



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 EN EL PUESTO DE SALUD TÚPAC
AMARU_CHIMBOTE, 2022**

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

AUTORA

HUAMAN VELASQUEZ, FIORELLA STEFANY

ORCID 0000-0002-2712-0868

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huaman Velasquez, Fiorella Stefany

ORCID 0000-0002-2712-0868

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,

Chimbote, Perú

ASESORA

Vilchez Reyes, Maria Adriana

ORCID 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, Maria Elena. Miembro

ORCID 0000-0002-4779-0113

Condor 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, MARIA ELENA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para poder seguir cumpliendo mis metas y proyectos trazados en la vida. A mis padres Eugenia y Luis que siempre me brindaron su apoyo y me dieron consejos para seguir adelante en mi crecimiento profesional y personal.

A mi pareja y mi hijo Mateo por ser mi apoyo incondicional, por la paciencia y nunca dejarme sola en cada proyecto de vida. Así mismo agradezco a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por la orientación, enseñanza y la paciencia que me tuvo durante el proceso de la investigación.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mis padres Eugenia y Luis por haberme apoyado incondicionalmente durante mi larga formación profesional, gracias a sus consejos estoy cumpliendo una meta.

A mi pareja por la paciencia y apoyo que me brindó durante este proceso de estudio, y en especial dedico este proyecto a mi hijo, por ser mi fortaleza, mi motor y motivo para nunca rendirme; así mismo busco enseñarle que nunca es tarde para cumplir un sueño y seguir creciendo profesionalmente.

RESUMEN

La hipertensión arterial es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, además es la principal causa de muerte por enfermedades cardiovasculares. La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote, 2022. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos con hipertensión arterial. Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento de Morisky, Green y Levine. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Los pacientes hipertensos que acuden al puesto de salud Túpac Amaru en su totalidad cuentan con seguro de salud. La mayoría son adultos maduros y tiene menos de 5 años diagnosticado con hipertensión arterial, además más de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad cuentan con grado de instrucción secundaria. En cuanto a la adherencia más de la mitad si presentan adherencia al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad no presenta adherencia. Así mismo en el factor socioeconómico, más de la mitad de los pacientes presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que para los demás factores se encontró que los pacientes si presentan ventajas para la adherencia al tratamiento. Referente a los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se encontró que todos los factores presentan asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adultos, adherencia, hipertensión.

ABSTRACT

Arterial hypertension is considered a worldwide public health problem and is the main cause of death due to cardiovascular diseases. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, cross-sectional and correlational research. Its general objective was to determine the factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults at the Túpac Amaru Health Post in Chimbote, 2022. The sample universe consisted of 100 adults with arterial hypertension. Interview and observation were used for the application of the Morisky, Green and Levine instrument. The following results and conclusions were reached: Hypertensive patients attending the Túpac Amaru health post in their totality have health insurance. The majority are mature adults and have been diagnosed with hypertension for less than 5 years; more than half are female and less than half have a high school education. In terms of adherence, more than half are adherent to antihypertensive treatment and less than half are not adherent. Likewise, in the socioeconomic factor, more than half of the patients were at risk of not adhering to antihypertensive treatment, while for the other factors it was found that the patients did have advantages in terms of adherence to treatment. Regarding the factors associated with adherence to antihypertensive treatment, it was found that all the factors were statistically significantly associated with adherence to treatment.

Key words: Adults, adherence, hypertension.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1. Diseño de la Investigación.....	23
4.2. Población y muestra	23
4.3. Definición y operacionalización de variable e indicadores	23
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.5. Plan de análisis	29
4.6. Matriz de consistencia	32
4.7. Principios éticos	33
V. RESULTADOS.....	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de resultados	51
VI. CONCLUSIONES	69
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022.....	33
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTEMSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022.....	40
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022.....	41
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022	36
GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTEMSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022	41
GRÁFICO DE LA TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022	44
GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022	50

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión en el interior de los vasos sanguíneos (arteria), como consecuencia los vasos sanguíneos se van dañando en forma progresiva, es por ello que esta enfermedad es el principal factor de muertes prematuras en el mundo y además es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente se puede padecer enfermedades coronarias y enfermedades cerebrovascular, pero también puede padecer enfermedades renal crónica, insuficiencia cardiaca y demencia (1).

A nivel Mundial en la actualidad, se estima que hay más de 1280 millones de adultos de entre 30 a 79 años con hipertensión que viven en países de ingresos bajos y medianos. Según los datos estadísticos de la OMS, en el año 2021 el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen de esta afección, así mismo el 42% es diagnosticado y tratado; además el 21% de la población adulta tiene controlado el problema. Una de las metas mundiales para las enfermedades no trasmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% para el año 2025 (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento, debe seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas con un médico especialista. La adherencia terapéutica es un proceso complejo en el que se deben tener en cuenta determinados factores como: Factores relacionados con el paciente, con el

profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos (3).

En América Latina y el Caribe en el año 2021 entre el 20% y 35% de la población nos dice que tiene hipertensión arterial, de acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta que se estima con presión arterial alta sabe que lo padece, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: Solo el 18.8% de los hipertensos adultos de dichos países tiene la presión arterial controlada. Si bien la hipertensión no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. (4).

La prevalencia de la hipertensión en las Américas es alta y, aunque es relativamente fácil de diagnosticar y su tratamiento es costo-efectivo, existen importantes brechas en la atención. En el año 2021, a pesar de algunos avances en la última década, en América Latina y el Caribe, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocían su condición de hipertensos. Más aun, millones de personas hipertensas no estaban recibiendo el tratamiento que necesitaban. Entre los tratados, solo el 29% de las mujeres y el 24% de los hombres no estaban controlados, en consecuencia, solo el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres tenían hipertensión controlada (5).

Según datos recientes de encuestas de salud representativas a nivel nacional en Argentina, Brasil, Ecuador, Guyana, México, Perú y Uruguay, la prevalencia de la obesidad, la hipertensión y el colesterol alto en personas mayores de 20 años es extraordinaria, superior al 30% en la mayoría de los países, y más del 40% en otros.

Gran parte de la población no sabe que padece un factor de riesgo. Por ejemplo, en Argentina el 36% de la población adulta presenta niveles altos de presión arterial, el 38,8% de los hipertensos desconoce su condición; y entre quienes la conocen, sólo una minoría está bien controlada. La prevalencia de HTA presenta una característica especial: Es mayor conforme aumenta la edad. Puede ser del 12.2% en menores de 35 años y llegar al 77.4% en mayores de 65 años. Estas cifras son muy similares a las que se observan en el resto del mundo (6).

En Ecuador en el año 2021, según los datos de la encuesta con el instrumento STEPS (Herramienta para recopilar datos y medir los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no trasmisibles) el 45,2 % de los encuestados desconoce su diagnóstico; el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16,2% toma los fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26% mantenía niveles normales de presión arterial. Así mismo nos dice que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte en el Ecuador (7).

En Ecuador existen muy pocos estudios acerca de intervención en adherencia al tratamiento en población hipertensa. La falta de adherencia es muy frecuente y generalmente se ve influenciada por factores de incumplimiento terapéutico relacionado con el paciente y las características de la enfermedad. Las repercusiones debidas a la falta de adherencia terapéutica involucra ámbitos de salud, económico y psicosocial puesto que representa retraso en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, la evaluación equívoca de la verdadera efectividad del tratamiento con una disminución o incremento innecesario del número de dosis; el

cambio de tratamiento con la introducción de otros medicamentos más potentes y tóxicos que aumenten el riesgo de aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo del uso del medicamento (8)

Por otro lado, en Brasil se estima que el 33% de la población adulta es hipertensa y considerando solo los mayores de 60 años, este porcentaje ronda el 65%. Pero entre el 30% y el 50% de los brasileños desconoce el diagnóstico. De los que saben, algunos toman medicación irregular o no usan medicación y solo el 20% de los pacientes hipertensos está debidamente controlado. En los grupos de edad más jóvenes, la presión arterial es más alta entre los hombres, pero después de los 60 años, la enfermedad afecta más a las mujeres. La hipertensión se relaciona con el 45% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, unas 400.000 al año en Brasil, según la entidad. La adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión es crítica puesto que las personas con hipertensión no cumplen el régimen terapéutico, además existen factores que no ayudan a cumplirlo, entre ellos factores socioeconómicos, social, falta de interés y estilos de vida no saludables; es por ello que en Brasil hay un 45% de muertes en enfermedades cardiovasculares (9).

Así mismo en el Perú la hipertensión arterial, es considerada como un gran problema de salud pública, y según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en el 2021, el 21.7% de las personas mayores de 15 años presentó hipertensión arterial. De este porcentaje, el 24,5 % corresponde a hombres y el 19,1 % a mujeres. La Sociedad Peruana de Cardiología manifestó que los casos de jóvenes están relacionados principalmente con una alimentación elevada en sal y el escaso ejercicio, más aún en pandemia, donde ha primado el trabajo virtual. La falta de

adherencia a los tratamientos tanto farmacológicos, como no farmacológicos son un problema que generan repercusiones desde un punto de vista médico, económico y psicosocial dado que conlleva al no control de las cifras de tensión arterial que de mantenerse fuera de metas ocasionan cambios micros y macros vasculares que inciden en mayores números e complicaciones (10).

El Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2021 informó que durante la pandemia por la COVID-19 el número de personas que padecen hipertensión arterial incremento en 20%, este resultado fue obtenido a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), constituye un problema de salud pública toda vez que esta enfermedad conlleva a la aparición de nuevas patologías (11)

En Chimbote, en el año 2021 los casos de hipertensión arterial registran un preocupante incremento en el primer trimestre del año. La Red de Salud Pacífico Norte ha diagnosticado 1497 casos en pacientes que en su mayoría son menores de 30 años. La referida institución señaló que el aumento de estos casos es consecuencia de una inadecuada alimentación en los jóvenes, del consumo excesivo de sal en productos de panadería y envasados, de la falta de actividad física, del incremento de la obesidad, el estrés y el bajo consumo de frutas y verduras. En cuanto a la adherencia al tratamiento; todos los pacientes con hipertensión arterial, reciben tratamiento antihipertensivo, pero mucho de ellos no cumplen con el tratamiento aduciendo que se encuentran bien, que se olvidan, les causa molestias, entre otros (12).

Ante esta realidad existente no son ajenos los adultos hipertensos que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru. El establecimiento está ubicado en la Urb.

El Carmen Mz 13 Lt 8-A-, pertenece a la Microred Magdalena Nueva y a la Red Pacífico Norte. El Puesto de Salud cuenta con los servicios de Medicina General, obstetricia, consultorio dental, ESNI, CRED, farmacia y tóxico. Dicho establecimiento tiene una población total de 3087 personas, a la semana atienden a 113 pacientes por todos los servicios y son 100 adultos los pacientes con presión arterial que el establecimiento de salud tiene a su cargo (13).

Enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial.

- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

El presente trabajo de investigación servirá para obtener y recolectar datos precisos que ayuden al puesto de salud a concretar acciones destinadas a la prevención de la hipertensión tanto en el mismo establecimiento de salud como en los pueblos aledaños. A la vez servirá para brindar información oportuna para que el personal del establecimiento de salud implemente medidas específicas para prevenir la hipertensión arterial, y si la padecen puedan adherirse de manera efectiva para controlar la enfermedad, tomando en cuenta de esa manera la realidad del entorno del paciente.

Con respecto a la salud pública, se realiza esta investigación para que las autoridades tomen en cuenta la gravedad de esta problemática y de esta manera puedan analizar y planificar estrategias factibles para controlar y prevenir esta enfermedad desde el primer nivel de atención, manteniendo sanos a la población.

