron relación significativa entre las dos variables ($p=0,001$).

El factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia al tratamiento no tienen relación significativa. Los resultados hallados asemejan con Paisig N, Vásquez M, (45). Según su

investigación de “Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el hospital provincial docente Belén, Lambayeque, 2021.” concluye que existe una adherencia terapéutica del 4,14%, los factores de riesgos sociales y demográficos influyen en la adherencia al tratamiento.

El factor socioeconómico se manifiesta en los ingresos económicos que cubre las necesidades básicas del vínculo familiar. Siendo un factor decisivo acceder la tranquilidad material y espiritual que es fundamental para la subsistencia del ser humano. De acuerdo a la ONU (2018) el factor económico está compuesto por aquellas variables que participan del bienestar económico. A posición económica y social personal o familiar en relación a otros pobladores, apoyándose en sus ingresos, enseñanza y ocupación. Al analizar el nivel socioeconómico de una parentela se analizan, los ingresos económicos, los niveles de orientación educación, y ocupación, comparado y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Los miembros del área de salud influyen en el factor del proveedor de salud ya que satisfacen con la atención de mostrar apoyo, en cuanto al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, lo que ocurre por diversas razones como la falta de orientación. Por el cual los trabajadores de la salud dan manejo de las enfermedades no transmisibles, la cual es débil en capacitaciones sistémicas que nos permiten una buena educación del paciente y la falta de seguimiento y motivación al adulto hipertenso, por

tanto, son quienes brindan todo lo necesario para garantizar la buena salud de amplios grupos tanto empresas y comunidades.

Si bien los factores proveedor sistema y equipo de salud no tienen una relación significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, el médico no alcanza a explicar con precisión al tratamiento en su idioma quechua y qué lo hace imposible cumplir con el tratamiento con el horario exacto que su médico les indica para que tomen sus medicamentos, pero a veces los adultos están acompañados por un familiar para que puedan entender mejor y más fácilmente. El médico y la enfermera le explican los resultados y beneficios del tratamiento hipertensivo. Algunos familiares de los adultos también informan que ellos se olvidan de tomar sus medicamentos o incluso usan hierbas y frutas locales que pueden bajar su presión arterial alta, como el perejil y limón. Que producen en su zona, también la hervían y la tomaban como el agua del día.

Igualmente, en el factor relacionado con la terapia y adherencia al tratamiento existe relación significativa entre las dos variables y el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento no presentan relación significativa, En su tesis Ramírez B, Owens M, (23). En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín - Áncash, 2018”. Existe relación significativa entre variables, la correlación de Spearman de 0,687 representado el resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01.

De forma que el factor terapia o tratamiento son de diversas índoles y múltiples, como son la complejidad del régimen terapéutico, la duración de la terapia, los cambios que pueden surgir en el tratamiento o terapia, el fiasco que podría tener los diversos efectos colaterales que se pueden desarrollar, el trato que se instaure entre los pacientes y el terapeuta, y el análisis de cómo se despliegan esas relaciones se utiliza para efectuar cambios en la conducta problemática de los miembros.

El cual en la dimensión factor relacionado con el paciente no tiene adherencia al tratamiento debido a que los adultos no toman interés sobre su condición de salud sabiendo que es el único responsable de que su estilo de vida cambie teniendo el riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo por aquellos elementos y herramientas que tiene el paciente y con los que se enfrentará al proceso de enfermedad y por ende se encuentran los intelectos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas que se tenga, tanto de la enfermedad como del tratamiento; además con la capacidad de adherencia que tenga cada adulto.

En el factor relacionado con la terapia se encuentra que tiene relación significativa con la adherencia al tratamiento ya que el adulto cumple con lo que el médico le refiere e incluso cuando ya se siente bien saben que deben seguir tomando el medicamento que el médico les recomienda sin dejar de lado sus quehaceres, el médico y la enfermera les logre evaluar, los signos vitales de acuerdo a su recuperación. La dimensión factor relacionado con el paciente no tiene adherencia al tratamiento debido a que

los adultos no toman interés sobre su condición de salud sabiendo que es el único responsable de que su estilo de vida cambie.

Se aborda como propuesta de mejora que la OMS trabajando conjuntamente con el personal de enfermería estén continuamente actualizando información y más énfasis sobre el factor relacionado con la terapia que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado en el adulto, involucrando a las familias para una mejor adherencia.