Teóricamente, la investigación permite ampliar los conocimientos y comprender el comportamiento de las personas frente a la hipertensión arterial, lo que permitirá un abordaje genuino. Finalmente, en el campo metodológico, se busca contribuir al conocimiento teórico, práctico y científico sobre el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional

Marcondes M y colaboradores, (14). En su investigación titulada “Factores asociados con la adherencia de adultos mayores al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria _ Brasil, 2019”. Tuvo como objetivo: Evaluar qué factores influyen en la adherencia de pacientes al tratamiento de la hipertensión arterial. Utilizando la metodología cuantitativa y diseño transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario donde obtuvieron datos sociodemográficos y una escala de Likert para evaluación del tratamiento. Los resultados mostraron que, de los 257 pacientes con hipertensión, el 91.05% se adhirieron al tratamiento. Los factores asociados fueron la edad mayor a 60 años ($p < 0.001$). Factores como sexo, estado civil, nivel educativo y hábitos de fumar no estuvieron asociados.

Ramírez P, (15). En su investigación titulada “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al cumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Metodología: Estudio descriptivo transversal. Resultado: Predominó la adherencia al tratamiento con un 73,75% y los más cumplidores fueron las mujeres con edades entre 40 y 59 años. Conclusiones: La adherencia al tratamiento antihipertensivo tiene factores asociados al incumplimiento por varias causas y dependientes del prescriptor, polimedicación y esquemas de

tratamiento combinado para la hipertensión con enfermedades asociadas, pueden ser modificables para mejorar el apego farmacoterapéutico y la calidad de la prescripción.

Tilea I, Preta D, Voidazan S, Varga A, (16). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento entre los pacientes hipertensos adultos: un estudio retrospectivo transversal en la atención primaria de Rumanía 2018”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos que asisten a un centro de salud en Rumania,2018. La metodología fue un estudio transversal y retrospectivo en adultos hipertensos. Resultados: El 69,8% de los pacientes tenía una alta adherencia (>80% con la terapia); el 20,3% tenía una adherencia media (20%-79%); y el 9,9% tenía una adherencia baja (<20%). Se encontró que el 54,7% de los sujetos con alta adherencia tenían la presión arterial bien controlada. Conclusión: Este es el primer estudio publicado que evalúa la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el centro de salud de Rumania. Los resultados proporcionan información para orientar otras estrategias para mejorar la adherencia y métodos indirectos para las estrategias de control de la presión arterial.

Martínez E y colaboradores, (17). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar_ México 2019.” Tuvo como Objetivo: Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Metodología: Estudio Observacional y se utilizó estadística descriptiva y medida de asociación Chi². Resultados: Participaron 70 pacientes hipertensos, el 60% fueron adultos mayores, 51,4 % sexo femenino, 47,1%

tiene educación primaria y el 80% tiene menos de 10 años con la enfermedad. Según el resultado del test de Morisky Green Levine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Conclusiones. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo, aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

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

A nivel Nacional

Asto R, (19). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos, Trujillo 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos

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

Huaquin Y y sus colaboradores, (20). En su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento de primer nivel de atención, Barranca 2020”. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, Barranca 2020. Método: El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal. Resultados: El 53% es de sexo masculino, el 40,2% son de 66 a 75 años, el 44,7% tiene una educación primaria y el 71,2% son casados. En cuanto al estadio de hipertensión el 54,5% corresponde al estadio leve. En cuanto a la adherencia el 55,3% tuvieron adherencia al tratamiento. Conclusiones: Los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención EsSalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Carhuachín Y, (21). En su investigación titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura mayo 2021”, tuvo como Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental. Resultados: Se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que el 32,7% si se adhieren. Conclusión: Se encontró un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Ponce F y Rojas Y, (22). En su investigación titulada “Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial _ Lima, 2019”. Tiene como objetivo: Sistematizar las evidencias científicas sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial. Material y Método: Revisión Sistemática observacional retrospectivo. Resultados: Los factores asociados a una mayor adherencia con un 30% son los adultos de 60 años, con un 40% el sexo femenino, nivel de ingreso 40%, desempleo 20%, nivel educacional con un 60%, duración de la enfermedad 30%, las creencias, actitudes y atribuciones acerca de la salud 30%, relación profesional de la salud – paciente 40%, factor acceso a los servicios de salud 40%. Conclusiones: Los resultados de este

estudio, confirman que la adherencia al tratamiento de la HTA, se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud.

Apagueño C, Loconi M, (23). En su investigación titulada “Factores que Influyen en la Adherencia y su Relación con los Hábitos de Vida en Pacientes Hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, Setiembre - noviembre Del 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018. Metodología: estudio cuantitativo, observacional y correlacional. Resultados: El 33,7% fueron adultos mayores y el 84,9% sexo femenino, referente a la adherencia el 59,3% tiene riesgo de adherencia, además no se encontró asociación estadística entre los factores asociados a la adherencia. El 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ningún paciente presentó hábitos saludables. Conclusión: existe asociación ($p < .05$) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas.

A nivel Local

Vargas I, (24). En su investigación Titulada “Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020”. Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el

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

Veramendi J, (25). En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro Poblado Llupa _ sector A, Independencia _ Huaraz,2021. Tiene como objetivo: Determinar la relación entre la Calidad y estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. La metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel transversal y con diseño correlacional. Resultados: sobre la calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial se halló que del 41,4% fue regular, por otra parte, sobre los estilos de vida, se encontró que el 52,9% de adultos son no saludable, finalmente, se contrastó que existe correlación significativa entre ambas variables. Se llegó a la conclusión que la calidad de vida es calificada es regular, en cuanto a los estilos de vida la mayoría indicó tener estilos de vida no saludable; así mismo, existe relación significativa entre la calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión.

Urbina S, (26). En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote,2021”. Objetivo: Determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Cuantitativo, de

corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 42% (42,0) tienen calidad de vida buena, el 32% (32,0) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26,0) tienen una calidad de vida mala. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala. Se concluyó que los adultos mayores empiecen a mejorar su calidad de vida y estilos de vida.

Liñán A, Miñano I, (27). En su investigación titulada: “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos _ Chimbote, 2020”. Objetivo: De tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada. Tiene como objetivo identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos. Resultados: Se encontró que el 58.55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo; de estos, el 63,72% fue de sexo femenino y adultos mayores (81.42%), con nivel de instrucción primaria (38.50%) y secundaria (34,96%), respectivamente. Asimismo, en referencia al 58.55%, los que consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos fueron 68.58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. Se concluye que la disfunción familiar y la presencia de efectos adversos a los medicamentos antihipertensivos favorecen la no adherencia; por otro lado, el sexo masculino, el nivel de instrucción secundaria y superior favorecen la adherencia.

Ramírez O, (28). En su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín - Anchas, 2018”. Metodología: Enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño correlaciona. Tuvo como 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 Chavín - Ancash, 2018. Según resultados obtenidos de los pacientes entrevistados el 26.32% presentan un nivel de conocimiento alto sobre la hipertensión arterial, el 50.00% lo presenta en un nivel medio y el 23.68% lo presenta en un nivel bajo. Así mismo el 26.32% presenta un autocuidado bueno, el 55.26% presenta un autocuidado regular y el 18.42% presenta un autocuidado malo. Conclusión: Se recomienda al Jefe de la Micro Red Chavín y a la Jefa de enfermería, planificar y ejecutar actividades preventivas-promocionales sobre estilos de vida saludable, priorizando a la población de adulto mayor, que según resultados guarda una significativa directa con el autocuidado del paciente y de esta manera lograr su aporte circunstancial en el tratamiento y diagnóstico de su enfermedad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

La hipertensión es una enfermedad grave que se incrementa de manera significativa causando el riesgo de sufrir cardiopatías y llegando incluso a causar la muerte prematura, es por ello que esta investigación se ejecuta con la teorista Dorothea Orem (29).

Dorothea Elizabeth Orem nació el 15 de junio de 1914 y falleció el 22 de junio del 2007. Ella fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas y fue autora de varios libros, entre las obras publicadas la más destacada fue el Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería, además de ello desarrolló la teoría del Déficit de Autocuidado. Dorothea, es una enfermera que enfatiza su modelo, dicha teoría consta de tres teorías relacionadas, donde entre ellas tenemos a la del autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado (30).



De acuerdo con esta autora, cada persona adulta tiene la capacidad de autocuidado; sin embargo, cuando se presenta un problema de salud es posible que esta capacidad sea insuficiente para hacer frente a la situación por lo que es entonces necesario recibir ayuda de otras personas para compensar este déficit. El autocuidado es una función que debe aplicar cada persona de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud óptimo, por tanto, el autocuidado es un sistema

de acción de cada persona. Los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (31).

Entonces el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa con el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Por lo antes mencionado Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, de este modo se busca que las personas puedan recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha afección. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda que son actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo (32).

Por otro lado, Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos entre ellos tenemos:

- Persona: Es un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad para conocerse, utilizar idea y palabras para comunicar sus emociones, pensar y guiar sus esfuerzos para reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado independiente.

- Salud: Es un estado de integridad física, estructural y funcional, por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- Enfermería: Es un servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. Es decir, la enfermera debe brindar asistencia directa en el autocuidado según lo que se requiere en su incapacidad por situaciones personales del paciente.
- Entorno: Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (33).

La teoría del sistema déficit de Autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humana en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (33)

La teoría de los sistemas de enfermería está conformada por elementos básicos que son la enfermera, el paciente, los familiares y amigos; por ello los cuidados de enfermería se dividen en tres niveles de participación que vienen a ser:

- Totalmente compensatorio: La enfermera realiza todo el autocuidado del paciente, hasta que el paciente mismo pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse ante cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensatorio: El paciente y la enfermera realizan el autocuidado.

- Apoyo educativo: La enfermera ayuda a superar cualquier limitación de autocuidado, a través de procesos de enseñanzas sobre las deficiencias encontradas.

Los Sistemas de enfermería parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo son apropiados para el paciente siempre y cuando se busque adquirir conocimientos y habilidades, es por ello que el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado (34).

Entonces el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem comprende aquellas acciones que realiza el propio paciente con el fin de promover y mantener su salud y bienestar; conceptualizándose de esta manera como una forma de acción deliberada, basada en la voluntad libre para decidir por un tratamiento que les permita mejorar su calidad de vida. El paciente con hipertensión debe ejecutar actividades responsables como tomar su medicación antihipertensiva diaria según la prescripción médica, de igual forma debe llevar una dieta saludable donde consuma frutas, verduras, legumbres y una dieta baja en sodio y grasa; del mismo modo debe realizar actividades físicas como caminatas y llevar un manejo del estrés con ayuda de un profesional de salud (35).

Por esta razón es importante que los profesionales de enfermería manejen y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, pues la educación al paciente que convive con ésta patología crónica es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia

con mejor calidad de vida; favoreciendo la aceptación del propio estado de salud, a fin de comprender mejor su enfermedad y las consecuencias (35).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

Adherencia: Según la OMS la adherencia al tratamiento es el cumplimiento para tomar la medicación prescrita por el personal de salud y sobre todo tener persistencia para cumplirlo a lo largo del tiempo (36).

Hipertensión Arterial: La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su presión sistólica es superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg (37).

Adulto: Las personas envejecen por diferentes factores, es decir que implica procesos de desarrollo y deterioro; es por ello que la OMS considera a toda persona mayor a partir de los 60 años de edad (38).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de Salud Túpac Amaru-Chimbote, 2022.

H0: No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del Puesto de Salud Túpac Amaru-Chimbote, 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativo: Es una estrategia de investigación que se va a centrar en cuantificar la recopilación y análisis de los datos (39).

Descriptivo: Se recolecta la información sin cambiar el entorno, es decir no hay algún tipo de manipulación en la información encontrada (40).

Correlacional: Es un método de investigación no experimental que ayuda al investigador a establecer una relación entre dos variables (41).

Corte transversal: Se define como el diseño de una investigación observacional e individual que mide una o más características o enfermedades en un momento determinado (42).

4.2. Población y muestra

Universo Muestral: El universo Muestral estuvo constituido por 100 adultos con hipertensión arterial del Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

Unidad de Análisis:

Cada adulto con hipertensión que acudieron al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022 que cumplió con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Puesto de Salud Túpac Amaru 2022.

- Adultos con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Puesto de Salud Túpac Amaru que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con hipertensión arterial que no recibieron tratamiento.
- Adultos con hipertensión arterial que no aceptaron participar del estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Puesto de Salud Túpac Amaru que presentan algún trastorno mental.

4.3. Definición y operacionalización de variable e indicadores

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ANIHIPERTENSIVO

Definición conceptual:

Los factores asociados a la adherencia son un comportamiento complejo que está influenciado por varios factores tales como: factor socioeconómico, factor relacionado con la institución de la salud, factor relacionado con el paciente y factor relacionado con el tratamiento (43).

Definición operacional:

En este trabajo de investigación se define los factores asociados a la adherencia como los elementos condicionantes vinculados directamente con el paciente, medio ambiente, con el medicamento y con la relación médico, enfermero y paciente, que permitan la

participación, compromiso, colaboración proactiva y voluntaria de las personas con hipertensión.

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Definición conceptual:

Es el grado en que el comportamiento de una persona se compromete en tomar sus medicamentos, además sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios en el estilo de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un médico especialista (44).

Definición operacional:

En esta investigación la adherencia se define como la participación, compromiso, colaboración proactiva y voluntaria de las personas con hipertensión arterial, llevando a cabo las recomendaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico para obtener mejores condiciones de salud y de vida.

Adherencia al tratamiento.

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

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

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla

No adherencia al tratamiento.

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

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento 01

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

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

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

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

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

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

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

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

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

I DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
Ventaja para adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos

No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 7 puntos
--	--------------

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

III DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para adherencia al tratamiento	10 – 12 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 7 puntos

IV DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para adherencia al tratamiento	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	6 puntos
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 5 puntos

Validez y confiabilidad

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

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

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

El resultado se obtuvo aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, cuyo valor fue de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Instrumento 2

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

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

4.5. Plan de análisis

Procedimiento de la Recolección de datos:

Primero se informó al Puesto de Salud Túpac Amaru mediante una solicitud pidiendo el consentimiento para trabajar el proyecto en dicho establecimiento.

- Luego se realizó la recolección de datos del padrón nominal de enfermedades no transmisibles.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del Puesto de Salud Túpac Amaru.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del puesto de Salud Túpac Amaru.
- El instrumento se aplicó con un tiempo de 20 minutos de manera privada y confidencial.

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

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2016, para ser analizados. Se ingresó los datos de las fichas sociodemográficas de los 100 pacientes utilizando códigos para datos no numéricos. Además, se ingresó las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado.

De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyó cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera

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

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022?	-Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.	-Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial. -Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial. -Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente. -Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

4.7. Principios éticos

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

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: Las investigaciones que se involucren con el medio ambiente deben respetar y evitar daños, planificando acciones para disminuir los efectos adversos y de esa manera maximizar los beneficios.

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 N 03

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.

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 (45).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022

EDAD	N°	%
Adulto Joven (18 a 29 años)	0	0,0
Adulto Maduro (30 a 59 años)	66	66,0
Adulto Mayor (60 años a más)	34	34,0
Total	100	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	55	55,0
Masculino	45	45,0
Total	100	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	24	24,0
Casado	23	23,0
Conviviente	33	33,0
Separado	4	4,0
Viudo	16	16,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Inicial	0	0,0
Primaria	27	27,0
Secundaria	53	53,0
Superior	13	13,0
Sin estudios	7	7,0
Total	100	100,0
OCUPACIÓN	N°	%
Eventual	33	33,0
Estable	12	12,0
Ama de casa	32	32,0
Jubilado	11	11,0
Desempleado	12	12,0
Total	100	100,0
SEGURO	N°	%
Si	100	100,0
No	0	0,0

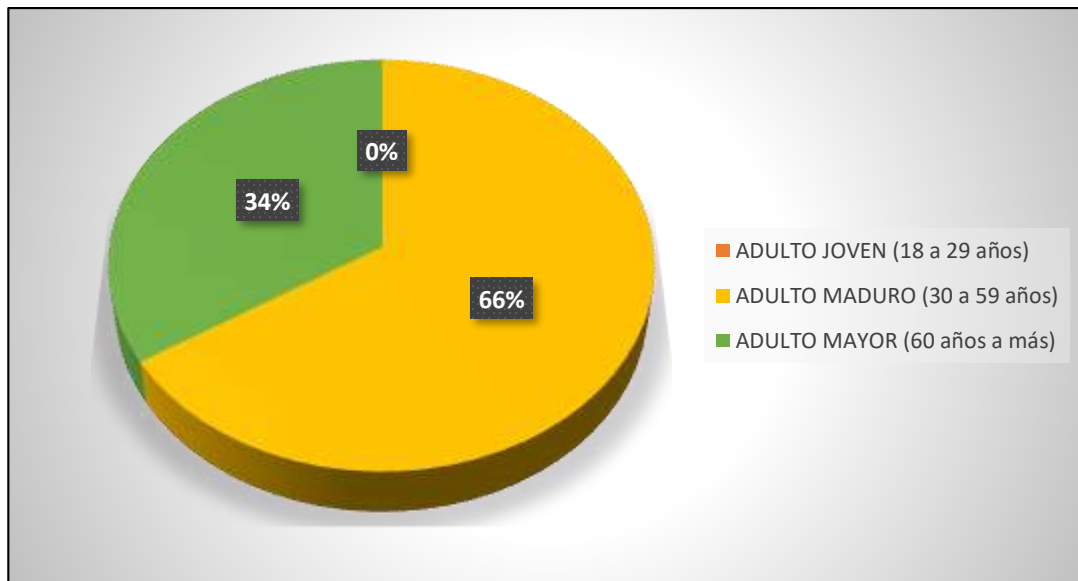
Total	100	100
TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HTA	Nº	%
Menor de 5 años	73	73,0
6 años a 10 años	23	23,0
11 años a más	4	4,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 1

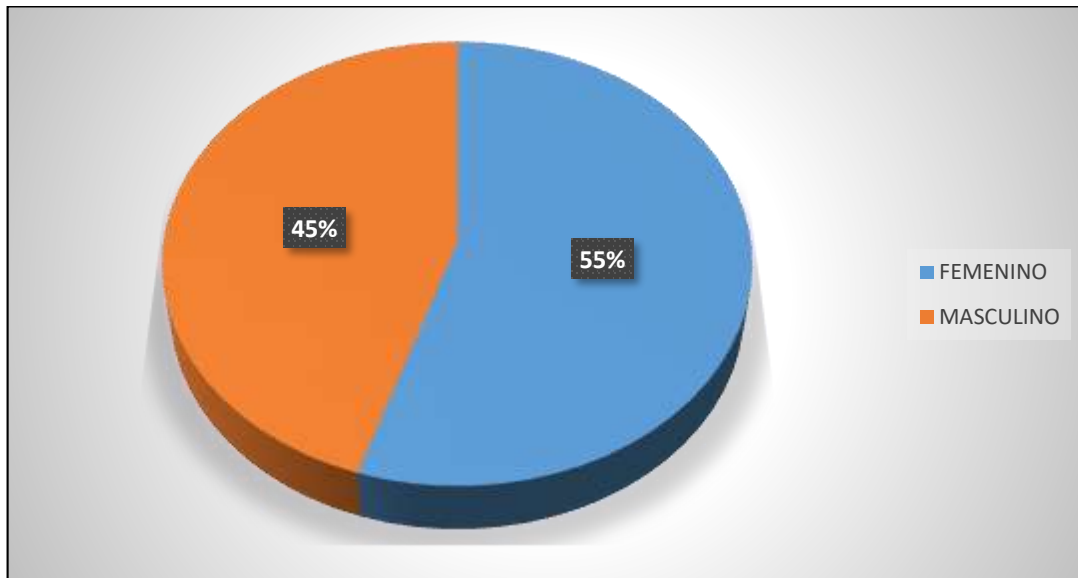
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022

GRÁFICO 1: SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022



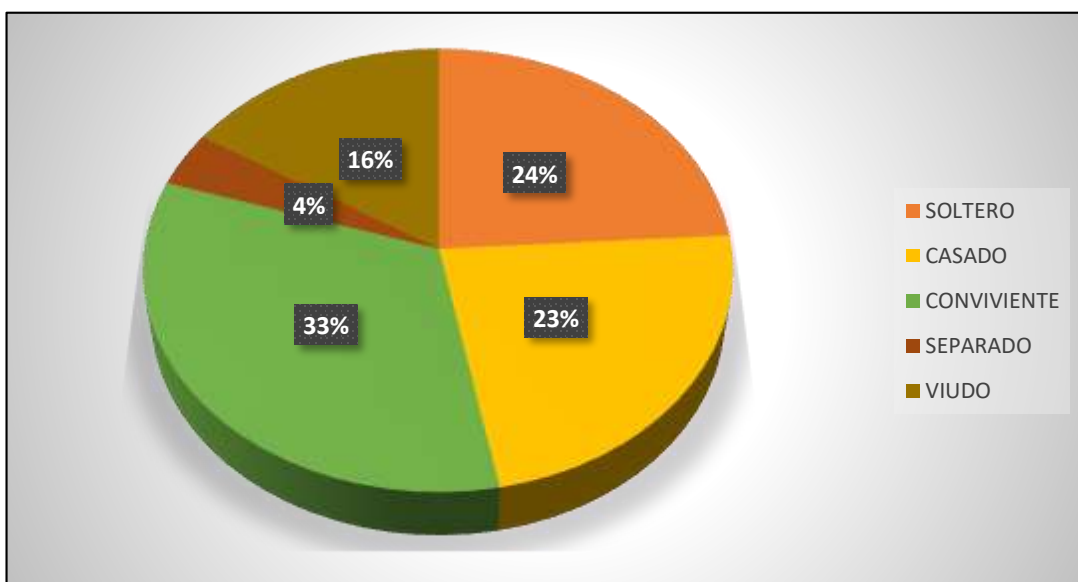
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 2: SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



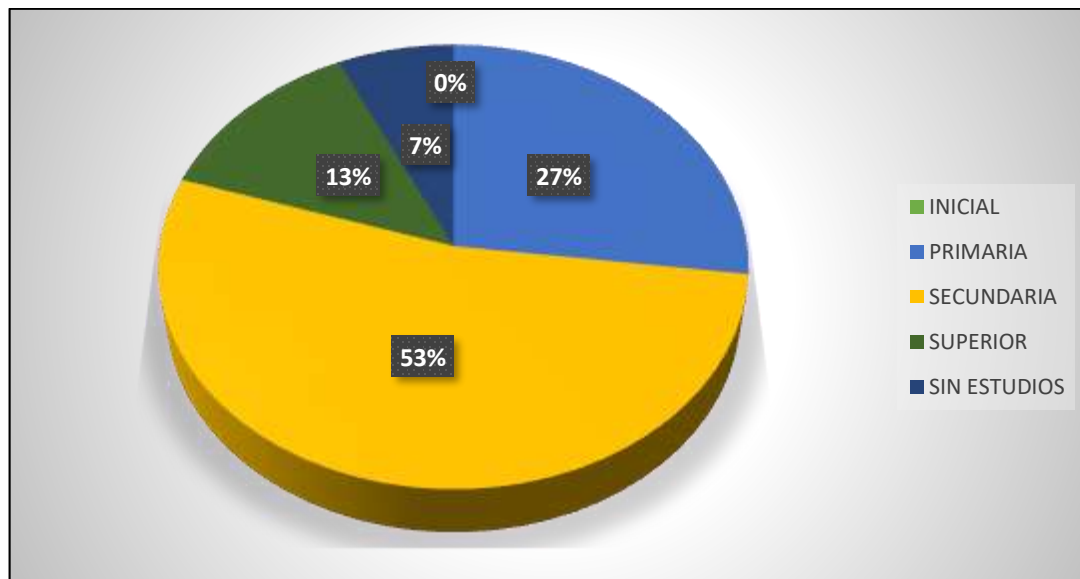
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 3: SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