VI. CONCLUSIONES

- Según las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos en la Micro de Red de salud Mancos _ Áncash, 2022. La mayoría son adultos mayores, del cual la mitad son varones, menos de la mitad convivientes y sin grado de instrucción. Así mismo se pudo identificar el factor sociodemográfico que nos ayudó a ver en qué aspectos existió más incidencia para disminuir complicaciones en el adulto hipertenso.
- Los adultos hipertensos en la micro Red de salud de Mancos _ Áncash, 2022. no se adhirieron menos de la mitad al tratamiento antihipertensivo y si existe adherencia al tratamiento menos de la mitad. Del cual la adherencia constituye un factor relevante de las enfermedades no transmisibles por tanto existe complicaciones al no cumplir con las indicaciones realizadas por el médico.
- Más de la mitad de los adultos hipertensos tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento en el factor relacionado con el paciente según el instrumento. Así mismo podemos decir que estos factores influyen en los adultos hipertensos positiva o negativamente en su calidad de vida.
- En el resultado de la encuesta ejecutada en el tema factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión, El factor relacionado a la terapia si tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Por tanto, el factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de la salud y el factor relacionado con el paciente no tienen relación estadísticamente significativa con la

adherencia al tratamiento. Por tanto, los resultados obtenidos nos sirven como herramienta para poder poner más énfasis en la adherencia al tratamiento y disminuir complicaciones cardiacas que atente contra sus vidas en adultos hipertensos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al personal de enfermería de la Micro Red de salud Mancos, planifique estrategias de promoción y prevención en enfermedades no transmisibles a los adultos.
- Se recomienda al personal de salud de la Micro Red de salud Mancos que tiene bajo su jurisdicción, realizar dinámicas que incentiven a los adultos como adherirse al tratamiento hipertensivo, incentivando así a más pobladores de distintas edades.
- Se recomienda a la Municipalidad distrital de Mancos y personal de salud a realizar un seguimiento sobre estilos de vida dirigido a adultos y a distintos grupos etarios elaborando proyectos como el deporte con la finalidad de mejorar sus estilos de vida, para que puedan comprender y transmitir que cada actividad es beneficiosa para su salud.
- Se recomienda a los futuros investigadores a abordar estudios hechos con características semejantes a la Micro Red de salud Mancos, para adentrarse en la asociación de riesgo o protección sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y darle consideración necesaria para que el Gobierno Regional pueda ejecutar progresos en los servicios básicos y de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Hipertensión [en línea]. A nivel mundial: Organización panamericana de la salud, 2021. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
2. OPS. Día de la hipertensión [en línea]. A nivel mundial: Organización panamericana de la salud; 2021. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>
3. Hipertensión [en línea]. Panamá: organización panamericana; 2021. [fecha de acceso 28 de septiembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Prevalencia de hipertensión arterial [en línea]. Honduras: revista médica: 2021. [fecha de acceso 02 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol73-2-2005-3.pdf>
5. Secretaria de Salud. Gobierno de Puebla. Día Mundial de la Hipertensión Arterial. 14 pág. [consultado 12 de mayo de 2022]. Disponible En:
<https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/2321-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>
6. OPS. Chile recibe premio a la excelencia en prevención y control de la hipertensión [en línea]. Santiago de Chile: OPS; 2021. [fecha de acceso 26 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/26-7-2021-chile-recibe-premio-excelencia-prevencion-control-hipertension>

7. La hipertensión [en línea], Brasil: UOL; 2021. [fecha de acceso 29 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/cienciaysalud/2021/04/la-hipertension-afecta-a-un-tercio-de-los-adultos-en-brasil.shtml>
8. Geraldo GP, Joseph KT, Angell SY. Mapping stages barriers and facilitators to the implementation of HEARTS. American: Clin Hypertens; 2021.
9. Lagos R, Alberto E, Flores E, Castellanos A, Lainez E. Adherence to antihypertensive treatment and its Relationship to quality of life in adults of primary [en línea]. Boston: LIFE; 2019. [fecha de acceso 9 de enero de 2021]. Disponible en:
<http://200.7.173.107/Index.php/Scientifica/article/view/153/82>.
10. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2021.
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25245/HIPERTENSION_ARTERIAL_VERAMENDI_ESPINOZA_JULISSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Tamariz N, Cáceres L. Factores asociados [en línea]. Madrid: Consejo superior de investigación; 2021. [fecha de acceso 20 de agosto de 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63463>

12. Brugere D, Galarce D, Gallegos I., Hazín C, y Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM. 3a. Madrid: Revista Confluencia; 2021. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/473/435>
13. Lugo R, Daza J. Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural. Venezuela: Revista científica conecta libertad: 2021. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/90/278>
14. Ramírez P, Ramírez P, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. 10ª. Cuba; Revista cubana, 2019. Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
15. Baglietto M, Hernández J, Bear M, Nava P, Rodríguez J, García P, Rodríguez W, México. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad. México. EBSCO; 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>
16. Badermann M. Eficacia y eficiencia del estilo de vida. Intervenciones en pacientes con hipertensión arterial. Múnich. [Tesis doctoral]. Munich: Universidad Ludwig Maximilians de Munich; 2020. Disponible en: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/25601/1/Badermann_Marius.pdf
17. Chambi J. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña. [Tesis de posgrado]. Cusco: Universidad andina del cusco: 2021. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_cabb7ec4ba72d10ada198a5021e9a708

18. Díaz A. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor de Lima. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4956>

19. 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/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Jauregui M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva. Chachapoyas. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_1f3383a000e41ffbbf1137199cded3f9

22. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro poblado de Llupa_Sector A_Independencia. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2021.