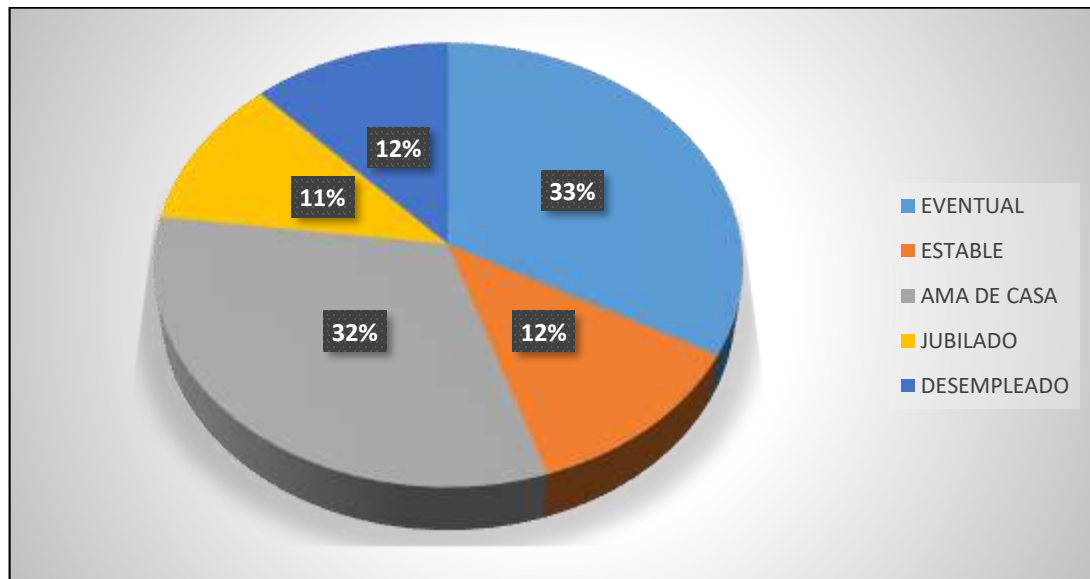
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



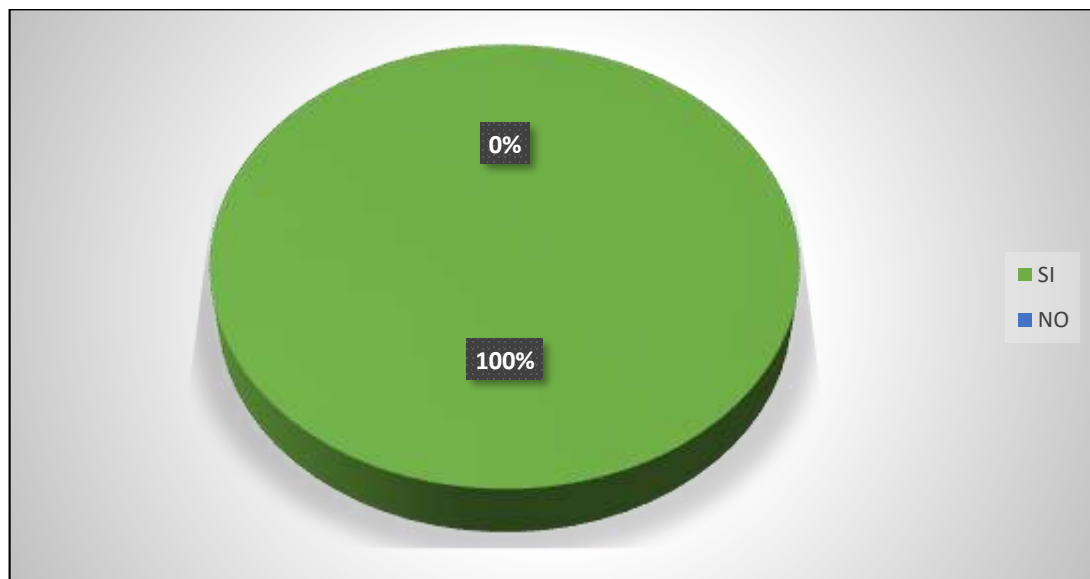
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



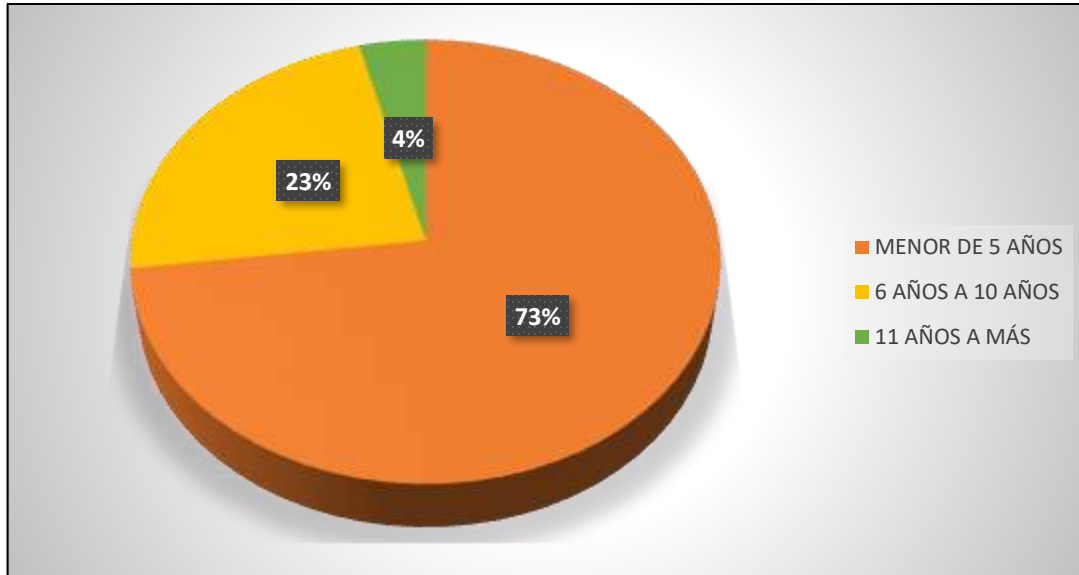
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 6: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 7: SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

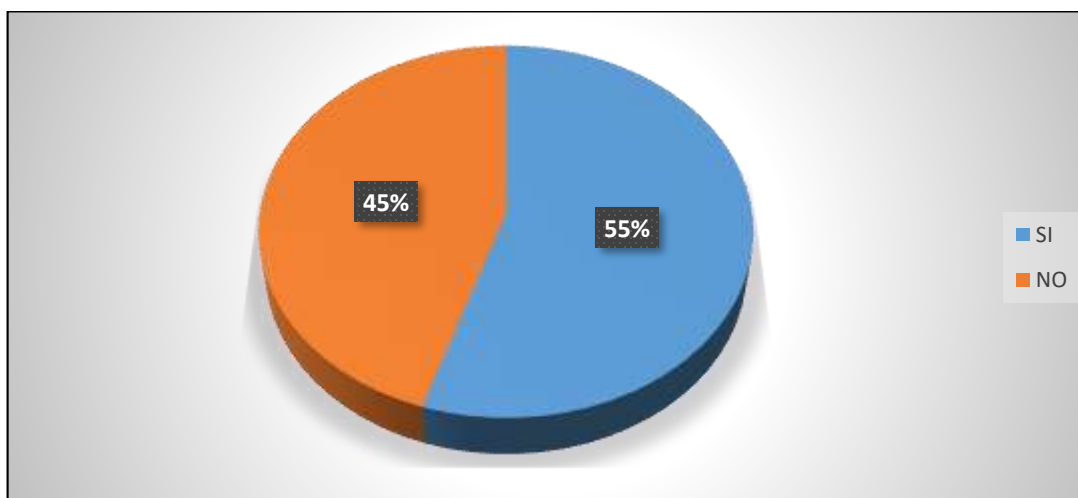
TABLA 2: ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Nº	%
Si	55	55,00
No	45	45,00
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 8: SEGÚN ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022

FACTORES INFLUEYENTES	Nº	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	52	52,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	35	35,00
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	13	13,00
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

CATEGORIZACIÓN POR FACTORES INFLUYENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022

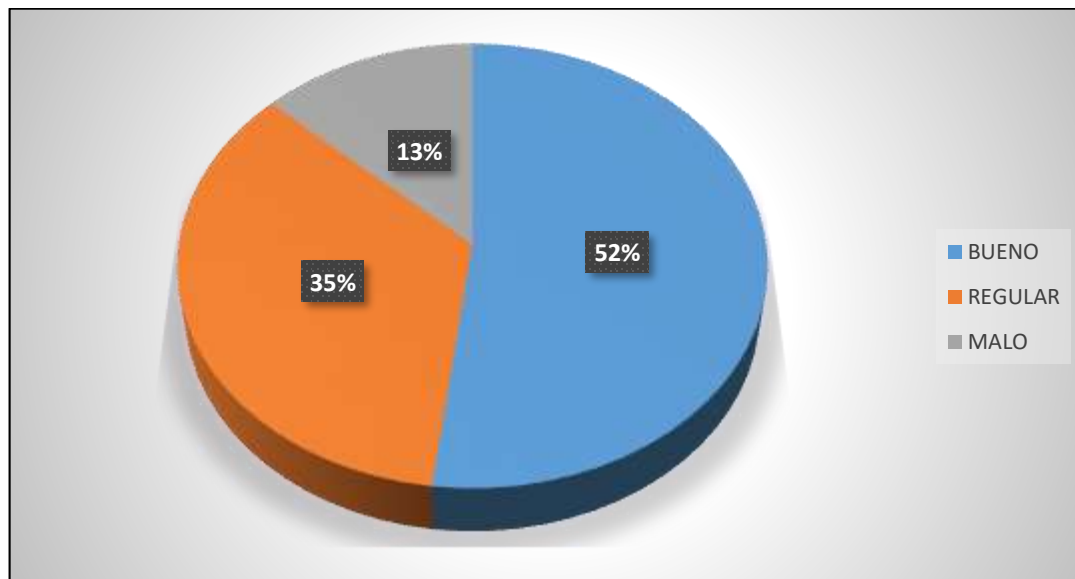
I DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	Nº	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	28	28,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	51	51,00
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	21	21,00
Total	100	100,00
II DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	Nº	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	56	56,00

Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	27	27,00
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	17	17,00
Total	100	100,00
III DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA		
	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	51	51,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	27	27,00
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	22	22,00
Total	100	100,00
IV DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE		
	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	80	80,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	8	8,00
No puede reponder con comportamientos de adherencia al tratamiento	12	12,00
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