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25245/HIPERTENSION_ARTERIAL_VERAMENDI_ESPINOZA_JULISSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

23. Ramírez B, Owens M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad inca Garcilaso de la Vega; 2018.

Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y

24. Sáenz O, Diego A. Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la Botica Baruc Farma. [Tesis posgrado]. Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017.

Disponible en:

<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1599513>

25. Hernández S. Optimización de la adherencia al tratamiento con medicamentos de pacientes hipertensos mediante seguimiento farmacoterapéutico. [Tesis posgrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019.
- Disponible en:
- <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1599400/Description#tabnav>
26. Sánchez H, Patricia L. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en La calidad de vida de pacientes hipertensos puesto de salud Nicolás Garatea. [Tesis posgrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
- <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:123456789-1597778>
27. Biografía de Dorotea Orem – Quien [en línea]. Latinoamérica: repositorio institucional; 2017 [fecha de acceso 26 de abril de 2018]. Disponible en:
- <http://dorotheaoremdeficitdeac.blogspot.com/2018/04/dorothea-e-orem-teoria-del-deficit-de.html>
28. Méier J, Wall L, Labronici L. Producto científica brasileira fundamentada. Teoría de Enfermería de Orem: 65a. ed. Brasil: revista integrativa; 2018.
- Disponible en:
- <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
29. George L, Bakris M, University of Chicago School of Medicine, España: Adneos. 2021. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>

30. Cajal A, Dorotea Orem. España: Revista Lifeder, 2021 Disponible en:
<https://www.lifeder.com/dorothea-orem/>
31. Tomey, A. M, Alligood, M. R. (s.f.). Modelos y teorías de enfermería. España, S.A El sevier. 2018.
32. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [en línea]. Español: Enfermedades Globales, 2018. [Fecha de acceso 02 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
33. Mori C. Enfermera en salud del adulto I [en línea]. Perú: Gerokomos; 2018 [fecha de acceso 09 de Julio de 2019]; Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jorge-basadre-grohmann/metodologia-de-estudio/dorothea-orem-resumen-de-la-bibliografia-y-aspectos-de-su-teoria/5673685>
34. Naranjo Y. Modelos metaparadigmaticos de Dorotea Elizabeth Orem. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
35. Hipertensión secundaria - síntomas y causas [en línea]. Chile: Hipertensión; 2021. [Fecha de acceso 01 de mayo de 2021]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/secondary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350679>

36. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [en línea]. New York: OPS; 2018 [citado 09 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es
37. Investigación cuantitativa [en línea]; Perú: Definición y conceptos; 2020. [fecha de acceso 06 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.qultrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
38. Arias E, Definían descriptiva. [en línea]. Chile: Economipedia: 2021 [consultorio 05 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
39. Kowalczyk D. Obtenido de Correlacional Research [en línea]. Madrid: Purpose y examples; 2019. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HLbnHXndYdoJ:https://karenpulido.jimdo.com/app/download/9548087169/Investigaci%25C3%25B3n%2BCorrelacional.pdf%3Ft%3D1545253266+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
40. Francisco C. Definición transversal [en línea]. España: Economipedia: 2020. [13 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

41. Pimentel P, Hurtado Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social [en línea]. Perú: IETSI Essalud; 2020. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf
42. Piña P. adherencia y control de la presión arterial: SIAC Sociedad Interamericana de Cardiología, Madrid; 2022. Disponible en: <https://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/siacprevent/hta/>
43. Código de ética. Perú: Uladech católica; 2019. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
44. Rojas J; Ponce de León F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial: repositorio universiti Norbert Wiener, Perú; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3069>
45. Paisig N, Vásquez M. Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a Hipertensión/Diabetes en los adultos atendidos en el Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2021. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_75dbb99a43f42e03d1539d972289e111

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ORTIZ C. Y GUAQUETTA S.

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

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

**Anexo 2: 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:

CODIGO:

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

Anexo 3:

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES



FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de Salud Mancos _ Áncash, 2022, el presente estudio está conducido por Suarez Acuña Mary estudiante de la carrera profesional de enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

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

consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular.....

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

.....

Firma del participante

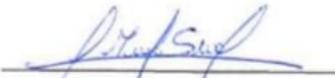
Fecha



Anexo 4: 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 al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, marzo 2022



Mary Carmen Suarez Acuña

DNI: 70784239

Anexo 5:

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

SOLICITO: Recolección de datos para trabajo de investigación

Lic. Alfredo Dario Carrasco Macsha
Coordinador de la Micro red Mancos

De mi consideración:

Me dirijo a usted como Bachiller de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Sede Huaraz, para saludarlo cordialmente para presentarme soy Suarez Acuña Mary Carmen identificada con DNI: 70784239, bachiller de la escuela profesional de enfermería, quien cuenta con la aprobación del proyecto de investigación denominado: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos _ Áncash, 2022.

Solicito respetuosamente a Ud. Ordene a quien corresponda, para poder acceder mi persona recolectar datos estadísticos para mi investigación de cuantas personas existes con hipertensión arterial en adultos y algunos datos extras más que requiera para mi investigación.

Por lo expuesto solicito atender a nuestro pedido por ser de justicia.

ATENTAMENTE


DNI: 70784239

HUARAZ, ABRIL 2022