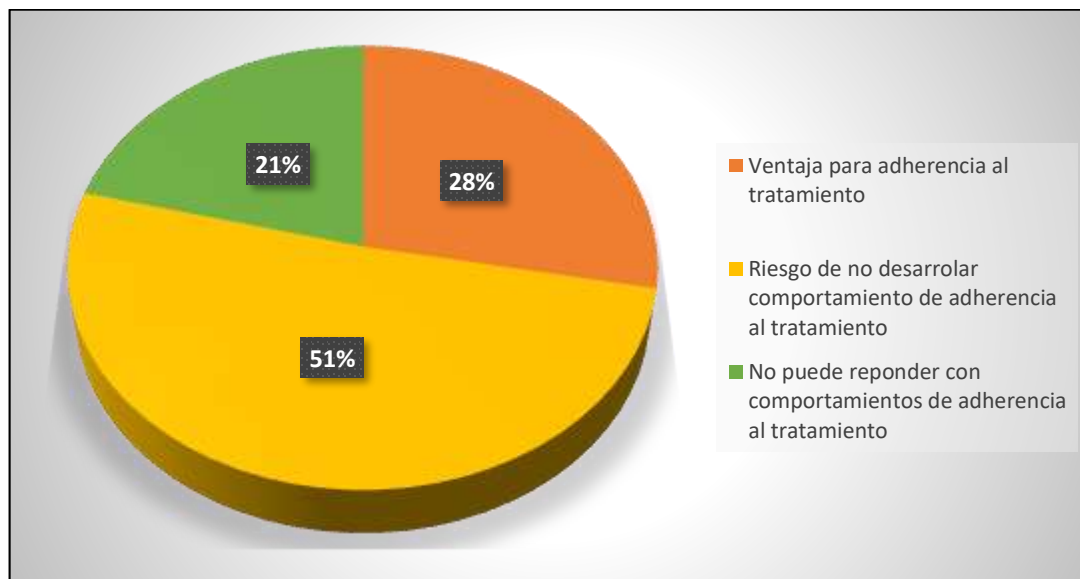
GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9: SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



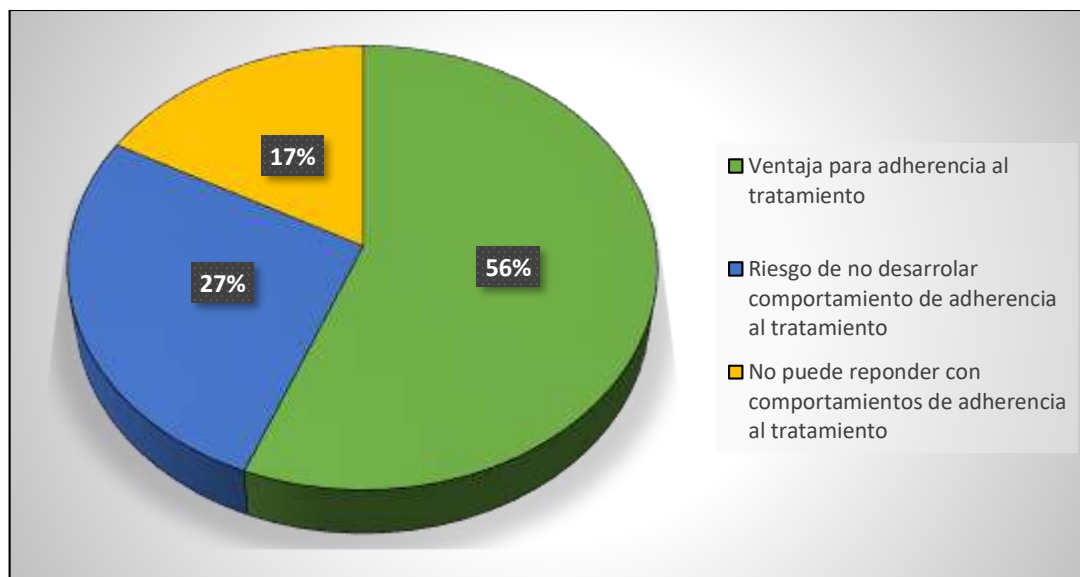
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 10: SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



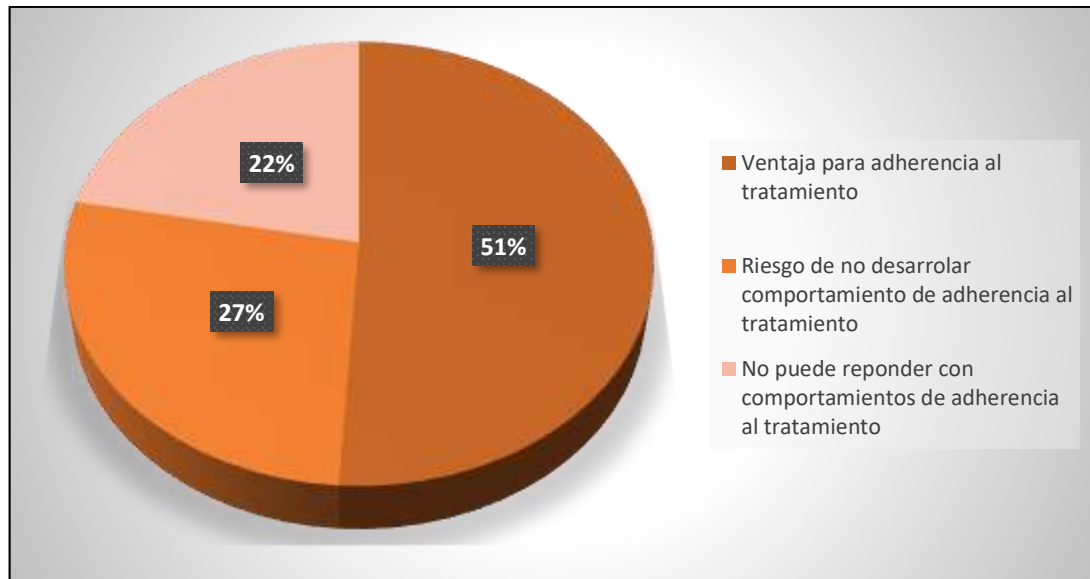
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 11: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



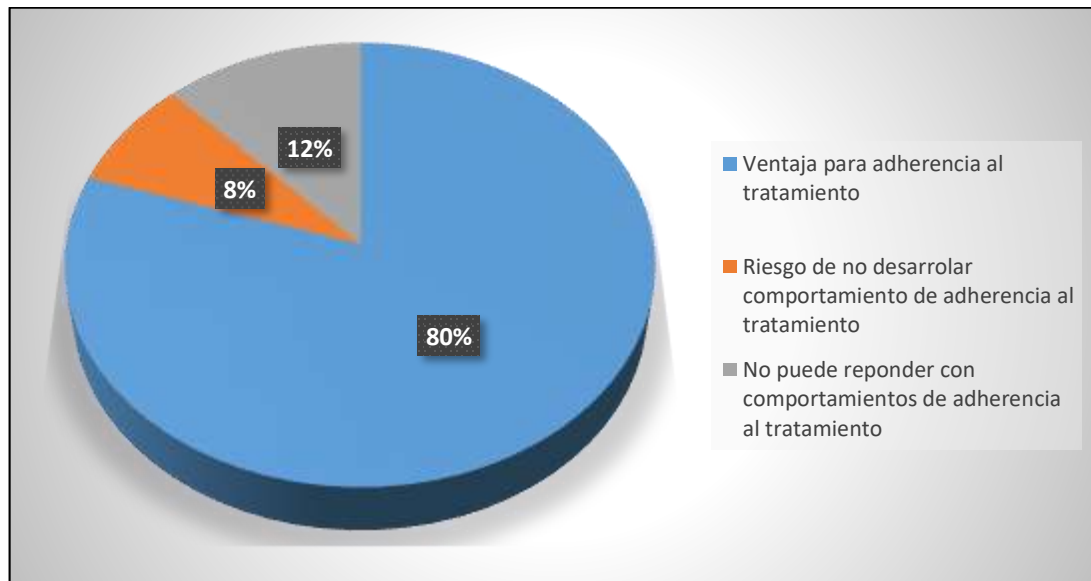
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 12: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO 13: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S.-2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU _CHIMBOTE, 2022

D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO						
Adherencia		Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	p*
Si	n	25	26	4	55	,000
	%	25,0%	26,0%	4,0%	55,0%	
No	n	3	25	17	45	
	%	3,0%	25,0%	17,0%	45,0%	
Total	n	28	51	21	100	
	%	28,0%	51,0%	21,0%	100,0%	
D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD						
Adherencia		Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	p*
Si	n	45	10	0	55	,000
	%	45,0%	10,0%	0,0%	55,0%	
No	n	11	17	17	45	
	%	11,0%	17,0%	17,0%	45,0%	
Total	n	56	27	17	100	
	%	56,0%	27,0%	17,0%	100,0%	
D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA						

Adherencia		Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	p*
Si	n	41	11	3	55	,000
	%	41,0%	11,0%	3,0%	55,0%	
No	n	10	16	19	45	
	%	10,0%	16,0%	19,0%	45,0%	
Total	n	51	27	22	100	
	%	51,0%	27,0%	22,0%	100,0%	

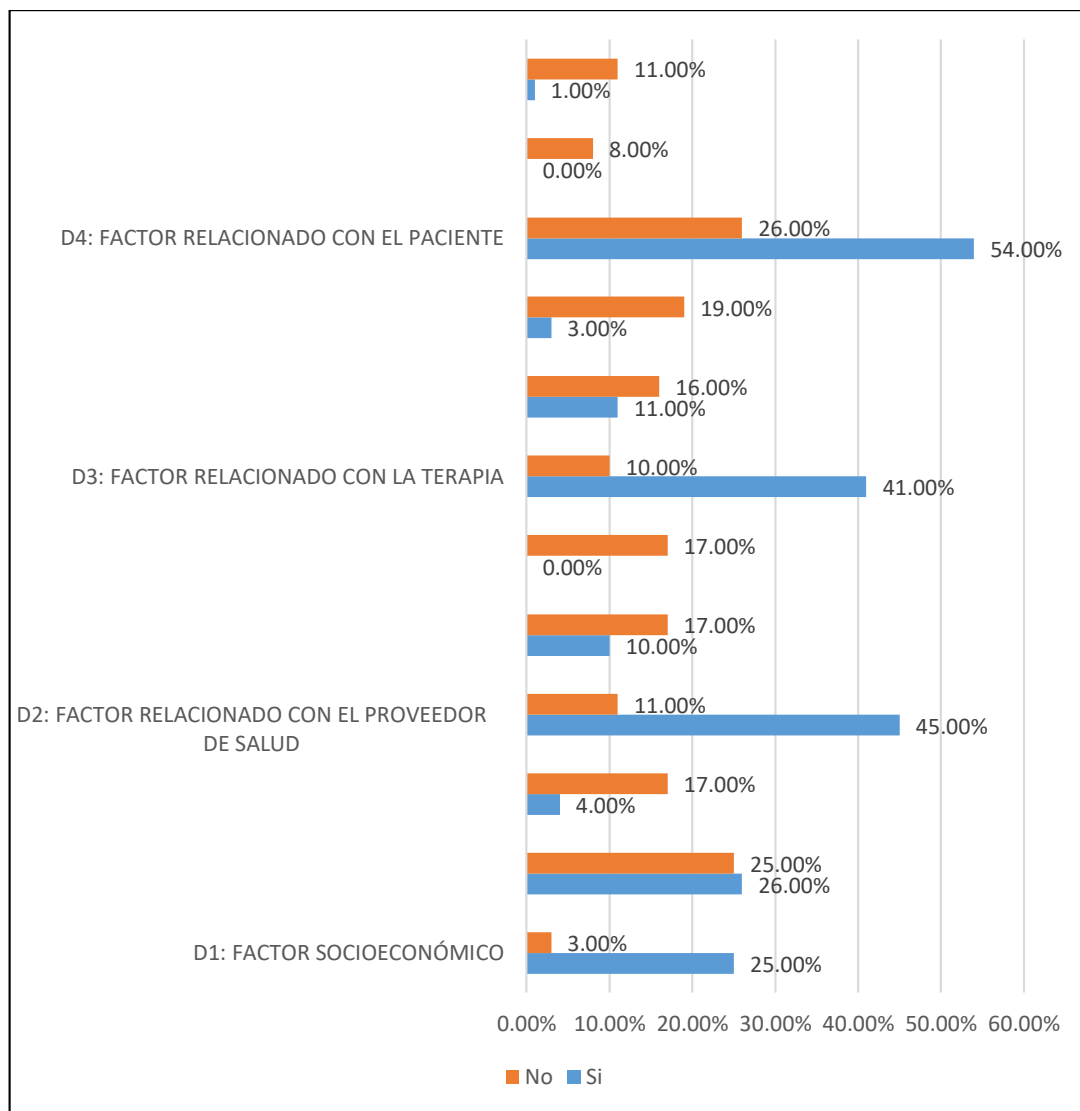
D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE

Adherencia		Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	Total	P*
Si	n	54	0	1	55	,000
	%	54,0%	0,0%	1,0%	55,0%	
No	n	26	8	11	45	
	%	26,0%	8,0%	11,0%	45,0%	
Total	n	80	8	12	100	
	%	80,0%	8,0%	12,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaqueta S.-2008 y el test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 14: SEGÚN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU_CHIMBOTE, 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 los adultos con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Los resultados mostraron que del 100% (100) de los adultos con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru el 66% (66) son adultos maduros, el 55% (55) sexo femenino, el 33% (33) convivientes, el 53% (53) tiene estudios hasta secundaria, el 33% (33) cuenta con un trabajo eventual, el 100% (100) tiene seguro y el 73% (73) tienen menos de 5 años diagnosticados con hipertensión arterial.

En la presente investigación se observa que en su totalidad los pacientes hipertensos cuentan con un seguro de salud y en su mayoría ellos tienen menos de 5 años diagnosticados con la enfermedad. Ante ello se encontró resultados similares con Asto R. (19). Quien en su investigación se observó que los adultos tienen menos de 5 años con la enfermedad. Los pacientes que sufren de hipertensión arterial al contar con un seguro de salud les ha sido muchas veces de gran ayuda para ir mejorando su condición, pero esto no ha pasado siempre ya que en otras oportunidades no lograban obtener sus medicamentos para controlar la enfermedad, haciendo que ellos mismo tengan que costear sus medicinas y por lo tanto tengan que presentar un desorden en el tratamiento.

Así mismo debemos hablar sobre el tiempo que ellos llevan con la enfermedad, esto hace referencia a que adquirieron este mal por no llevar un estilo de vida saludable, lo cual cada persona debe llevar para contribuir en la mejoría de la enfermedad o en caso contrario para no desarrollarla. Al hablar

de estilos de vida saludables nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: Realizar ejercicios de caminatas, llevar un adecuado control de la tensión arterial, comer alimentos bajos en grasas y sal, así como también se debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y el estrés.

Durante la entrevista los adultos mostraron no tener estilos de vida saludable, pues en su mayoría de ellos no realizaban alguna actividad física, además su alimentación dejaba mucho que pensar pues, en algún tiempo refieren que preferían comer alimentos chatarra tales como: pollo a la brasa, chifa, gaseosa, galletas, café, entre otros; del mismo modo también llevan un nivel de estrés alto, ya que muchos de ellos siempre han sido el sustento de casa y apoyo para sus padres. Entonces al llevar este estilo de vida les ha llevado a contraer hipertensión y es donde ellos hoy en día por todas las dificultades que pasaron por la enfermedad es que recién toman conciencia para ir modificando su estilo de vida para contribuir con un mejor resultado para su tratamiento, claro que para ellos no es fácil, pero con la ayuda del profesional de salud y sus familiares lo están logrando poco a poco.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes son adultos maduros, más de la mitad de ellos son del sexo femenino y menos de la mitad cuentan con un trabajo eventual dedicándose también a la par a las labores domésticas; por lo tanto estos resultados se semejanza con un estudio realizado por Martínez E y colaboradores, (17). Quien en su investigación obtuvo que del 100% de los

pacientes que sufren con hipertensión arterial el 51,4% fueron del sexo femenino, el 45,7% son amas de casa y el 80% tiene menos de 10 años con la enfermedad.

Claramente aquí podemos darnos cuenta que las mujeres adultas maduras son las personas que más sufren de hipertensión arterial porque llevan un estilo de vida muy saturado dedicado al trabajo, el hogar y los hijos, afectando de este modo su propio bienestar. Además, durante la entrevista se evidenció que muchas de ellas por el ritmo de vida lleno de sus responsabilidades no consumen sus alimentos adecuados, no realizan actividad física y a menudo olvidaban tomar sus medicamentos al horario establecido, sabiendo que esto les produce luego malestares; ellas manifestaron que ponen de su esfuerzo, pero casi siempre se les hace complicado pues son ellas las que tienen que salir de casa a buscarse el pan de cada día para sus familias.

Por otra parte encontramos que los resultados difieren con Huaquin Y y sus colaboradores, (20). Quien en su investigación obtuvo como resultados que el 53% de su población en estudio fue de sexo masculino, el 40,2% fueron de 66 a 75 años, el 44,7% tuvo una educación primaria y el 71,2% eran casados.

Así mismo cabe resaltar que las adultas maduras señalaron que durante la pandemia adoptaron nuevas conductas que fueron más perjudiciales para su estado de salud, pues dejaron de realizar actividad física que normalmente realizaban y durante el confinamiento del primer año de pandemia se mostraban desmotivadas por el encierro, ya que muchas de ellas eran personas en riesgo y

no podían salir a las calles por el temor de enfermarse, así mismo adoptaron hábitos alimenticios perjudiciales ya que empezaron a comer más frituras y alimentos chatarras por la facilidad que otorgaban los servicios de delivery y por la misma situación de estrés a la que se vieron inmersos.

La hipertensión es una enfermedad que impacta negativamente en todas las esferas de la vida del paciente, el cual es responsable de su propio cuidado. Como problema crónico, una vez establecido, acompaña al individuo durante toda su vida, empeora su estado e incluso puede conducirlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución. Por tanto, la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico es crucial para tener la certeza y confianza que el esquema terapéutico brindado por el prescriptor puede dar o no resultados satisfactorios en el control de la enfermedad.

Entonces para muchas de ellas el cambiar sus hábitos alimenticios y estilos de vida les fue muy complicado, pero con el apoyo de sus familias y el personal de salud ellos pudieron seguir un régimen de dieta para lograr mejorar su estado de salud y así llevar un estilo de vida más saludable, además se comprometieron tomando sus medicamentos a la orden prescrita por su médico, de esta manera hoy en día los pacientes que sufren de presión arterial del puesto de salud Túpac Amaru se han adherido favorablemente al tratamiento mejorando su salud día con día, a pesar que a sus inicios se les fue complicado.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de enfermería debe realizar más concientización en la población haciendo referencia a las causas y consecuencias que conlleva el no llevar una vida saludable. Además, también se debe concientizar a los pacientes que ya padecen dicha enfermedad para mejorar su estado de salud realizando actividad física, llevando una alimentación saludable y sobre todo educando sobre la importancia de llevar un tratamiento adecuado sobre la hipertensión arterial. Del mismo modo se debe realizar más visitas domiciliarias para aquellos pacientes que tienen dificultad para acudir al puesto de salud por sus medicinas y su control de la presión.

Tabla 2

Se muestra que del 100% (100) de los adultos con hipertensión arterial el 55% si se adhiere al tratamiento, mientras que el 45% no se logra adherir al tratamiento antihipertensivo.

De acuerdo con el análisis de nuestro estudio podemos evidenciar que más de la mitad de las personas adultas que sufren de presión arterial si logran adherirse al tratamiento, pero también tenemos un porcentaje resaltante que es menos de la mitad que no logran la adherencia al tratamiento. Ante esta realidad no es ajeno el estudio de investigación de Tilea I, Preta D, Voidazan S, Varga A, (16). Quien en sus resultados se evidencia que el 69,8% de los pacientes tenía una alta adherencia al tratamiento, además se encontró que el 54,7% de los sujetos con alta adherencia tenían la presión arterial bien controlada.

Así mismo, también se encontró similitud con el estudio de Marcondes M y colaboradores, (14). Donde se evidencia que en su población de estudio si se presenta adherencia al tratamiento con un porcentaje del 91,05%. Es por ello que debemos hablar de la importancia de la adherencia al tratamiento en hipertensión arterial ya que es una enfermedad crónica y también es el factor de riesgo más importante de muerte, discapacidad y de enfermedad isquémica del corazón y del cerebro. Además, la presión arterial refleja una prevalencia mundial que oscila entre el 30 y el 45 % de la población adulta, independientemente de la zona geográfica o el nivel económico de cada país.

Estos son elementos que obligan un comportamiento responsable y persistente por el paciente, mismo que se considera el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad. Por lo cual, requiere tratamiento regular y sistemático durante toda la vida para alcanzar a reducir las descompensaciones y complicaciones, situación que se torna más preocupante cuando los pacientes se niegan a reconocer ante los profesionales de la salud su falta de apego al tratamiento terapéutico.

La adherencia al tratamiento es el planteamiento que permite que el paciente sostenga y persista en su tratamiento con el fin de lograr cambios importantes en su conducta para que de esta manera mejoren su calidad de vida. Se ha concluido que en los últimos años el cumplimiento del paciente que adolece de presión arterial es un problema en el monitoreo de aquella enfermedad. La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo

compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud.

Por otro lado cabe mencionar que durante la entrevista que se realizó a los pacientes que padecen de hipertensión arterial que si presenta adherencia, nos manifestaron que al principio no fue tan fácil, pues antes de enfermar ellos llevaban un desorden en cuanto a su alimentación, no realizaban actividad física, además el nivel de estrés y las responsabilidades que llevaban hicieron que caigan más rápido en este mal; del mismo modo paso durante la enfermedad, pues no tomaban sus medicamentos a la hora establecida por el médico y en otras oportunidades se olvidaban de tomarlas o dejaban de tomarlas cuando se sentían bien, pese a todas las adversidades que la vida les pudo poner y sobre todo sus misma decisiones, ellos manifiestan que tener la ayuda y orientación del personal de salud les fue ayudando a mejorar su condición, pues ellos les brindaban información importante y resaltante en cuanto a la enfermedad, además de un seguimiento, por lo cual es que se ve reflejado en los resultados de adherencia en dicha población de estudio.

Ante ello podemos expresar que la adherencia al tratamiento no es exclusivamente un compromiso propio vinculado al paciente, sino también un compromiso profesional para todo el personal de salud, ya que los pacientes que padecen de hipertensión demandan de un cuidado multidisciplinario que abarca la detección temprana y oportuna del tratamiento, así como también de

un seguimiento estricto que implica conocer la conducta que el paciente asume frente al tratamiento y los factores vinculados a dicha adherencia.

Por otra parte, en los pacientes que no logran aun la adherencia al tratamiento se pide que las enfermeras encargadas dentro de sus responsabilidades preventivas promocionales sigan educando y brindando la confianza necesaria para que el paciente pueda modificar ciertos hábitos que resulten perjudiciales para su salud y que de ese modo puedan transformarlos en acciones saludables, por ello el personal de salud debe brindar campañas educativas donde hablen de los estilos de vida que un paciente hipertenso debe llevar, tales como realizar ejercicios a medida del esfuerzo del paciente, llevar una alimentación saludable respetando la dieta prescrita por el médico, dejar de fumar y tomar bebidas alcohólicas, entre otros estilos de vida saludables, así como también se busca que la familia y su entorno pueda ayudar de alguna u otra forma en la conducta frente a la adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta los resultados de nuestra investigación podemos decir que estos resultados difieren con Apagueño C, Loconi M, (23). En sus resultados obtuvo que el 59,3% tiene riesgo de adherencia. Así mismo también se encuentra diferencia en el estudio realizado por Calderón C, (18). En sus resultados se evidenció que el 86,67% tiene dificultad para la adherencia al tratamiento. Por esta razón debemos resaltar los niveles de adherencia al tratamiento de la hipertensión, como a cualquier otra enfermedad requieren de la participación proactiva del paciente y esto está relacionado básicamente a la

Teoría de Dorotea Orem del autocuidado; en este contexto el concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, es una conducta que la persona debe realizar para sí misma o hacia su entorno, para regular de esa manera los factores que pueden afectar a su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de salud debe implementen intervenciones y estrategias centradas al paciente, donde se concientice y se fomente el autocuidado buscando que ellos tengan autorresponsabilidades en su tratamiento con el fin de prevenir, tratar y mejorar su estado de salud desde el compromiso activo, para lograr un mayor porcentaje de adultos que se adhieran al tratamiento antihipertensivo en dicha comunidad de estudio.

Tabla 3:

De acuerdo a los factores influyentes de manera general en nuestra investigación se muestra que del 100% (100) de la población en estudio el 52% (52) si muestra ventaja de comportamientos para adherirse al tratamiento antihipertensivo, el 35% (35) está en riesgo de comportamiento de adherencia y el 13% (13) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

Así mismo observamos que en el factor socioeconómico más de la mitad de los pacientes con hipertensión están en riesgo de comportamiento para adherirse al tratamiento, esto es preocupante ya que los adultos hipertensos manifiestan que en muchas oportunidades la falta de economía que tienen perjudica seguir un régimen de alimentación saludable y cumplir con el tratamiento establecido.

Ante ello no es ajeno el estudio de Carrillo G, (46). En su investigación se obtuvo una baja adherencia al tratamiento y esto fue a causa del factor socioeconómico, factor relacionado con el paciente y el equipo de salud. Se considera que el factor socioeconómico podría llegar a simbolizar un obstáculo para el logro del control de la presión arterial, además esto podría tener una relación con el porcentaje menor de la baja adherencia al tratamiento que se muestra en los resultados de dicho estudio.

Por otro lado, actualmente sabemos que la situación del Seguro Integral de Salud (SIS) ha presentado algunas carencias en el suministro de algunos medicamentos por la misma coyuntura que hemos estado atravesado a nivel mundial, es por ello que en algunas ocasiones los pacientes se ven en la obligación de comprar sus medicamentos para no alterar su tratamiento, pero aun así poniendo todo el esfuerzo en ocasiones suelen fallar y dejan de tomarlas hasta volver a comprarlas.

Nuestro estudio de investigación se asemeja también con Carhuachín Y, (21). En su investigación se evidenció un porcentaje elevado de pacientes no

adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

En el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud evidenciamos que los adultos hipertensos asumieron una percepción apropiada sobre el aprendizaje y el manejo de la información brindada por parte del personal de salud, esto se evidenciaría en sus afirmaciones puesto que más de la mitad de los pacientes dijeron que siempre el personal de salud que lo atendieron respondieron a sus inquietudes y dificultades con respecto al tratamiento; además el médico y la enfermera siempre les estaban explicando con palabras sencillas para que el paciente y sus familiares comprendieran. Es por ello que en los resultados se evidencia que más de la mitad de los pacientes se encontraron en una situación de ventaja para la adherencia al tratamiento. Así mismo consideramos que cada factor simboliza un punto a favor para la adherencia al tratamiento en nuestro estudio.

Otro factor de estudio es el relacionado con la terapia, aquí es donde se analiza la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto al valor que conlleva el tratamiento antihipertensivo. Es así que más de la mitad de los adultos respondieron a favor a las preguntas que comprende este factor; sin embargo, podemos evidenciar que algunos pacientes han presentado algunas

veces dificultades para lograr cumplir el tratamiento, además ellos creen que hay costumbres de alimentación y ejercicios complicados de cambiar. Entonces de acuerdo a la categoría que presenta dicho factor observamos que más de la mitad de los pacientes se encuentran en condición de la ventaja para la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Por ultimo en el factor relacionado con el paciente se observó la disposición y motivaciones del adulto frente al tratamiento antihipertensivo, es así que en este factor podemos evidenciar que la mayoría de ellos manifestaron tener ventajas para la adherencia al tratamiento; además se evidenció una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Así mismo cabe resaltar que según los discernimientos de interpretación del instrumento para valorar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, los resultados encontraron que la mayoría de los pacientes pertenecen a la categoría de ventaja para la adherencia al tratamiento.

En relación a los resultados de nuestra investigación estos estudios encuentran similitud con Ponce F y Rojas Y, (22). Los resultados de este estudio, confirman que la adherencia al tratamiento de la HTA, se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de enfermería debe identificar los factores que influyen en la conducta de cada paciente que

padece de presión arterial para lograr seguir alcanzando la adherencia al tratamiento en los pacientes que aún no logran adherirse. De esta manera es como se determina estos factores asociados a la adherencia y se conoce que al identificarlos nos aporta un instrumento beneficioso para poder llegar a la adherencia al tratamiento.

Tabla 4:

En los resultados de nuestra población de estudio se evidencia que, en el factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de salud, el factor relacionado con la terapia, el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento si se presenta asociación estadística.

Por otro lado, también podemos observar que en el factor socioeconómico el 26% de los pacientes están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, en el factor relacionado con el proveedor de salud el 45% (45) presenta ventaja para la adherencia al tratamiento. En el factor relacionado con la terapia el 41% (41) presenta ventaja para la adherencia al tratamiento y por último en el factor relacionado con el paciente el 54% (54) también presenta ventaja para la adherencia al tratamiento.

De acuerdo a nuestra investigación el factor socioeconómico tiene asociación estadísticamente significativa y también se evidencia que está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia y esto se debe a que en este factor se evalúa la condición de la persona de acuerdo al contexto social y

económico. En la entrevista se captó que los adultos hipertensos están en constatación de riesgo para no adherirse puesto que en varias oportunidades han presentado dificultades para adquirir sus medicamentos, esto se debe a la falta de economía que presentan, ya que ellos en una gran parte cuentan con un trabajo eventual y son además el sustento de familia. Así mismo también tienen problemas para cubrir sus necesidades básicas como la alimentación saludable de acuerdo a la indicación médica, esto hace que ellos estén constantemente en un riesgo, además a ello también se suma el no contar siempre con un apoyo familiar.

Es por ello que los resultados encontrados se asemejan con Marcondes M y colaboradores, (14). En su investigación se mostraron que de los 257 pacientes con hipertensión casi en su totalidad si se adhieren con el tratamiento y además el factor asociado fue el del sociodemográfico y económico ($p < 0.001$). La literatura nos indica que para tener un buen manejo de la presión arterial es importante el cambio en los estilos de vida, además del cumplimiento del tratamiento terapéutico; así mismo se debe tener en consideración que este factor podría llegar a representar un impedimento grave a futuro para el logro del control de la presión arterial.

Los factores asociados a la adherencia son situaciones que afligen la conducta de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, una serie de factores en lugar de uno solo determina la

capacidad de los pacientes para seguir correctamente las recomendaciones de tratamiento, estos factores interactúan y potencian la influencia de cada uno en un marco determinado por cuatro dimensiones como son: El factor socioeconómico, factor relacionado con el proveedor de salud, factor relacionado con la terapia y el factor relacionado con el paciente.

En el factor relacionado con el proveedor, se encuentra asociación estadísticamente significativa, además nos indica que, si hay ventaja para la adherencia al tratamiento. De acuerdo a la entrevista los pacientes refieren que sí tuvieron apoyo por parte del equipo de salud en cuanto a sus inquietudes y dificultades que hayan podido presentar para cumplir con el tratamiento prescrito. Además, el personal de salud está pendiente de los avances que sus pacientes pueden tener y esto lo sabemos por qué los mismos pacientes manifiestan que les hacen seguimiento y siempre les orientan sobre los cambios de vida de deben llevar a causa de tener la enfermedad; del mismo modo manifiestan que la orientación que se les brinda la hacen con palabras sencillas y también se les explica a los familiares para captar mayor apoyo y mejoren su condición.

En otro punto evidenciamos que en el factor relacionado con la terapia también hay una asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Según las manifestaciones podemos decir que al encontrar asociación estadísticamente significativa entre este factor y la adherencia al tratamiento nos señalan que ambas variables son dependientes y que pueden

intervenir de manera positiva como también de manera negativa; es por ello que se debe tener en cuenta dicho factor y trabajar en los puntos débiles en relación a la terapia o el tratamiento, primordialmente en la responsabilidad promocional de la educación y el apoyo que debe brindar el personal de salud para afrontar la percepción sobre los hábitos alimenticios y los ejercicios que están tornándose complicados de convertir en los pacientes con presión arterial.

Así mismo también se encontró que los resultados de Ramírez P, (15). También muestra gran similitud con nuestra investigación, puesto que en sus resultados se observó que los factores relacionado con el prescriptor y el paciente tienen asociación estadísticamente significativa. Así como también en el estudio de Asto R, (19). Se encuentra que el factor sociodemográfico tiene relación con la baja adherencia; es decir que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial y los factores de asociados tienen relación con la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En el factor relacionado con el paciente se evidencia que, si hay asociación estadísticamente significativa, pues este factor está representado por el interés que tienen los pacientes acerca del conocimiento de su enfermedad, además de la importancia que esto implica para seguir con un régimen terapéutico favorable y la percepción sobre su capacidad para cumplir con el régimen terapéutico. Es por ello que de acuerdo a la entrevista evidenciamos que si hay ventaja para la adherencia al tratamiento; los pacientes adultos se mostraron interesados en buscar la mejoría de su salud ya que para ellos lo

primordial es estar bien para poder seguir cuidando de sus familias y así también dar una lección a aquellos pacientes que no creen que llevando un tratamiento adecuado se puede mejorar la salud. Muchos de los adultos con hipertensión están seguros que uno mismo debe realizar el cambio en la conducta para mejorar su salud, pues para ellos no solo la ayuda del personal de salud es suficiente si no también el compromiso que cada uno le pone para superar su enfermedad.

Por otro lado, en el estudio de Apagueño C, Loconi M, (23). Se encontró que difiere con nuestra investigación, ya que no se evidencia una asociación estadísticamente significativa con los factores que influyen a la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos. Ante ello, sabemos que se han realizado varios intentos en los últimos años para determinar los factores de adherencia más influyentes. La mayoría de las investigaciones se han centrado en factores de una sola dimensión, normalmente relacionados con el paciente. Pero para identificar los facilitadores de la adherencia entre los pacientes con enfermedades crónicas, es necesario considerar más de una condición crónica y tener en cuenta la interacción de los factores en un enfoque más multidimensional. Los resultados de la investigación resultan importantes en el campo de la enfermería, porque generan evidencia científica para la toma de decisiones.

Entonces como propuesta de mejora se propone que los profesionales de enfermería deben tratar de convertir las percepciones, expectativas y

motivaciones de los pacientes en metas y objetivos de control alcanzables, utilizando una comunicación asertiva, y toma de decisiones de mutuo acuerdo que permitan un involucramiento activo en el autocuidado del paciente hipertenso.

VI. CONCLUSIONES

- Según los factores sociodemográficos de los pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud Túpac Amaru en su totalidad cuentan con un seguro de salud. La mayoría son adultos maduros y tiene menos de 5 años diagnosticados con hipertensión arterial. Más de la mitad son del sexo femenino y menos de la mitad cuentan con grado de instrucción secundaria. Este factor es importante ya que nos ayuda a identificar que personas son las que presentan más complicaciones y en qué condiciones se encuentran para luego saber cómo trabajar ante ello.
- Según la adherencia al tratamiento más de la mitad si presentan adherencia al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad no presenta adherencia. Por lo tanto, la Adherencia es un factor importante en cuanto a las complicaciones que se pueda presentar en las enfermedades no transmisibles, así mismo se debe cumplir con el tratamiento prescrito por el médico y lograr una persistencia a lo largo del tiempo.
- En el factor socioeconómico, más de la mitad de los pacientes presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo; por otro lado, en el factor relacionado con el proveedor, el factor relacionado con la terapia y el paciente se encontró que dichos pacientes si pueden responder con ventajas para adherencia al tratamiento. Así mismo podemos decir que estos factores determinan en los pacientes adultos con hipertensión para mantener su salud y también determinan una mejor calidad de vida.

- Sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento se encontró que todos los factores presenten asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Lograr identificar los factores asociados a la adherencia nos brinda una herramienta útil para abordar la adherencia al tratamiento en aquellos puntos débiles que tiene la población en estudio.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Al personal de enfermería del Puesto de Salud Túpac Amaru, reforzar el programa para los pacientes con diagnósticos de hipertensión, con el fin de concientizar sobre el autocuidado y mejora de su estado de salud.
- Al Puesto de Salud Túpac Amaru, gestionar campañas médicas gratuitas en la comunidad, donde se realice el control de la tensión arterial y se haga entrega de medicamentos para los pacientes hipertensos.
- Al personal de salud, planificar capacitaciones donde se desarrolle una cultura preventiva para los pacientes que han alcanzado un nivel de baja adherencia y que descuidan las buenas prácticas de autocuidado.
- A las autoridades locales, se propone con los resultados obtenidos que se realicen nuevos proyectos de investigación que ayuden a la población a mejorar su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez M. Hipertensión arterial. [en línea] Cuidate Plus; 2021. [Fecha de acceso 13 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
2. OMS. Hipertensión. [en línea] Organización Mundial de la Salud; 2021. [Fecha de acceso 08 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci%C3%B3n>.
3. Hernandez L, Quintero L, Crespo D, Trujillo L, Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial. Finlay revista de enfermedades no transmisibles 2021; 11(3). <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2021#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria>
4. OPS. Día Mundial de la Hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Fecha de acceso 13 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-hipertension-17-mayo-2021>
5. OPS. Seminario web: Guía de la OMS de 2021 para el tratamiento farmacológico de la hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Fecha de acceso 14 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/seminario-web-guia-oms-2021-para-tratamiento-farmacologico-hipertension-implementemosla>.
6. SAHA. Hipertensión Arterial en Argentina. [en línea] Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial; 2021. [Fecha de acceso 13 de 03 de 2022]. Disponible en:

<https://www.saha.org.ar/prensa/detalle/advierten-que-en-la-argentina-1-de-cada-4-adultos-es-hipertenso-y-no-lo-sabe#:~:text=Congreso%2C%20Rosario%202022-,Advierten%20que%20en%20la%20Argentina%201%20de%20cada%204%20adultos,una%20minor%C3%ADa%20est%C3%A1%20>

7. OPS. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la Hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>.
8. Enriquez L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. [en línea] Revista Electrónica de Portales Médicos.com; 2022. [Fecha de acceso 13 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/>.
9. Pasquini P. La hipertensión afecta a un tercio de los adultos en Brasil. [en línea] Folha de S. Paulo; 2021. [Fecha de acceso 15 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/cienciaysalud/2021/04/la-hipertension-afecta-a-un-tercio-de-los-adultos-en-brasil.shtml>.
10. Revista Andina. Hipertensión Arterial. [en línea] Agencia Peruana de Noticias; 2021. [Fecha de acceso 22 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-advierten-cada-vez-mas-jovenes-sufren-hipertension-arterial-video-860724.aspx>
11. MINSA. Aumentan los casos de hipertensión. [en línea] Ministerio de Salud; 2021. [Fecha de acceso 15 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.

12. RPP Noticias. Casos de hipertensión en Ancash. [en línea] Ancash; 2021. [Fecha de acceso 15 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/ancash/casos-de-hipertension-arterial-registran-preocupante-incremento-noticia-1049703>
13. De Perú.com. Puesto de Salud Túpac Amaru. [en línea] Chimbote; 2021. [Fecha de acceso 15 de 03 de 2022]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/puesto-de-salud-tupac-amaru-chimbote-1416>
14. Marcones M. Factores Asociados a la adherencia en adultos con hipertensión arterial en atención primaria. Gale Onfile. Universidad de Estado de Rio de Janeiro; 2019. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA624028519&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ef4d687a>
15. Ramirez A, Ramirez J, Borrel J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de Atención Cienfuegos, 2019. Revista Cubana 2020; 1(53). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
16. Tilea I, Petra D, Voidazam S, Ardeleanu E, Varga A. Adherencia al tratamiento entre pacientes hipertensos adultos: Un estudio retrospectivo transversal en atención primaria en Rumania. Dovepress 2019; Vol 2018:12: p. 625-635. <https://www.dovepress.com/treatment-adherence-among-adult-hypertensive-patients-a-cross-sectiona-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
17. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española Medicina General y de Familia; 2019. <https://mgyf.org/adherencia-al->

tratamiento-farmacologico-en-pacientes-con-hipertension-arterial-de-un-consultorio-auxiliar/

18. Calderón C. Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios Hipertensos del Centro de Salud Ayora. [Tesis Magistral]. Ibarra - Ecuador: Universidad técnica del Norte; 2021. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11543/2/PG%20885%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
19. Asto R. Factores Sociodemográficos y terapéuticos Asociados a la baja Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Libertad; 2018. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento de primer nivel de atención, Barranca. [Tesis de Pregrado]. Barranca: Universidad Maria Auxiliadora, Lima; 2020. <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>
21. Carhuachin Y. Factores relacionados a la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el establecimiento de Salud Tacala, Castilla - Piura. [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFECAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ponce F, Rojas J. Factores Asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial _ Lima, 2019. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Norvert Wiener, Lima; 2019. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRABAJO%20ACAD%
c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
23. Apagueño C, Loconi M. Factores que Influyen en la Adherencia y su Relación con los Hábitos de Vida en Pacientes Hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, Setiembre - Noviembre Del 2018. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/540/1/T044_44398220_T.pdf
24. Vargas I. Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020. [Tesis de Pregrado]. Huaraz: Universidad Cesar Vallejo, Huaraz; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59937/Vargas_AIF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Veramendi J. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de Covid-19. Centro Poblado Llupa _ sector A, Independencia _ Huaraz, 2021. [Tesis de Pregrado]. Llupa: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Uladech, Huaraz; 2021. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25245/HIPERTENSION_ARTERIAL_VERAMENDI_ESPINOZA_JULISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Urbina S. Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote, 2021. [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Uladech, Ancash; 2021. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/HIPER>

TENSION_ARTERIAL_URBINA_LUCIO_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Liñan A, Milano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos _ Chimbote, 2020. [Tesis de Pregrado]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2021. <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ramirez O. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Microred Chavín - Anchas, 2018. [Tesis de Pregrado]. Chavin: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Ancash; 2018. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAMIREZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y
29. OPS. Hipertensión. [en línea] Organización Panamericana de la Salud; 2020. [Fecha de acceso 10 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>
30. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. Teoria deficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2020; 19(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2019; 23(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
32. Quinaucho D. Teoria de Dorothea Orem. [Tesis de Pregrado]. Loja: Universidad Nacionl Loja, Ecuador; 2019. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTE>

OR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-
%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf

33. Concepción J. Modelo de Dorothea Orem. Gaceta Medicina Espirituana; 2019. Disponible en: <http://www.revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>.
34. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Dorothea Orem: Deficit de Autocuidado. Universidad de la Habana Cuba 2020; 20(2). file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/jredondopacheco,+Art%C3%ADculo+9.pdf
35. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso : Dorothea Orem. [Tesis de Pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2019. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>
36. Ortega J, Sanchez D, Rodriguez O. Adherencia Terapéutica. Scielo 2018; 16(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
37. Healthy-Heart.org. Presión Arterial. [en línea] Healthy-Heart.org; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: https://www.healthy-heart.org/es/mantenga-su-corazon-sano/presion-arterial/?gclid=Cj0KCQjwpImTBhCmARIsAKr58cxhU2u4CZ35ZhCOIetPfK3aPli5CkMCqY3QrvP4gRXENOfIgGxXBSQaArgdEALw_wcB.
38. MinSalud. Envejecimiento y vejez [en línea] La salud es de todos; 2020. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.

39. QuestionPro. Investigación Cuantitativa. [en línea] QuestionPro; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.
40. Diseño de la Investigación. Estudio Descriptivo. [en línea]; Diseño de la investigación; 2021. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm.
41. QuestionPro. Diseño correlacional. [Online] QuestionPro; 2020. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disen-de-investigacion/>.
42. Sanchez V. Diseño de estudio transversal. [en línea] Access - Medicina; 2020. [Fecha de acceso 21 de 04 de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El%20dise%C3%B1o%20de%20estudios%20transversales,%20en%20un%20momento%20dado>.
43. Valverde I. Adherencia Terapeutica. Scielo. 2020; 59(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251#:~:text=La%20adherencia%20al%20tratamiento%20es,patolog%C3%ADa%20o%20con%20el%20paciente
44. Ramirez P. Adherencia al tratamiento. Revista Cubana. 2020; 53(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>
45. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética Versión 004.2020.
46. Carrillo G. Determinante de la salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Revista universitaria con proyección

científica. 2019; Vol. 3 (2). Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ORTIZ C. Y GUAQUETA 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 enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2

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

Anexo 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:
CÓDIGO:**

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

Anexo 3: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del puesto de Salud Túpac Amaru _ Chimbote, 2022. El presente estudio está conducido por Fiorella Huamán Velasquez estudiante de la facultad Ciencias de la Salud, Escuela 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.

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

Chimbote, marzo 2022

Fiorella Huamán Velasquez

DNI: 70525034

Anexo 5:

“Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional”

[Chimbote 09/04/22]

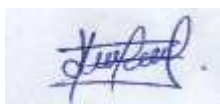
Dr. Médico Cirujano, Edwin Chamorro Rodríguez jefe del Puesto de Salud Túpac Amaru el Carmen.

Estimado Dr. Médico Cirujano, Edwin Chamorro Rodríguez, yo Huamán Velasquez Fiorella Stefany con DNI 70525034, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la universidad Los Ángeles de Chimbote – Uladech. Me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar su autorización para tener el N° de la población de casos con Hipertensión Arterial que se atienden en el puesto de Salud Túpac Amaru, dicha información es requisito indispensable para el desarrollo de mi proyecto de Investigación que lleva como título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión del Puesto de Salud Túpac Amaru, Chimbote-2022”.

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

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

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



Huamán Velasquez Fiorella Stefany



Dr. Edwin Chamorro Rodríguez

HUAMAN VELASQUEZ FIORELLA STEFANY

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo