



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN
LAS MERCEDES_PIURA, 2022**

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

AUTORA

HORNA RIVAS, GEANNINA VANESSA

ORCID: 0000-0002-8591-1545

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

PIURA – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Horna Rivas, Geannina Vanessa

ORCID: 0000-0002-8591-1545

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0003-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. COTOS ALVA RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA MARÍA ELENA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. CÓNDOR HEREDIA NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VILCHEZ REYES MARÍA ADRIANA
ASESORA**

DEDICATORIA

A **DIOS**, uno y trino, por haberme creado y amado desde siempre, por que está a mi lado y al lado de mi familia, protegiendonos en cada momento y guía mis pasos hacia los proyectos que ha puesto en mi corazón, para su gloria, para mi bien y el de los demas.

A mi **MAMÁ** Elba Rosa Rivas Carrasco, quien ha sido mi orgullo y ejemplo para salir adelante, ella me enseñó a luchar por mis metas. Le dedico este logro con todo mi amor y estaré siempre con ella para corresponder a sus sacrificios como lo merece.

A mis **HERMANOS** y **SOBRINOS**, a quienes amo y quiero ser su ejemplo para que luchan por sus ideales y sean cada día mejor, estaré también a su lado para apoyarlos en todo lo que necesiten.

AGRADECIMIENTO

A **DIOS** por regalarme vida y salud, por porteger y guiar mis pasos para alcanzar mis metas, por iluminar mi inteligencia, fortalecer mi voluntad y no dejar que me rinda en los momentos de cansancio.

A mi **MAMÁ** y **HERMANOS**, quienes en cada momento de desgano y cansancio me animaron y apoyaron para seguir adelante, creyendo en mi, gracias por su amor, cariño y confianza.

De manera muy especial agradezco a mi asesora la **Dra. María Adriana Vílchez Reyes** por haber compartido conmigo sus conocimientos y por haberme guiado y apoyado en todo el proceso de esta investigación.

RESUMEN

La Hipertensión Arterial es una enfermedad que al no ser controlada puede producir muchas otras enfermedades. La adherencia es el cumplimiento responsable del tratamiento, muchas personas no logran detectar a tiempo esta enfermedad y no siguen las indicaciones médicas adecuadas, causando mayores complicaciones. La adherencia es un problema de salud pública. Teniendo en cuenta esta realidad, se realizó la presente investigación titulada: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urb. Las Mercedes_Piura, 2022. Se aplicó un instrumento a una muestra de 130 adultos hipertensos; los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, luego se elaboraron tablas y gráficos porcentuales. Esta investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional. Se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: Casi la totalidad son adultos mayores, la mayoría de sexo femenino, la totalidad cuenta con seguro de salud, menos de la mitad tiene un tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años. La mayoría no es adherente al tratamiento, la mayoría tiene ventaja a la adherencia con respecto al factor relacionado con el paciente, menos de la mitad la tiene con relación al factor socioeconómico y al factor relacionado con el proveedor. En cuanto al factor relacionado con la terapia, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia. Al realizar la prueba de CHI cuadrado, se encontró relación estadísticamente significativa, entre la adherencia y los factores relacionados con el proveedor, terapia y paciente.

Palabras clave: Adherencia, Factores Asociados, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a disease that, if not controlled, can cause many other diseases. Adherence is the responsible compliance with the treatment, many people fail to detect this disease in time and do not follow the appropriate medical indications, causing greater complications. Adherence is a public health problem. Taking this reality into account, the present investigation was carried out entitled: Factors associated with adherence to treatment in adults with hypertension in Urb. Las Mercedes_Piura, 2022. An instrument was applied to a sample of 130 hypertensive adults; the data was processed in a Microsoft Excel database, then tables and percentage graphs were created. This research is quantitative, descriptive level, correlational design. The following results and conclusions were reached: Almost all are older adults, the majority are female, all have health insurance, less than half have a diagnosis time of 6 to 10 years. Most are not adherent to treatment, most have an advantage in adherence with respect to the patient-related factor, less than half have it in relation to the socioeconomic factor and the provider-related factor. Regarding the factor related to therapy, more than half cannot respond with adherence behaviors. When performing the CHI square test, a statistically significant relationship was found between adherence and factors related to provider, therapy and patient.

Keywords: Adherence, Associated Factors, Arterial hypertension.

INDICE

1	TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2	EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3	HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4	HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5	RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6	CONTENIDO.....	viii
7	ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III	HIPÓTESIS.....	22
IV	METODOLOGÍA.....	23
	4.1 Diseño de la investigación.....	23
	4.2 Universo y muestra.....	23
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
	4.5 Plan de análisis.....	30
	4.6 Matriz de consistencia.....	32
	4.7 Principios éticos.....	33
V	RESULTADOS.....	34
	5.1 Resultados.....	34
	5.2 Análisis de los resultados.....	45
VI.	CONCLUSIONES.....	68
	ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	34
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	39
TABLA 3: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	40
TABLA 4: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	35
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	39
GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	41
GRÁFICOS DE LA TABLA 4: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022.....	44

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad de características silenciosa que al no ser controlada puede derivar en otras enfermedades. En los últimos años, los adultos se muestran despreocupados, incluso aseguran no sufrir de esta enfermedad, pues no presentan síntomas, lamentablemente llevan estilos de vida poco saludables y no acuden a un médico para recibir su tratamiento. Algunos de los que logran detectarla a tiempo, no toman su tratamiento médico adecuadamente, ocasionando el deterioro de su salud, junto con la aparición de enfermedades letales.

La Hipertensión Arterial es un trastorno de la salud, que puede afectar gravemente a las personas que la padecen. Se refiere al incremento de los valores normales de la presión arterial, que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias durante el proceso de la circulación sanguínea en el organismo. Dichos valores corresponden a los movimientos que realiza el corazón en este proceso: el sistólico, cuando el corazón se contrae y el diastólico cuando el corazón se relaja (1).

La presión arterial se mide en milímetros sobre mercurio (mm/hg) y los valores normales están entre los 120/80 mm/hg. Se habla de una presión arterial alta cuando uno o los dos números de esta medición son mayores a 130/80 mm/hg. Se estima que alrededor del mundo hay más de 1280 millones de casos de HTA en adultos que tienen entre 30 y 79 años de edad y según su ubicación demográfica, la mayoría de ellos viven en países con ingresos económicos bajos o medianos,

pero también existe un buen porcentaje de ellos en los países desarrollados y con buenos estándares económicos, por lo que la HTA requiere de la atención de todos los países (1).

Para el año 2021, la permanencia del HTA en adultos entre 30 a 79 años ha aumentado drásticamente a nivel mundial, con una diferencia del 50% más que en los últimos 30 años (de 650 millones a 1280 millones de casos), más de la mitad de estos adultos desconocen padecerla. Diversos estudios realizados, entre los años 1990 y 2019, en 184 países, demostraron que se han diagnosticado alrededor de 100 millones de personas con hipertensión arterial. Canadá, Perú y Suiza tuvieron una tasa de prevalencia menor de HTA en el 2019, en cambio en los países de República Dominicana, Paraguay y Jamaica se obtuvo una tasa más elevada de casos, en los cuales la mayoría fueron mujeres, por otra parte se detectó también una gran cantidad de hipertensos en Hungría, Polonia y Paraguay donde la mayoría fueron hombres (2).

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo. La persona diagnosticada con Hipertensión, recibe un tratamiento, es decir, es prescrita por un profesional médico con medicamentos y dosis específicos para ella, de acuerdo a las condiciones y etapa de la enfermedad. Los medicamentos son medios terapéuticos que ayudan a cuidar la salud, algunos son utilizados de manera preventiva y otros de manera curativa, pero para lograr el beneficio previsto, juega un rol muy importante el cumplimiento estricto de todo lo indicado por el médico tratante. En la actualidad,

a nivel mundial, la adherencia está considerada un problema de salud pública, que requiere atención multisectorial, ya que puede generar, desde graves consecuencias para la vida y la salud de las personas, hasta daños para la economía de los estados. Debe convertirse en un componente central para la mejora de salud de la comunidad (3).

En México, diversos estudios publicados en el año 2021, muestran que una de cada tres personas mayores de edad, sufren de HTA, en la actualidad se han detectado cerca de 7 millones de casos y en promedio, hasta un 80% de la población, tienen esta enfermedad silenciosa, ya que no presenta síntomas, siendo relacionada con el sobrepeso y obesidad, provocando una mortalidad de más de 50 mil defunciones al año, es por ello que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realiza campañas de revisión preventiva periódicas, con el fin de poder detectarla y tratarla oportuna y adecuadamente. Tras una investigación, se ha demostrado que solo el 44,75% muestra adherencia al tratamiento y un 52.01% tiene su presión arterial controlada, aun así se considera que la no adherencia aumenta 10 veces el riesgo de tener una mala calidad de vida (4,5).

En Honduras los casos no son tan lejanos, se dice que hasta el año 2021 la HTA ha afectado aproximadamente a un 20% de las personas mayores de 20 años, ocupando así el sexto lugar en enfermedades no transmisibles, con una prevalencia de 22.6%, en diversos estudios, se encontró que un 44.75% de la sociedad muestra adherencia al tratamiento y el 58.75% tiene su enfermedad controlada, por lo que se puede decir que no hay adherencia, el riesgo de tener una mala calidad de vida

se va aumentando 10 veces más cada año. teniendo una tasa de mortalidad de 19.4%. Las personas con HTA presentan más de un 10% de mortalidad cada año, siendo el ACV (Accidente Cerebro Vascular) la consecuencia mas grave y de mayor prevalencia, así como alguna otra complicación cardiovascular con un porcentaje de 3 a 5% por año (6).

En Colombia, se estima que en el año 2021 se diagnosticaron a más de 4 millones de personas con HTA, en donde el 91.12% de ellas presentaron Enfermedad Renal Crónica, como la mayor complicación, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social señala distintas recomendaciones sobre el cuidado y prevención del HTA, más en tiempos de COVID-19 ya que existe mayor probabilidad de muerte por las complicaciones que pueden adquirir tras el virus. La no adherencia al tratamiento es de gran preocupación, ya que genera mayores efectos adversos y mayores gastos. El mayor riesgo de no adherencia se ha relacionado directamente a la edad ya que existen investigaciones que señalan que hay un efecto acumulativo por factores sociales a lo largo de su vida, el envejecimiento o ambos. Se estima una prevalencia de mortalidad por HTA de un 13.97% por cada 100 000 habitantes a nivel nacional (7,8).

En el Perú, el ministerio de salud (MINSA), tras realizar la última encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), ha informado que durante el año 2021, después de los picos más elevados de la pandemia por el COVID-19, los casos de personas con Hipertensión arterial, han ido incrementandose hasta en un 20%, por lo que esta enfermedad, está considerada un problema de salud e interes público,

ya que conlleva a que aparezcan nuevas patologías. ENDES indica que en el año 2019 existió una prevalencia de HTA de un 19,7%, es decir que aproximadamente, una de que cada cinco personas mayores de 15 años, tiene hipertensión arterial. En la actualidad, Perú forma parte de la iniciativa HEARTS creada por la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de poder prevenir, controlar y tratar la HTA (9).

En la región Piura, se encuentra una gran cantidad de incidencia de personas hipertensas, DIRESA – PIURA, a través de su página institucional, ha dado a conocer que para el año 2022 Piura cuenta con una población preliminar de 1'366,196 adultos aproximadamente, de los cuales la gran mayoría, padece de HTA. Algunos estudios del año 2021 evidencia que cerca del 76.3% de diferentes muestras analizada padece de HTA desde hace más de tres años, el 49.2% es mayor de 65 años y que el 85% toma un solo medicamento para controlar su enfermedad. En otros estudios del mismo año, se evidencia que un 67.3% de las personas no presentan adherente al tratamiento, mientras que un 32.7% si se adhiere. Por otro lado DIRESA asegura que en la ciudad de Piura, el 15% de la población padece de hipertensión arterial (10,11).

Esta realidad no es ajena a los adultos hipertensos de la Urbanización las Mercedes de Piura. Dicha comunidad, fue fundada el 24 de Setiembre del año 1971, está ubicada al oeste del distrito, provincia y departamento de Piura. Limita al norte con la prolongación Sánchez cerro, al sur con la prolongación Grau, al este con la Avenida Cesar Vallejo y al sector Oeste con la Urbanización La Alborada,

tiene una población aproximada de 3000 habitantes. En un principio fue creada para el personal de la Policía Nacional del Perú, como cooperativa de vivienda Las Mercedes. Posteriormente fue habitada por familias que no pertenecían al círculo policial. Se encuentra en una zona urbana, de fácil acceso a servicios básicos, como luz, agua y alcantarillado, salud y educación. Cuenta con pistas y veredas en buenas condiciones, centros de recreación como un parque y un complejo deportivo, bodegas y está cerca de supermercados. Un gran porcentaje de sus residentes son adultos, sufren de hipertensión arterial y muchos tienen tratamiento para su control (12).

Es por eso que ante todo lo expuesto, en la presente investigación, se ha formulado el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urb. Las Mercedes_Piura, 2022?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022.

Para poder lograr el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022.

- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022.
- Identificar las dimensiones de los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022.

La presente investigación es de mucha importancia, en el campo de la salud, por que permite conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento en los adultos con hipertensos, especialmente en la zona donde se realizó el estudio y esto sirve para que las autoridades competentes tomen mejores decisiones e implementen políticas de salud pública adecuadas, basados en datos concretos.

La información adquirida a través de esta investigación, contribuye para que el personal de salud, principalmente el profesional de enfermería, incremente sus conocimientos y fortalezca sus habilidades, así podrán ayudar mejor, a disminuir los riesgos de vida, el incremento de otras enfermedades derivadas de la HTA y los costos económicos a los que estas conllevan.

En el campo de la investigación, este trabajo sirve para motivar a los futuros profesionales de enfermería, docentes y autoridades universitarias a fortalecer este ámbito, así poder enriquecer y empoderar nuestra carrera.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Se encontraron siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Ramírez A, Ramírez J, Borrell J, (13). En su investigación titulada “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019” tuvo como objetivo general: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. Empleó una metodología descriptiva transversal. Con una muestra de 80 hipertensos. Tuvo como resultados que la adherencia al tratamiento predominó en un 73.75%, los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. Se concluyó que son varias las causas y los factores asociados al incumplimiento y a la interrupción de los tratamientos para la hipertensión con enfermedades asociadas, pero pueden ser modificables para mejorar el apego fármaco-terapéutico y la calidad de la prescripción.

Mena F, Nazar G, Mendoza S, (14). En su investigación titulada “Antecedentes de Adherencia al Tratamiento en pacientes hipertensos de un Centro de Salud Chileno” publicado en el año 2018. Tuvo como objetivo general: analizar los antecedentes en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de atención primaria en el país de Chile.

Empleó una metodología de tipo cuantitativo, correlacional, sobre una muestra de 141 pacientes, obtuvo como resultados que la adherencia se relacionó débil pero significativamente con autoeficacia y de manera negativa con estrés, se concluyó que los resultados refuerzan la importancia de variables personales como predictores de conductas de salud y el rol de la información y educación en la adherencia al tratamiento de personas con hipertensión. Se exploran las implicancias prácticas de estos hallazgos para el funcionamiento del programa cardiovascular.

Vivar M, (15). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y factores influyentes en cuatro consultorios del Centro de Salud Santa Elena. Guayaquil – Ecuador, Año 2018” tuvo como objetivo general: Asociar el nivel de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y los factores influyentes en cuatro consultorios del centro de salud Santa Elena en el año 2018. En su metodología empleó un estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. Con una muestra de 129 pacientes hipertensos mayores de 30 años. Tuvo como resultados que existe una a adherencia parcial con un 65,9% y el 59,7% entre los pacientes que reciben sus medicamentos a través de la entrega gratuita. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el grado de adherencia y los siguientes factores influyentes: el apoyo familiar, atención en salud, y la disponibilidad del medicamento.

Cumball J, (16). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho_Ecuador, 2021, tuvo como objetivo general: Conocer la adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial en los Barrios Mariano Acosta y Pugacho 2021, empleó el método cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, transversal, contó con una muestra de 42 pacientes hipertensos; obtuvo como resultados que los factores más relacionados con la no adherencia al tratamiento fueron los socioeconómicos (38%) y que el 54,76% de encuestados se encuentran en un grado de adherencia en riesgo alto, lo que significa que el paciente no responde con comportamientos de adherencia. Concluyó que la adherencia al tratamiento antihipertensivo se ve afectada por diferentes factores, lo cual genera preocupación ya que podría surgir un aumento de las complicaciones cardiovasculares y empeorar el pronóstico.

Zapattini, D, Ortiz I, (17). En su investigación “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas” tuvo como objetivo general: Determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acudieron al Consultorio Externo de Clínica Médica del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción en el año 2019. Empleó una metodología descriptiva, transversal. Con una población de 80 pacientes hipertensos. Tuvo como resultados que más de la mitad presentó alta adherencia terapéutica (56,25%), siendo la adherencia similar en ambos sexos (57,14% en mujeres y 54,17% en varones), se encontró una mayor adherencia al tratamiento

en pacientes con hipertensión menor a 5 años, en los tratados con mono dosis de fármacos específicos y en solteros menores de 40 años, los pacientes de 18 a 40 años fueron los de mayor cumplimiento (62,5%). concluyó que más de la mitad de los hipertensos tiene buen apego terapéutico.

A nivel nacional

Laqui X, (18). En su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del hospital Ilo 2018” tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del Hospital Ilo II-1 2018. Usó una metodología correlacional, prospectiva de tipo transversal, en una muestra de 100 pacientes hipertensos, resultando que el 92% de ellos no son adherentes, se concluyó que los factores socioeconómicos no se relacionan a la adherencia al tratamiento antihipertensivo mientras que si se relacionan los factores relativos a los servicios de salud y a las personas tratadas.

Asto R, (19). En su investigación titulada “Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos” tuvo como objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2018. En su metodología empleó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental. Con una muestra de 369 pacientes hipertensos. Tuvo como resultado una baja adherencia al tratamiento antihipertensivo de un 60.98%.

Se concluyó que la mayor prevalencia de baja adherencia terapéutica se da en mujeres, y que la edad mayor a 65 años es la menos adherente, otros factores relacionados con la baja adherencia al tratamiento hipertensivo son: el nivel educativo primaria incompleta, estado civil soltero, monoterapia y tiempo de tratamiento menor a 5 años.

Prieto B, Dolores M, (20). En su investigación titulada “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes adultos con Hipertensión Arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018” tuvo como objetivo general: determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Empleó una metodología de tipo aplicada y transversal, y un diseño no experimental. Se basó en una muestra de 217 pacientes hipertensos. obteniendo como resultado que un 75,% de ellos no presentan adherencia, concluyó que existe una asociación entre los factores socioeconómicos y proveedor de salud con la adherencia al tratamiento, en cambio no hay asociación de la adherencia con los factores relacionado a la terapia y los pacientes.

Ponce de León F, Rojas J, (21). En su investigación titulada “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en pacientes adultos con Hipertensión Arterial” tuvo como objetivo general: Sistematizar las evidencias científicas sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial. Usó una metodología sistemática observacional retrospectiva

y como muestra, la revisión de 10 artículos científicos. tuvo como resultado que entre los factores asociados a la adherencia, la edad mayor a 60 años tiene una adherencia de un 30%, en cambio el factor profesional de la salud – paciente, tiene un 40%. Se concluyó que la adherencia al tratamiento de HTA, se debe a una multiplicidad de factores, como: sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud.

Pocahuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y, (22). En su investigación titulada “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte, 2018” tuvo como objetivo general: Evaluar los factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte durante el 2018. Usó una metodología analítica-transversal, en una muestra de 270 pacientes con HTA. Tuvo como resultados que el 73% estuvo adherido al tratamiento. Concluyó que existen diversos factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la adherencia y que se deben considerar para implementar estrategias de tamizaje y focalizar las intervenciones para adherir a los pacientes que presenta poca o escasa adherencia a su tratamiento.

A nivel local

Carhuachin Y, (10). En su investigación titulada “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura mayo 2021” tuvo como objetivo general determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento

en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura. Usó una metodología cuantitativa correlacional, de corte transversal. Con una muestra de 156 pacientes. Tuvo como resultado que un 67.3% no presentó adherencia a su tratamiento farmacológico. Se concluyó que el principal factor de adherencia es el socioeconómico y que este, está estrechamente relacionado con la terapia, se determinó también que existe una relación entre los factores relacionados al sistema de salud y a los pacientes.

Vílchez J, (23). Publicó en el año 2018 su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, enero a diciembre 2017” en el que tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, enero a diciembre 2017. Empleó una metodología cuantitativa, analítica y de corte transversal. Con una muestra de 336 pacientes hipertensos. Tuvo como resultados que el 38,1% era adherentes a su tratamiento terapéutico y concluyó que los factores más positivamente asociados a la adherencia terapéutica, son la dosis (cantidad y horario de los medicamentos), así como también se asocia, pero en menor porcentaje, el tiempo de la enfermedad (tener más de 5 años de enfermedad) y tener conocimiento sobre la enfermedad.

Arámbulo R, (24). En su investigación titulada “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018” tuvo como objetivo general Determinar la relación

entre los conocimientos sobre hipertensión arterial y la adherencia a su tratamiento, en los pacientes diagnosticados con esta patología, en la ciudad de Piura, durante el año 2018. Empleó una metodología analítica, observacional, retrospectiva, de corte transversal. Trabajó con el total de pacientes diagnosticados y medicados para HTA de los consultorios externos de cardiología y medicina interna del hospital III Cayetano Heredia de Piura durante el año 2018. Tuvo como resultados que los conocimientos sobre hipertensión arterial si afectan la adherencia farmacológica. Se concluyó que los adecuados conocimientos sobre hipertensión arterial influyen de manera positiva en la adherencia farmacológica.

Rueda J, (25). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero a marzo 2018” tuvo como objetivo general descubrir la adherencia al tratamiento farmacológico anti hipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura entre enero a marzo del 2018. Utilizó una metodología observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Trabajó con la totalidad de los pacientes atendidos por consultorio externo en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura, en el período de estudio. Obteniendo como resultados que el 53.3% de dichos pacientes es adherente al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la mayoría toma un solo medicamento para controlar su presión arterial y más de la mitad tiene la adherencia al tratamiento farmacológico.

Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W, (26). En su investigación titulada “Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial” tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre adherencia terapéutica (AT) y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En su metodología empleó una investigación transversal, analítica. Trabajó con una población conformada por pacientes mayores de 18 años pertenecientes por más de 6 meses al programa en consultorio externo. Tuvo como resultados que el 39% de los pacientes tuvieron adherencia terapéutica. Se concluyó que la adherencia terapéutica, el estado laboral y la ausencia de comorbilidad se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

La presente investigación está sustentada en la teoría del auto cuidado, sostenida por Dorothea Orem, quien explica este término como una contribución constante del sujeto a su propia vida y salud: “el auto cuidado es una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo. Es un comportamiento existente en situaciones específicas de la vida, dirigida por los individuos para cuidar de sí mismos, hacia los otros o hacia el ámbito, para regular los componentes que están afectando a su propio desarrollo y manejo en beneficio de su historia, salud o confort (27).

Orem, define además 3 requisitos para el auto cuidado, atendiendo a las metas o resultados que se desean conseguir:

- Requisitos de auto cuidado mundial: son habituales a todas las personas e integran la conservación del viento, agua, supresión, actividad y tiempo libre, soledad y adhesión social, prevención de peligros y relación de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: impulsan las condiciones primordiales para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los diversos instantes del proceso evolutivo o del desarrollo de las personas: infancia, juventud, madurés y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que emergen o están ligados a los estados de salud (27).

Las acciones de autocuidado fundamentadas en la teoría de Dorothea Orem, son aquellas que tiene que llevar a cabo el paciente hipertenso de forma autónoma, por ejemplo: acudir periódicamente a sus controles médicos, tomar correctamente sus medicamentos, procurar llevar una mejor calidad de vida, principalmente cuidando de su alimentación y haciendo ejercicio físico, así evitar complicaciones, tanto en su salud física y psicológica, como en su convivencia familiar y su situación económica. El autocuidado es una forma de actuar, basada en la suposición implícita en donde los seres vivos poseen independiente voluntad para

dictaminar por un procedimiento, protegiéndose cuidándose por si solos a fin de conservar su vida y salud (28).

El autocuidado, de acuerdo a Orem, tiene una dimensión mundial, pues va dirigido y continuamente guiado por el profesional de enfermería, a todos los individuos, ya sean sanos o enfermos. El profesional de enfermería es el responsable de orientar y educar a toda la población, primordialmente sobre estilos de vida sana, para ello prioriza la promoción de la salud. Las normas concretas para los usuarios con hipertensión son: ingesta de medicación antihipertensiva diaria, consumo de una dieta sana baja en sodio y grasa, ejecución de actividad física, desempeño del estrés y ayuda a los controles doctores periódicos (28).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Presión Arterial: Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias durante el proceso de la circulación sanguínea en el organismo. Dichos valores corresponden a los movimientos que realiza el corazón es este proceso: el sistólico, cuando el corazón se contrae y el diastólico cuando el corazón se relaja. La presión arterial se mide en milímetros sobre mercurio (mm/hg) y los valores normales están entre los 120/80 mm/hg (1).

Hipertensión Arterial: Se habla de hipertensión arterial, cuando uno o los dos números de esta medición son mayores a 130/80 mm/hg. La OMS describe a la hipertensión arterial como una enfermedad de características silenciosas, que afecta por lo general a adultos entre 30 y 79 años de edad, en ocasiones esta enfermedad pasa inadvertida y sólo se manifiesta junto a otra enfermedad asociada.

La también llamada tensión arterial alta, se ha convertido en un asunto de salud pública a nivel mundial, siendo uno de los trastornos más graves que incrementa en gran magnitud los riesgos de sufrir otras enfermedades graves como encefalopatías, nefropatías, cardiopatías, etc. Estadísticamente forma parte de las principales causas de muerte en el mundo, esta enfermedad daña las paredes del corazón e incrementa el gasto cardiaco, así como a su vez, perjudica a otros órganos como los riñones, el cerebro, entre otros afectando sus funciones (29,30).

Tratamiento médico: es la prescripción médica, dosis hora y educación, con la que el médico brindar la información adecuada para influir en la adopción de un estilo de vida saludable, los puntos clave son: alimentación balanceada, alto consumo de frutas y vegetales, bajo consumo de sal, azúcar, alcohol y tabaco, así como la actividad física, ejercicios, controles médicos, además de prevenir la obesidad (31,32)

Adulto: Es la persona que ha alcanzado una etapa madura en su desarrollo, tanto física como psicológicamente, esto le permite entre otras cosas, tomar sus propias decisiones, consentir y actuar con libertad y autonomía, responder jurídicamente, participar activamente en la economía, contraer matrimonio, tiene deberes y derechos específicos. Al inicio, el adulto se estabiliza, fortalece y desarrolla a plenitud habilidades y capacidades que lo ayudan a alcanzar y a cumplir sus propósitos y metas, se trata de una etapa vigorosa y productiva. A partir de los 40 años comienza un enlentecimiento del ritmo de la vida, sin embargo sigue siendo una persona útil para la sociedad, hasta que al final llega el envejecimiento, cesa la productividad y comienza un camino de declive (33).

Adherencia: La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; la persona tratada por hipertensión arterial, debe tomar la medicación según la dosificación del programa prescrito por el médico. En las naciones desarrolladas, únicamente el 50% de los pacientes crónicos, cumplen adecuadamente con lo indicado, estas cifras aumentan, incluso, al hablar de determinadas enfermedades con una alta incidencia. La adherencia al tratamiento es un problema de salud pública y como resalta la Organización Mundial de la Salud, las intervenciones para borrar las barreras tienen que transformarse en un elemento central de los esfuerzos para mejorar la salud poblacional, para ello es estrictamente necesario un enfoque multidisciplinar (34).

A partir de diversos estudios, realizados por especialistas y de sus guías clínicas para tratar esta patología, constantemente se explica que el total cumplimiento de la terapia indicada por el doctor, debería ser el propósito principal, si se desea alcanzar el éxito del tratamiento. Solo así se puede eliminar o minimizar los daños de la enfermedad, existe también el peligro de aparición de resistencias a los fármacos, que se generan una vez que no se sigue la gestión pautada. Se habla de buena adherencia una vez que se cumple más del 95% de las dosis recetadas por el doctor, siguiendo las pautas y horarios marcados (35).

Las acciones que se deben considerar para lograr una buena adherencia a cualquier tratamiento son simples y específicas:

- Tomar la medicación en las dosis correctas y pautadas por el doctor.
- Tomar la medicación en los horarios fijados por el doctor.

- No tomar a lo largo del procedimiento otras medicaciones con las que logre interaccionar.
- Intentar llevar una vida con un horario estable, con el menor cambio viable en horas de comida y tiempo libre, que posibilite tener una rutina diaria que favorezca la toma de la medicación.
- Conservar un diario donde se anoten las tomas.
- Se puede utilizar alarmas para acordarse a los horarios fijados para tomar el medicamento.
- Notificar a su médico los efectos colaterales que estén afectando al individuo a lo largo del procedimiento para que logren buscar alguna solución (35).

Motivación: Es un elemento muy importante y fundamental en el momento de conseguir la adherencia al tratamiento. Para eso se requiere un óptimo grado de comunicación entre el paciente y el doctor, además de la participación de un equipo multidisciplinar que integre personal de enfermería, farmacéuticos hospitalarios, psicólogos, nutricionistas, para ayudar, orientar y motivar al paciente, con la finalidad de que pueda y quiera curarse, con esto se puede lograr que el paciente tenga confianza en el personal de salud, en su propio tratamiento y en sí mismo, mediante la motivación se le proporcionan herramientas necesarias para superar o manejar otros componentes que también acompañan al tratamiento como, efectos colaterales de la medicación, la falta de apoyo en su ámbito familiar, y/o llevar un estilo de vida no saludable (36).

III. HIPÓTESIS

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la urbanización Las Mercedes-Piura 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la urbanización Las Mercedes-Piura 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Correlacional de corte transversal: Este diseño evalúa la relación estadística entre dos variables, el estudio correlacional es un tipo de investigación observacional que examina datos de variables recopiladas en un determinado tiempo, de una población muestra o subconjunto predefinido (37).

Cuantitativo: Una investigación cuantitativa, analiza datos obtenidos desde distintas fuentes, usando herramientas tanto informáticas como estadísticas y matemáticas con el fin de obtener resultados (38).

Descriptivo: El nivel descriptivo recoge información de manera autónoma o conjunta sobre variables que se pueden describir o tratar en pocas palabras inclusive de manera individual (39,40).

4.2 Universo y muestra

Universo: Estuvo conformado por un total de 400 adultos con hipertensión arterial de la Urbanización las Mercedes, Piura 2022 y aplicando la formula simple de muestreo, la muestra estuvo constituida por 130 de ellos.

Unidad de análisis: Cada adulto con Hipertensión Arterial que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Las Mercedes que se encuentre viviendo en la zona.

- Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Las Mercedes que acepta formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Las Mercedes que presente enfermedades mentales.
- Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Las Mercedes que no desee participar en la entrevista.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo:

Definición Conceptual: Son aquellos elementos o circunstancias de naturaleza complicada que intervienen en la adherencia terapéutica, pueden contribuir a que los resultados del tratamiento sean favorables, como también pueden ser un obstáculo para lograr la curación o recuperación de la persona. Son la base de la interacción entre el profesional y el paciente, sirven de ayuda e impulso para el autocuidado y la autorresponsabilidad del paciente (41).

Definición Operacional:

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

Adherencia al tratamiento antihipertensivo:

Definición Conceptual: Se señala como el nivel del cumplimiento del consumo de suplemento por el paciente según normativa, ya sea preventivo o terapéutico (42).

Definición Operacional:

Adherencia al tratamiento:

Si se adhiere al tratamiento (si responde a las 4 preguntas No).

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

No adherencia al tratamiento.

No se adhiere al tratamiento (si responde Sí al menos 1 pregunta)

- ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez se 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 utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento 01

Cuestionario para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

El presente 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, la categorización de los resultados del instrumento se realizó de acuerdo al rango de puntuación: 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.

El instrumento contiene 8 ítems que se comportan como negativos y 16 ítems positivos, hechos con la finalidad de controlar los sesgos de respuesta:

- 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.

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

1. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
Ventaja para la adherencia al tratamiento .	10 – 12 Puntos.
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8- 9 Puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 -7 Puntos.

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

1. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
Ventaja para la adherencia al tratamiento .	13 -16 Puntos.
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	10 -12 Puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 9 Puntos.

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

1. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
Ventaja para la adherencia al tratamiento .	10 – 12 Puntos.
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8- 9 Puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 -7 Puntos.

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

1. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja para la adherencia al tratamiento .	7 - 8 Puntos.
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 Puntos.
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 - 5 Puntos.

Validez y confiabilidad:

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

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

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

Instrumento 2

Cuestionario 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

Procedimientos de la recolección de datos:

Para obtener los datos necesarios de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes condiciones:

Al adulto mayor con hipertensión arterial, que fue entrevistado, se le informó sobre el estudio en el cual participó, a la vez se le pidió la firmar el consentimiento informado, para aplicar los instrumentos, luego de coordinar con el adulto mayor hipertenso sobre su disponibilidad y tiempo, se aplicaron los instrumentos a los adultos con HTA.

Posteriormente se procedió a leer el contenido de los instrumento, cada instrumento fue aplicado en un mínimo de 20 minutos, una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada persona, y que se escribieron en forma ascendente desde el numero 1 al 130.

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

Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de las 130 personas hipertensas utilizando códigos para datos no numéricos. Además, se ingresaron las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y se categorizó al paciente, según su resultado.

De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos.

Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se emplearon 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.

Los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos utilizando el programa Excel y fueron exportados después a una base de datos, para su procedimiento respectivo. Y para el análisis de los datos obtenidos se trazaron tablas de distribución de frecuencias así como gráficos estadísticos.

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGIA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en la Urbanización Las Mercedes - Piura, 2022	¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos en el adulto con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura, 2022. • Identificar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022. • Identificar la dimensión de los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el adulto en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022. 	Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo: <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos. • Factores relacionados con la institución de salud. • Factores relacionados con el tratamiento. • Factores relacionados con el paciente. Adherencia al tratamiento antihipertensivo <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento. • No adherencia al tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Cuantitativo • Nivel: Descriptivo • Diseño: Correlacional de corte transversal.

4.7 Principios éticos.

El código de ética para la investigación tiene por objeto proporcionar lineamientos para establecer las normas de conductas de los investigadores (estudiantes, egresados docentes, formas de colaboración docente y no docentes o personas jurídicas) que realice la investigación científica (43).

Protección a las personas: El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confiabilidad, privacidad, creencia y religión.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en las actividades de investigación tienen derecho a estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan, y tienen la libertad de elegir si participan en ella por voluntad propia (**Anexo 5**).

Beneficencia y no maleficencia: Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de la persona que participa en la investigación.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON
HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS
MERCEDES_PIURA 2022

Edad	n°	%
De 18 a 29 años	0	0,00
De 30 a 59 años	4	3,08
De 60 años a más	126	96,92
Total	130	100,00
Sexo	n°	%
Masculino	34	26,15
Femenino	96	73,85
Total	130	100,00
Estado civil	n°	%
Soltero	8	6,15
Casado	51	39,23
Conviviente	32	24,62
Separado	20	15,38
Viudo	19	14,62
Total	130	100,00
Grado de Instrucción	n°	%
Inicial	0	0,00
Primaria	5	3,85
Secundaria	39	30,00
Superior	86	66,15
Sin estudios	0	0,00
Total	130	100,00
Ocupación	n°	%
Eventual	15	11,54
Estable	22	16,92
Ama de casa	47	36,15
Jubilado	32	24,62
Desempleado	14	10,77
Total	130	100,00

Continua ...

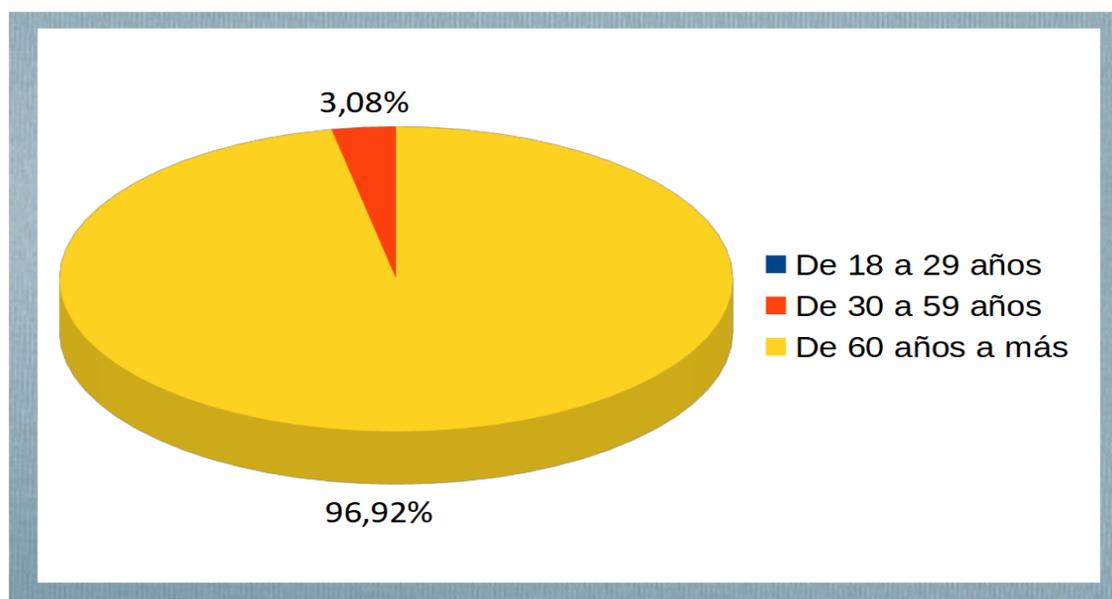
Seguro	n°	%
Si	130	100,00
No	0	0,00
Total	130	100,00

Tiempo de diagnóstico	n°	%
Menor de 5 años	24	18,46
De 6 a 10 años	55	42,31
De 11 años a más	51	39,23
Total	130	100,00

Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

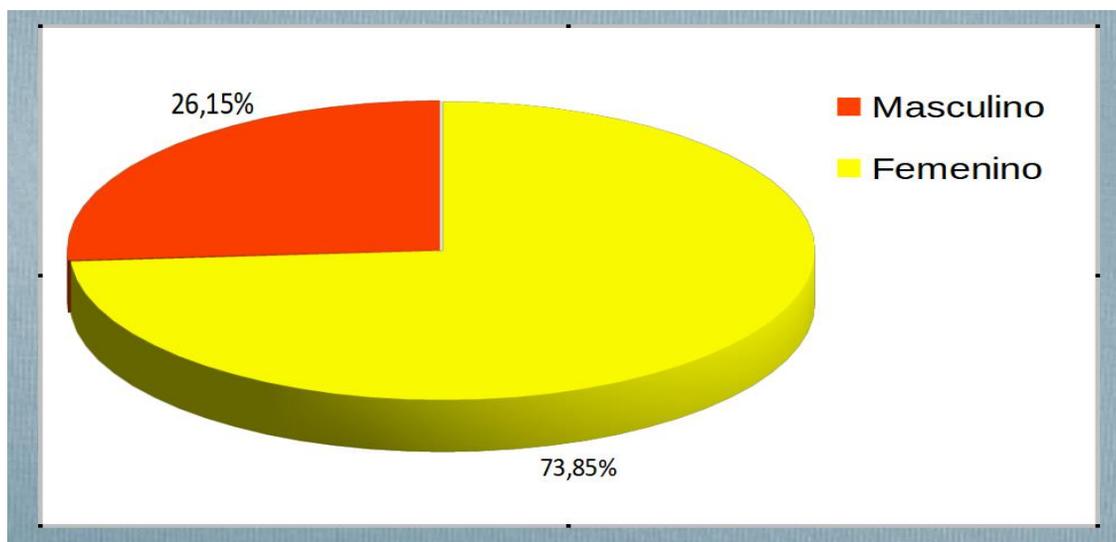
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



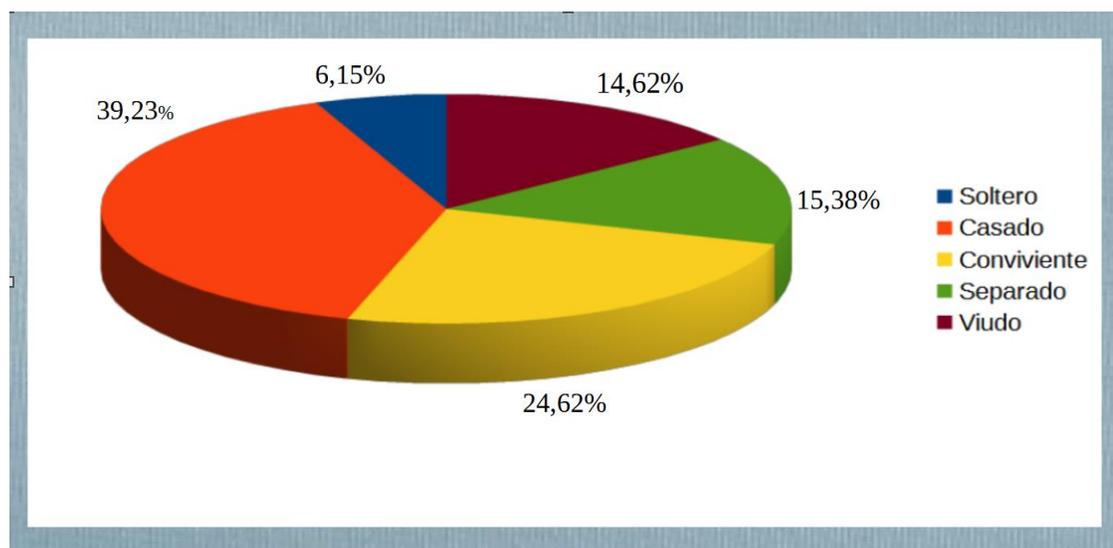
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 2: SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



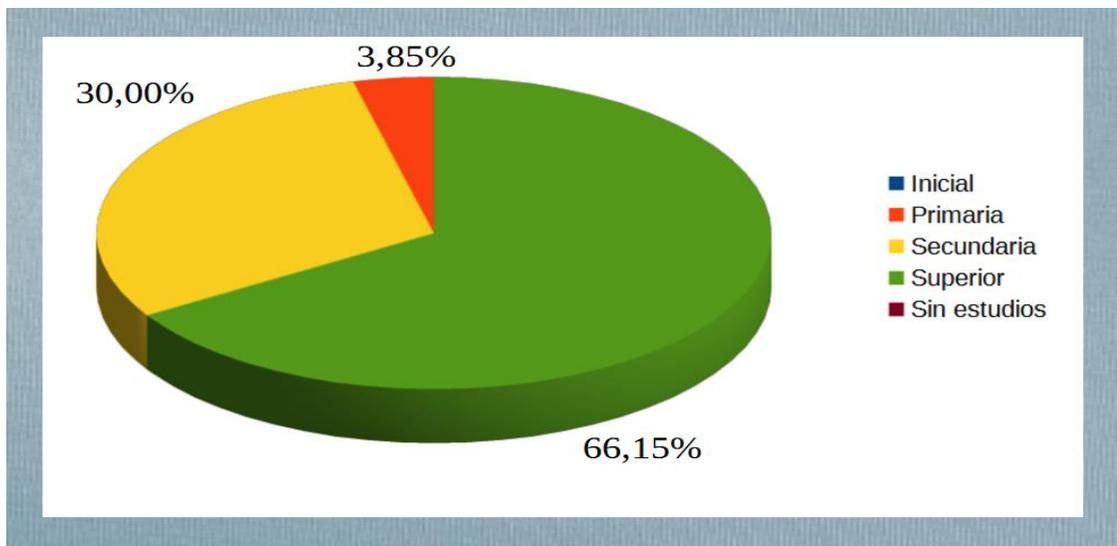
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.-2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



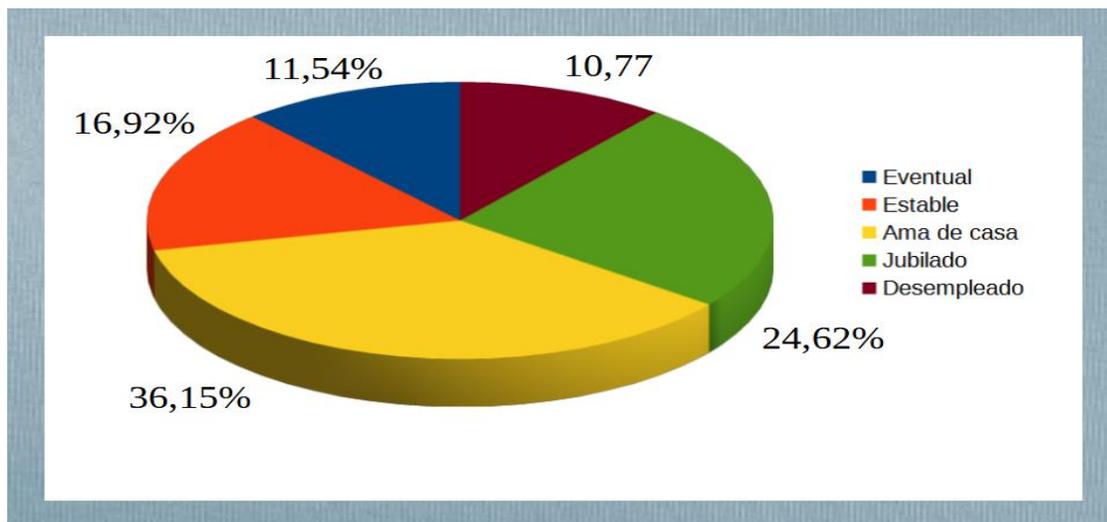
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.-2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



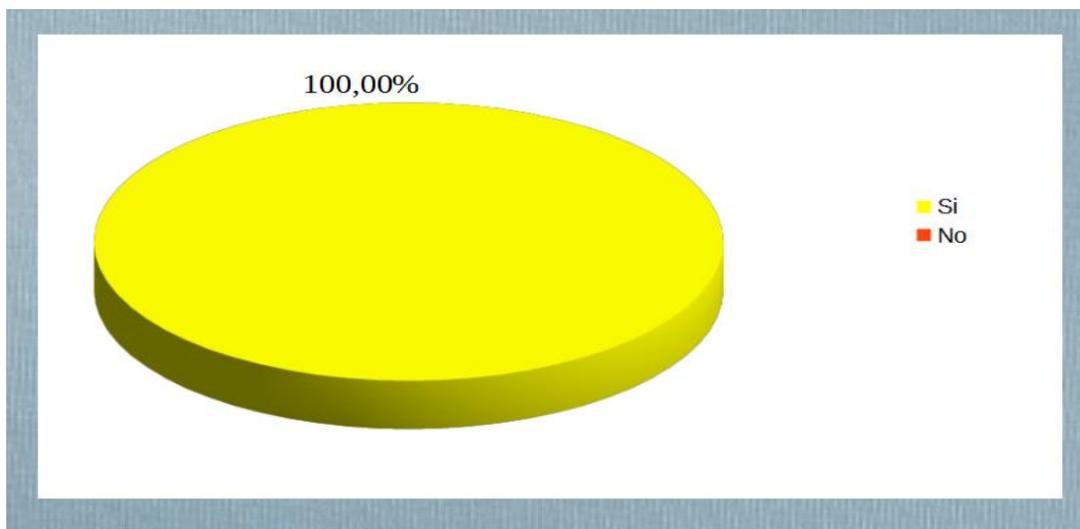
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



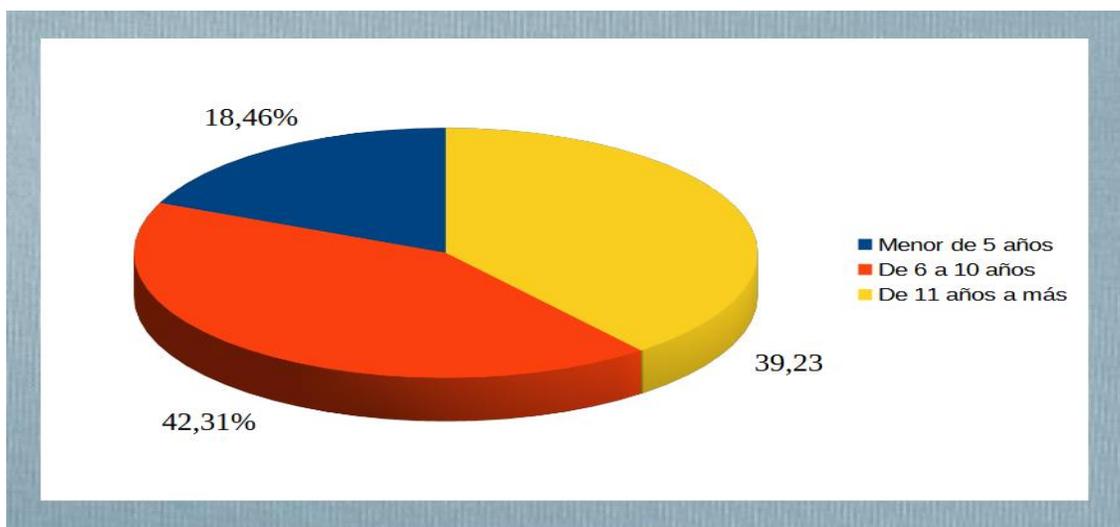
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 6: SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 7: TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

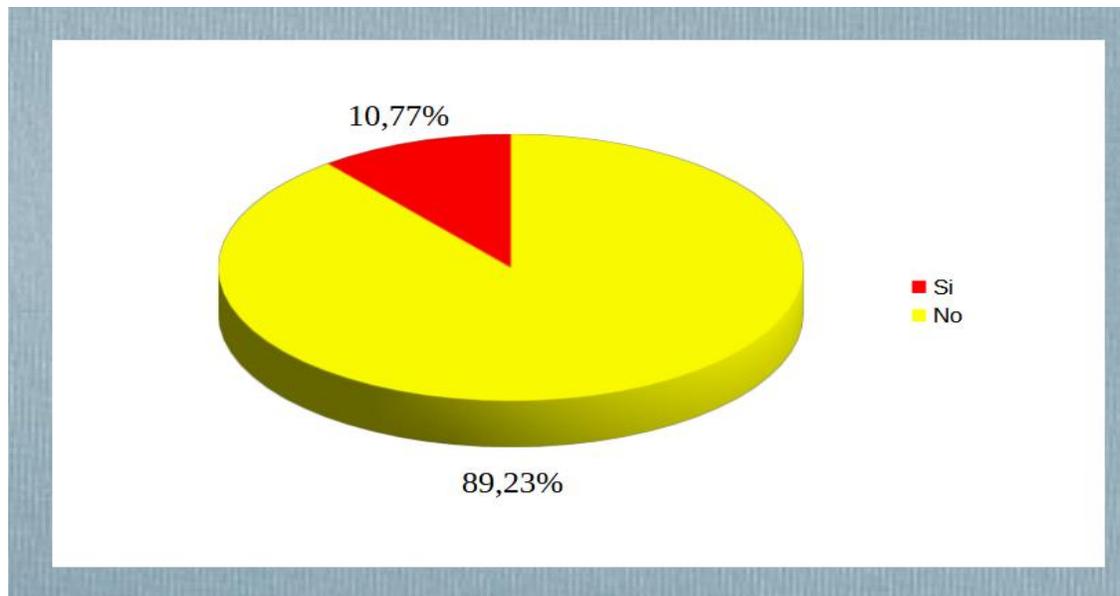
TABLA 2
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON
HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS
MERCEDES_PIURA 2022

Adherencia al tratamiento	n°	%
Si	14	10,77
No	116	89,23
Total	130	100,00

Fuente: Cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO 8: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS
MERCEDES_PIURA 2022



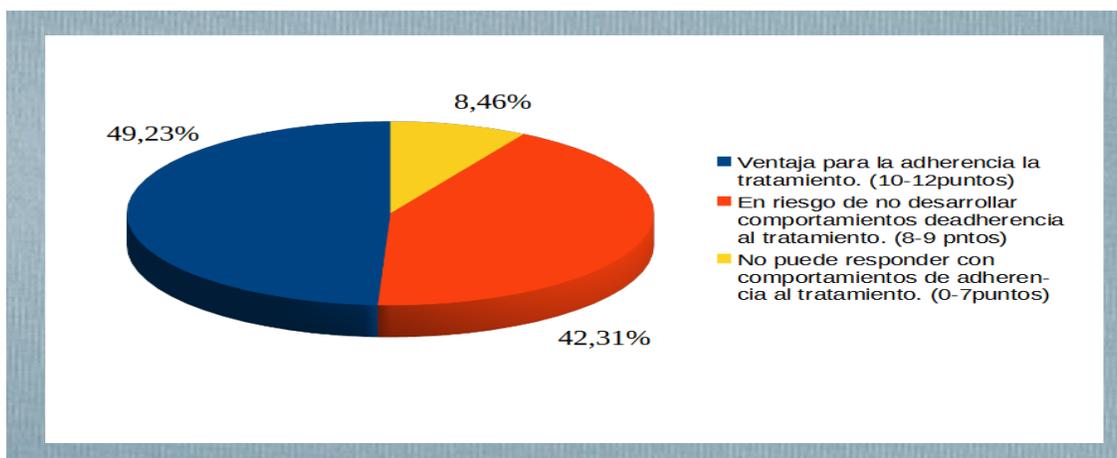
Fuente: Cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

TABLA 3
DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022

Dimensión I: Factores Socioeconómicos	n°	%
Ventaja para la adherencia el tratamiento. (10-12puntos)	64	49,23
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8-9 puntos)	55	42,31
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0-7puntos)	11	8,46
Total	130	100,00
Dimensión II: Factor relacionado con el proveedor, Sistema y equipo de salud	n°	%
Ventaja para la adherencia el tratamiento. (13-16puntos)	57	43,84
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (10-12 puntos)	30	23,08
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0-9puntos)	43	33,08
Total	130	100,00
Dimensión III: Factor relacionado con la terapia	n°	%
Ventaja para la adherencia el tratamiento. (10-12puntos)	44	33,85
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (8-9 puntos)	12	9,23
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0-7puntos)	74	56,92
Total	130	100,00
Factor relacionado con el paciente	n°	%
Ventaja para la adherencia el tratamiento. (7-8 puntos)	94	72,31
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. (6 puntos)	36	27,69
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. (0-5puntos)	0	0,00
Total	130	100,00

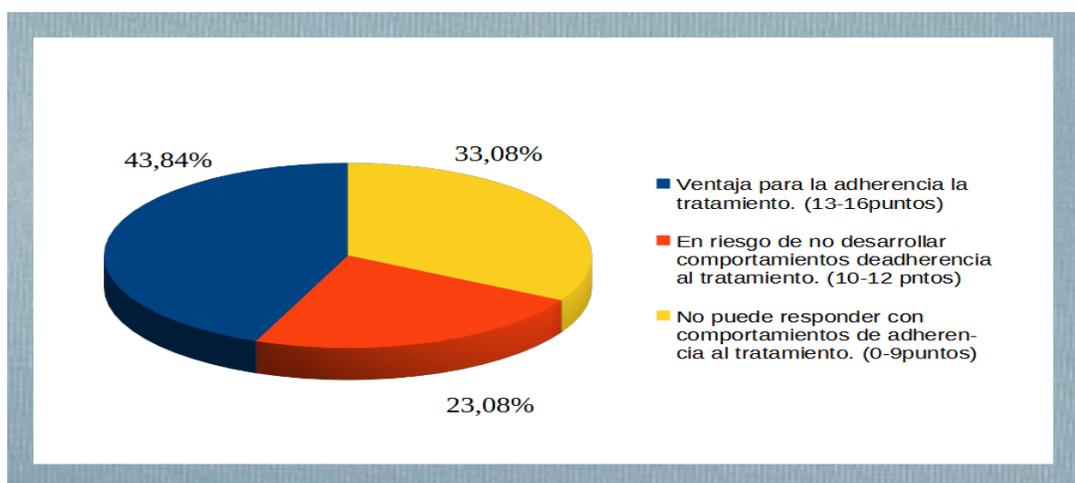
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3
GRÁFICO 9: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS
EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA
URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



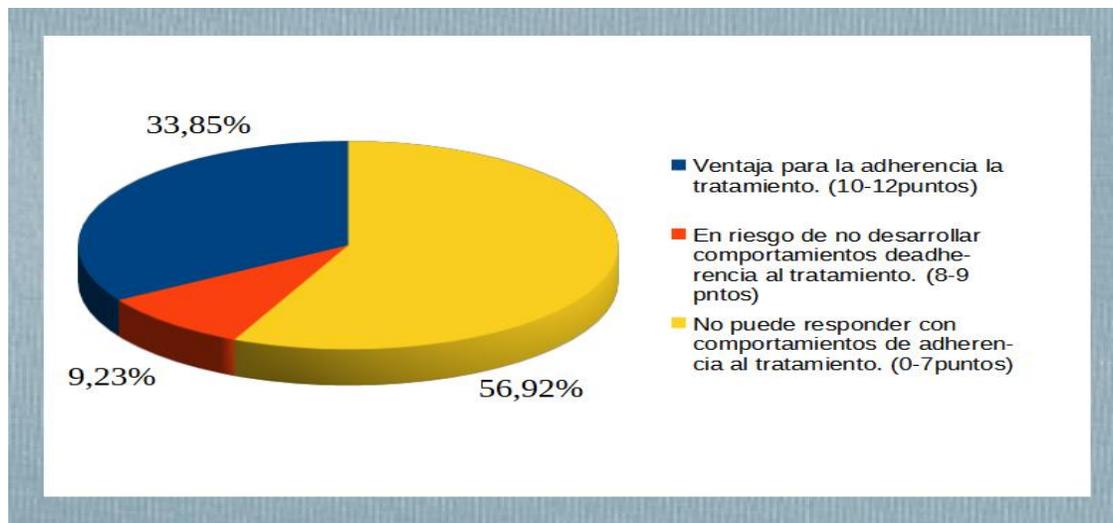
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 10: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON
EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS
MERCEDES_PIURA 2022



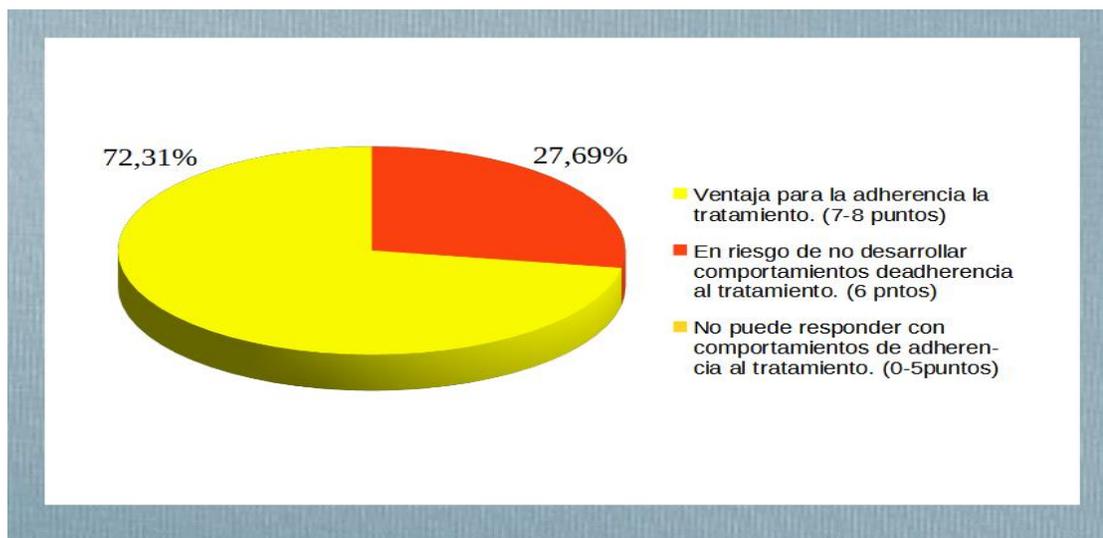
Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 11: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICO 12: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

TABLA 4: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022

		D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO			Total	p*	
			Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Adherencia	SI	N	5	8	1	0,489	
		%	3.8%	6.2%	0.8%		10.8%
	NO	N	59	47	10		116
		%	45.4%	36.2%	7.7%		89.2%
Total		N	64	55	11	130	
		%	49.2%	42.3%	8.5%	100.0%	
		D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD			Total	p*	
			Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Adherencia	SI	N	3	2	9	0,031	
		%	2.3%	1.5%	6.9%		10.8%
	NO	N	54	28	34		116
		%	41.5%	21.5%	26.2%		89.2%
Total		N	57	30	43	130	
		%	43.8%	23.1%	33.1%	100.0%	
		D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA			Total	p*	
			Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Adherencia	SI	N	14	0	0	0,000	
		%	10.8%	0.0%	0.0%		10.8%
	NO	N	30	12	74		116
		%	23.1%	9.2%	56.9%		89.2%
Total		N	44	12	74	130	
		%	33.8%	9.2%	56.9%	100.0%	

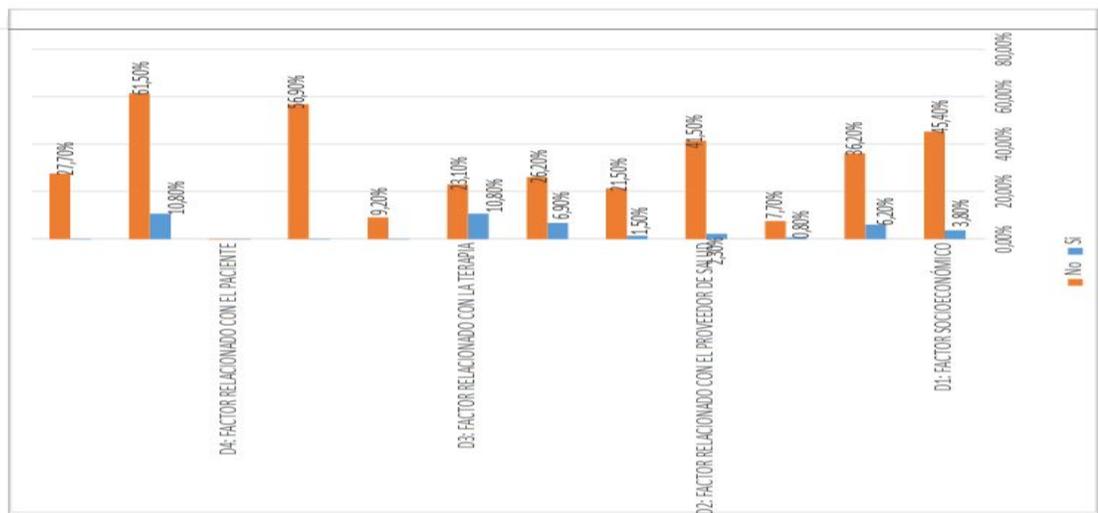
CONTINUA...

		D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			Total	p*
		Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Adhe- ren- cia	SI	n	0	14	0	14
		%	0.0%	10.8%	0.0%	10.8%
	NO	n	0	80	36	116
		%	0.0%	61.5%	27.7%	89.2%
Total		n	0	94	36	130
		%	0.0%	72.3%	27.7%	100.0%

Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Instrumento de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRAFICO 13: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022



Fuente: Cuestionario para medir los factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Instrumento de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos. Aplicado en los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes_Piura 2022.

5.2 Análisis de los resultados:

TABLA 1:

En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial de la urbanización Las Mercedes - Piura, 2022, el 96,92% (126) son adultos mayores, 73,85% (96) son de sexo femenino, 39,23% (51) están casados, 66,15% (86) han cursado estudios superiores, 36,15% (47) se desempeñan como amas de casa, el 100,00% (130) cuenta con un seguro de salud y un 42,31% (55) ha sido diagnosticado con esta patología de 6 a 10 años antes de la entrevista.

Así, en la presente investigación se encontró que casi la totalidad de los hipertensos entrevistados son adultos mayores y la mayoría de sexo femenino, resultados similares se hallaron en el estudio de investigación realizado por Mena F, Nazar G, Mendoza S, (14). Sobre antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno, en el año 2018, mientras que en otras investigaciones, como la llevada a cabo por Ramírez P, Borrell Z, (13). Referente a Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, año 2019, se encontraron notables diferencias, pues en dicho estudio solo el 28,7% fueron adultos mayores y no se especifica el sexo de las personas en quienes predomina la Hipertensión arterial.

Tras los resultados obtenidos, se puede decir que, casi la totalidad de los adultos hipertensos en estudio, son adultos mayores. Lo cual requiere un interés especial en cuanto a su atención y cuidado, ya que es una población vulnerable por excelencia, son personas con un notorio déficit de autocuidado y requieren de la asistencia y compañía de sus hijos, nietos o de terceros que se hagan cargo de lo que necesitan.

Se debe considerar, también, que cualquiera de estas circunstancias puede afectar la adherencia a su tratamiento de hipertensión arterial, la mayoría, además de esta enfermedad, padecen de otras limitaciones, ya sean físicas, psicológicas o espirituales y algunos están solos o expuestos al abandono. A la edad que presentan, pueden olvidar la hora en la que deben tomar sus medicamentos, pueden confundir los medicamentos con otros que también deben tomar, por otro lado, si no desean, simplemente no toman su medicamento, en algunos casos aún se sienten autosuficientes, y no permiten que sus hijos u otras personas, les exijan o controlen sus acciones. Existen casos en los que se sienten solos, espiritualmente agotados y sin ningún interés en la vida.

Como bien lo destaca la OMS, (44). en el manual ICOPE 2020, el envejecimiento trae como consecuencia la disminución paulatina de las capacidades intrínsecas y funcionales en el adulto mayor, pasando por una etapa de declive, hasta llegar a la pérdida significativa de sus capacidades caracterizada principalmente, por la dependencia del cuidado.

En este sentido el personal de salud debe orientar y concientizar a los familiares o a sus cuidadores en cuanto a la responsabilidad que tienen para con ellos; el adulto mayor debe asistir a sus controles médicos y el personal de salud debe atenderlos eficientemente, dándose el tiempo necesario para despejar sus dudas, se debe poner mucho énfasis en la educación de la familia, en la consejería y el acompañamiento espiritual, ya que en muchos casos, deben afrontar momentos de crisis, algunos de los adultos mayores entrevistados son cuidados por los nietos, quienes son muy jóvenes y sin conocimiento sobre sus cuidados o tratamientos.

Así mismo, según los resultados de este estudio, la mayoría de los adultos hipertensos entrevistados son de sexo femenino, en tal sentido se puede decir que en esta comunidad, las mujeres adultas son más propensas a padecer de HTA, ya que por lo general son quienes están la mayor parte del día en casa, bajo la presión de los niños, cuidando de ellos y algunos también al cuidado de los padres, al mismo tiempo padecen de otras enfermedades y consideran que tienen muchos problemas en casa, algunas trabajan y están sometidas a altos niveles de estrés, en efecto, algunas de las mujeres entrevistadas expresaron que se sentían aburridas o cansadas.

Estos dos últimos años de pandemia, se han visto muy afectadas por la rutina, el sedentarismo, sumado a la angustia y el miedo, pendientes de las noticias, malas en su mayoría, o el uso excesivo del celular y las redes sociales, a diferencia de los varones estos eventos afectan mucho más emocionalmente a las mujeres, haciéndolas más vulnerables, tal como lo observó Menecier N, Lomaglio D, (45).

En su estudio realizado en la Puna de Catamarca_Argentina en el año 2021, en el cual sostiene el impacto y la prevalencia de HTA y obesidad en mujeres adultas de 59 años en adelante relacionado precisamente con la edad y la obesidad.

En estos casos se sugiere que el personal de salud realice periódicamente actividades de esparcimiento, en su comunidad, como por ejemplo competencias deportivas los fines de semana, talleres de repostería, cocina, gimnasia o danzas y otras tareas, a fin de brindar un momento de distracción, relajamiento y a la vez difundir temas relacionados a la salud, para así ayudar a su bienestar.

En lo que respecta al grado de instrucción, en el presente estudio la mayoría de los entrevistados ha cursado estudios secundarios completos, semejantes resultados se encontraron en el estudio realizado de Ponce de Leon F, Rojas J, (21). En su estudio denominado Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con Hipertensión arterial en Lima, el año 2019 y a su vez los resultados difieren con lo encontrado por Vivar M, (15). En su estudio realizado en Ecuador en el año 2018, donde el nivel primario fue el de mayor prevalencia entre sus entrevistados, con un 42,3%.

A través de la educación, la persona tiene mayores y mejores posibilidades para cuidar de si misma y de llevar una calidad de vida adecuada y digna. Esto, beneficia de cierta manera a los pacientes con HTA ya que llegan a tener mayor capacidad de comprender los tratamientos que les brinda el personal de salud, tal como expresa Wagner T, (46). La educación crea una persona cultural y social.

Sin embargo se debe tener en cuenta, que muchas veces, a pesar de los conocimientos que se tienen, acerca de la salud, de la buena alimentación o de los buenos hábitos de vida, las personas no actúan coherentemente y prefieren comer rico, en lugar de sano, no hacer ejercicios, no realizarse controles periódicamente ya que creen que la salud que tienen la conservarán por mucho tiempo, el conocimiento, tampoco garantiza que los adultos cumplan con su tratamiento, es por eso muy importante, que el personal de salud haga énfasis en la consejería y la educación, al adulto hipertenso, debe concientizarlo acerca de la gravedad de esta enfermedad, sobre todo por que en algunos casos es asintomática.

Con respecto al estado civil y ocupación, se puede observar en los resultados, que menos de la mitad son casados, y se desempeñan como amas de casa, resultados semejantes se encontraron en el estudio de Rodríguez E, Denis E, Hernández O, Ávila J, (47). Denominado: Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en La Habana_Cuva 2021, mientras que se hallaron diferencias con la investigación de Hurtado Y, (48). Quien obtuvo un 76% de sus encuestados, con pareja estable.

Las personas adultas casadas están mucho más propensas a padecer de HTA, ya que se preocupan más por su familia que por ellos mismos, trabajan mucho, comen poco, a deshora y muchas veces fuera de casa, comida chatarra, tienden al sobrepeso y duermen poco, algunas de las personas encuestadas refirieron que para ellos primero están sus hijos, su educación y por eso se esforzaban para darles a ellos una mejor calidad de vida.

El estrés al que está expuesta la persona adulta casada, debido a que tiene tantas responsabilidades y preocupaciones, puede causar repentinos cuadros de hipertensión arterial, que a la larga perjudican el corazón, los vasos sanguíneos, el cerebro y se puede convertir en un potencial problema de salud irreversible, con riesgo de sufrir en el futuro de accidentes cardiovasculares, infartos o problemas de salud que pongan en peligro su vida.

partiendo de ello, es muy importante que el personal de enfermería brinde consejería al hipertenso casado y lo oriente a poner más atención en su salud, organizar sus horarios, motivarlos a que se realice controles médicos periódicamente, ya que la HTA también perjudica su rendimiento laboral.

Así mismo, ser ama de casa puede garantizarle a una mujer, el tener tiempo para sí misma, sin embargo, el trabajar para el hogar trae una gran desventaja, como el no recibir un sueldo por sus servicios, dependiendo de la pareja como proveedor de hogar, esto puede generar una baja autoestima y como consecuencia la despreocupación por su salud, por otro lado sería una buena oportunidad para cumplir con sus horarios y organizar sus actividades, para tomar sus medicamentos, pero no lo cumplen, por que se encuentran más pendientes de la cocina, de la televisión, las novelas, las redes sociales y terminan el día cansadas.

En tal sentido, como manifiesta Urrea J, (49). El personal de enfermería debe orientar al ama de casa hacia el autocuidado, a fin de que se brinde el tiempo necesario para la organización de sus estilos de vida y alimentación saludable generando mayor adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, la totalidad de los encuestados cuenta con un seguro de salud. El ministerio de salud – MINSA, (50). A través de la ley de aseguramiento universal de salud, garantiza el derecho pleno de las personas a la seguridad social en salud, esto se considera una ventaja, pues el tener seguro médico, beneficia a las personas, puesto que reduce el tiempo para la atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así, tras presentarse un problema de salud en concreto va a permitir solicitar directamente una cita con el especialista. Por eso es bueno que la persona mantenga activo su seguro médico, ya sea por SIS o EsSalud para que reciba una atención integral de la salud y su tratamiento para la HTA.

En cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, en esta investigación se encontró que menos de la mitad de las personas en estudio, ha sido diagnosticada con un tiempo de 6 a 10 años, similares resultados se encontraron en el estudio de Ponce de Leon F, Rojas J, (21). Sin embargo diferentes resultados encontró Asto R, (19). En su investigación denominada factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos en Trujillo_ Perú, el año 2018, en el cual encuentro un tiempo de diagnóstico menor a 5 años.

Es muy importante tener en cuenta el tiempo de diagnóstico ya que a mayor tiempo, el adulto hipertenso, obtiene mayor hábito y se acostumbra a tomar su medicamento a la hora indicada, muchas veces, cuando va a sus controles no hace preguntas al respecto, por que ya lo tiene presente.

De acuerdo al tiempo de diagnóstico se puede establecer que los adultos en estudio padecen de una hipertensión crónica, en ocasiones el organismo se acostumbra y no manifiesta síntomas, el adulto cree estar bien y no toma su tratamiento.

Como propuestas de mejora, se sugiere que el personal de salud realice regularmente en sus comunidades, campañas de prevención de hipertensión arterial, donde se informe, eduque y concientice a la población, con respecto a la gravedad y consecuencias de esta enfermedad, al mismo tiempo motive a los adultos a cuidar de sí mismos, a llevar un control mensual de su presión arterial y su peso. También se podría formar brigadas con personal técnico y profesional de enfermería que efectúen barridos en sus zonas para detectar casos de HTA realizando medición y control de signos vitales, casa por casa, ya que hay muchas personas que tiene su presión arterial alta y aún no lo saben.

TABLA 2

Del 100% de adultos con hipertensión arterial de la Urb. Las Mercedes_ Piura, el 89,23% (116) no tiene adherencia al tratamiento para la HTA, en cambio el 10,77% si tiene adherencia al tratamiento con HTA.

En este contexto se puede decir que la mayoría de las adultos hipertensos en estudio, no son adherentes al tratamiento. Resultados similares encontramos en la investigación de Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y, (51). Titulada: Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social, 2021, mientras que en investigaciones

como la de Vaiz R, (52). De nombre: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial, se encontraron notables diferencia, pues el 94% de los pacientes fueron adherentes.

La carencia de adherencia al tratamiento en la comunidad estudiada, se debe más a la falta de voluntad de los adultos hipertensos, que a un problema de información, si bien es cierto, se notan algunas deficiencias en cuanto al conocimiento de esta enfermedad, lo más importante es la decisión y la actitud del hipertenso para asumir un compromiso y la responsabilidad de seguir su tratamiento, para su propio bien. Durante la aplicación del instrumento en la presente investigación, se encontró que todos los adultos entrevistados están de acuerdo en que de ellos mismos, depende cuidar sus salud y que su tratamiento es importante y beneficianso, pero no lo cumplen y eso se debe a que no hay un interés serio ni una conciencia de la gravedad de la enfermedad.

Los adultos hipertensos que participaron en este estudio, mantienen una situación socioeconómica adecuada, por ende, este aspecto no es un impedimento para que ellos cumplan con sus tratamientos; ya que, tienen viviendas seguras, cuentan con servicios básicos, tienen seguro de salud, van a sus controles periódicamente, tienen los medios necesarios para trasladarse a los centros de salud donde se atienden, tienen acceso a sus medicamentos, pero el problema radica en que no muestran el interés necesario para seguir las indicaciones médicas.

Considerando, que casi la totalidad de los entrevistados, son adultos mayores, debemos tener en cuenta que los efectos del envejecimiento, la soledad, los recuerdos y la depresión, disminuyen sus ánimos, sus ganas de curarse y muchas veces sus ganas de vivir y por esa razón muchos de ellos, no ponen interés en tomar sus medicinas o lo olvidan con facilidad. El paso del tiempo, también ha dado lugar a otras enfermedades, por lo que, algunos expresaron su malestar aburrimiento y cansancio, por tanta medicina que tienen que tomar, haciendo caso omiso a su médico y a sus cuidadores. Esto no les permite adherirse al tratamiento de hipertensión.

Otro de los motivos por los que no se encontró adherencia en esta investigación, es por que muchos de los entrevistados, interrumpen su tratamiento, si se sienten mejor o si experimentan reacciones secundarias. Al sentirse bien y no tener ningún malestar, se confían, dejan de cumplir las indicaciones médicas, no cuidan su alimentación, y continúan con sus malos hábitos, por otro lado si se sienten mal, sienten miedo y se niegan a tomar sus medicamentos, apesar de la insistencia de sus familiares o cuidadores. El interrumpir el tratamiento no favorece la adherencia.

Se debe prestar atención a que algunos entrevistados manifestaron que, a veces no van a sus consultas por que olvidan la fecha, o llegan tarde, pues, no hay quien los lleve, como en el caso de los adultos mayores, esto afecta mucho la adherencia al tratamiento ya que se rompe la continuidad de la evaluación médica periódica

y el control de parte del personal de enfermería, así como el retraso en la entrega de sus medicamentos.

Por otra parte, con el avance de la edad, los adultos, va perdiendo paulatinamente la capacidad visual, esto le impide leer y seguir correctamente la indicaciones prescritas por sus médicos en las recetas, en ocasiones no preguntan al respecto, por vergüenza o por que el personal que los atiende no tiene paciencia, no se toma el tiempo para explicarles o los tratan mal, muchos de ellos no entienden que tienen que hacer, causando estos errores en el tratamiento o el abandono del mismo, afectando la adherencia.

Si bien es cierto una dieta saludable no les genera gastos económicos muchas veces los adultos hipertensos prefieren preparar en casa comidas no saludables, y como algunos trabajan hasta tarde, comen en la calle, comida chatarra, esto no permite una completa adherencia ya que están haciendo caso omiso a las orientaciones del personal de salud y son alimentos que los ponen en mayor riesgo de sufrir HTA y otras enfermedades derivadas graves.

El apoyo familiar es un aspecto muy importante para que haya adherencia, muchas de las personas entrevistadas afirman tener apoyo familia, pero que no se sienten cómodos viviendo en casa de sus hijos o terceros, piensan que son una carga para ellos y se sienten limitados, a menudo presencian discusiones y creen ser responsables de ello, esto los hace más vulnerables, afectandolos psicológicamente, en algunas ocasiones anulando la voluntad y las ganas de curarse o de tomar su medicamentos, este aspecto perjudica mucho la adherencia.

Además la falta de adherencia se debe también, a que algunos entrevistados manifestaron que el equipo de salud que los atiende en los programas de hipertensión no se interesan por los motivos que tengan, si fallan en su tratamiento, no reciben ninguna orientación al respecto, dado que ni siquiera se les pregunta por ello, si el personal de salud no presta atención a esta problemática, no habrá adherencia y se corre el riesgo de que los pacientes sufran las enfermedades derivadas y sus graves consecuencias, perjudicando incluso la economía de las familias y la sociedad.

Para muchos adultos. las diversas ocupaciones del día a día, les impide cumplir con el tratamiento adecuadamente. El trabajo, eventual o estable, el ser ama de casa, la cocina, los hijos, los problemas y preocupaciones del hogar, perjudican la adherencia, ya que el objetivo principal es cubrir los gastos y necesidades de alimentación, servicios básicos, colegios, entre otros y el dinero y el tiempo para controles de salud, consultas y medicamentos ya queda en segundo plano.

Se recomienda aprovechar las medias de emergencia adoptadas para enfrentar la pandemia por COVID19, específicamente las teleconsultas, las autoridades de los centros de salud, pueden ampliar el número de consultas y llamadas que se deben atender al día. los profesionales tiene aquí una gran oportunidad para fortalecer los lazos y la confianza con el usuario, darse el tiempo para orientarlos mejor y ayudarlos a organizar sus horarios, así, habrá más compromiso y colaboración de su parte.

Se debe insistir en las visitas domiciliarias, para llevar un control más directo sobre el cumplimiento del tratamiento, al mismo tiempo se puede realizar sesiones educativas, cuando se de el caso de las consultas presenciales, mientras los pacientes esperan ser atendidos.

El personal de salud debe prepararse muy bien en el tema de hipertención, la experiencia es un gran aliado para desempeñarse eficientemente en el trabajo, pero el profesional de enfermería debe capacitarse y educarse continuamente, a fin de tener las herramientas necesarias para responder al usuario, aclarar sus dudas y hablarle con seguridad y firmeza, también es importante que se use un lenguaje claro y comprensible a fin de que el adulto hipertenso entienda y le sea más fácil cumplir con su tratamiento.

Como propuestas de mejora, teniendo en cuenta estos resultados, se sugiere que personal de salud oriente sus intervenciones a que el adulto tome conciencia de la necesidad de su tratamiento, de los beneficios para su salud, pero sobre todo de la importancia de su compromiso, la enfermera y el médico responsable de la atención del adulto hipertenso debe ganarse su confianza, tomarse el tiempo necesario, para conversar con él, interesarse por los inconvenientes que perjudiquen la adherencia en cada caso particular, no está demás recordar que la labor de enfermería, principalmente, es holística, y debe ir más allá del consultorio y del tratamiento. sin vulnerar la privacidad o la intimidad del paciente, la enfermera debe ahondar en su entorno emocional, psicológico y espiritual, familiar incluso en lo laboral y social.

TABLA 3

Del total de 130 encuestados, el 49,23% (64) tiene ventaja para la adherencia al tratamiento en relación al factor socioeconómico, al igual que el 43,84% (57) para el factor relacionado con el proveedor y el 72,31% para el factor relacionado con el paciente. En cuanto al factor relacionado con la terapia, el 56,92% (74) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

Estos resultados mantienen similitud con la investigación de Medina G, (53). En la que se encontró que el 79% tiene ventaja a la adherencia con respecto al factor relacionado con el proveedor de salud, así como el 53% en relación con el factor relacionado con la terapia y el 96% la tiene en relación con el factor relacionado con el paciente. Por lo contrario, difieren, por cuanto el 46% de sus pacientes, se encontraron en la probabilidad de no responder con comportamientos para adherirse al tratamiento para el factor socioeconómico.

Otra investigación en la cual se encuentran resultados similares, es la realizada por Altamirano G, (54). En la que se observa que según los factores socioeconómicos el 66,09% se encuentra en ventaja con el tratamiento, al igual que en los factores relacionados con el proveedor con 62,61%, en los factores relacionados con la terapia con 64,35%, y en la dimensión de factores relacionados con el paciente con el 60%.

Sin embargo, los resultados difieren con los encontrados en la investigación realizada por Prieto B, (55). En que se encontró, que las cuatro dimensiones en estudio, tiene una alta probabilidad de riesgo de no desarrollar comportamientos

de adherencia al tratamiento. Según el factor socioeconómico el 61,2% corresponde a esta condición, el 41% en el factor relacionado con el proveedor, el 43,7% en el factor relacionado con la terapia y el 84,8% en el factor relacionado con el paciente.

Los resultados difieren a la vez, con la investigación de Gil D, (56). Donde se encontró que del 100% de su población, según el factor socioeconómico, el 70,20% se encuentra en riesgo de la no adherencia, al igual que los factores relacionados con la terapia y con el paciente con un resultado de 72,9.% y 94,10% respectivamente, sin embargo en el factor relacionado con el proveedor el 97,10% se encuentra en ventaja para la adherencia.

En este contexto, se puede decir que menos de la mitad de los adultos hipertensos entrevistados se encuentra en ventaja para la adherencia al tratamiento en relación a la dimensión socioeconómica, esto debido a que los adultos en estudio, cuentan con los medios económicos suficientes para llevar una calidad de vida manejable, la mayoría son jubilados, reciben pensión fija, otros trabajan tanto de manera estable como eventualmente y perciben un sueldo o ganancias, que les permite sustentar sus gastos familiares, actualmente se atraviesan grandes crisis económicas a nivel mundial, por lo que es importante mantener esta ventaja fomentando la cultura del ahorro en los pacientes.

Otra de las ventajas para la adherencia que se debe aprovechar, en cuanto a la dimensión socioeconómica, es que la mayoría de los adultos hipertensos en estudio, vive cerca de los centros de salud donde se atienden, esto les permite

trasladarse con facilidad y sin necesidad de gastar tanto dinero en pasajes o movilidad, además es importante, seguir considerando la oportunidad que se tiene con las teleconsultas que le ahorra tiempo y gastos al paciente. Por otro lado la totalidad de los adultos hipertensos encuestados, cuentan con seguro de salud , entonces, ni sus consultas, ni los medicamentos les generan gastos inmediatos.

La mayoría de los entrevistados refieren que su situación económica no les genera problemas para adecuarse a sus dietas, o comprar alimentos saludables, esta es otra ventaja que les permite ahorrar, conservar una buena salud y llevar un estilo de vida y alimentación que favorezca la adherencia pues de esta manera se pueden reducir los riesgos de HTA y sus enfermedades derivadas.

En el presente estudio también se observa que menos de la mitad de los adultos tiene ventaja a la adherencia con respecto a la dimensión relacionada con el proveedor: sistema y equipo de salud, ya que el personal de salud, principalmente el profesional de enfermería está capacitado para desempeñar sus funciones. Sin embargo, se debe tomar en cuenta, el trato amable con el que atiende, pues muchos de los entrevistados refieren que tanto los médicos como las enfermeras en algunas oportunidades los han atendido de manera rápida y de mala gana, no escuchan sus preguntas, no responden adecuadamente y lo que es peor, ciertos profesionales no guardan la educación ni gentileza que corresponde, al atenderlos.

Los adultos también manifestaron que, pocas veces sus médicos tratantes y enfermeras controlan adecuadamente el cumplimiento de su tratamiento, ya que a veces no preguntan si toman su medicamento a la hora, o si tienen algún problema

para seguir sus indicaciones, es por ello que el personal de salud debe asumir su trabajo con mayor responsabilidad.

Los adultos dicen estar de acuerdo con sus médicos en cuanto a los beneficios de su tratamiento, esta es una ventaja que se debe aprovechar, ya que la confianza del paciente y su actitud son claves para lograr la responsabilidad y compromiso que le garantice la adherencia y le ayude a recuperar su salud. Sin embargo la enfermera y el médico deben fortalecer el trato amical y respetuoso para lograr el compromiso de su parte, además debe usar un lenguaje claro, adecuado al entendimiento del paciente, pues algunos adultos manifestaron que los profesionales que los atienden no usan un lenguaje claro para explicarles o darles indicaciones.

Los pacientes manifestaron que pocas veces los profesionales de la salud se detienen a informarles sobre lo que es la hipertensión arterial, como es que afecta, como se contrae, como se previene, que deben hacer para mejorar sus hábitos, etc. Solo de vez en cuando suelen aclarar sus dudas y hablarles del beneficio del tratamiento y cuando lo hacen lo explican de una manera general y rápida.

Con respecto a la dimensión relacionada con la terapia, en la presente investigación se encontró que más de la mitad de los adultos en estudio no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, dado que las diversas ocupaciones, ya sea en casa o en el trabajo, no les permite organizar sus horarios y tomar sus medicamentos, de manera adecuada y esto no beneficia la adherencia.

Otros entrevistados respondieron que suspenden su tratamiento cuando ya se sienten mejor o cuando se sienten muy mal por causa de sus efectos colaterales, entonces, el personal de salud debe dedicar mas tiempo en las consultas de control a explicarle al paciente los efectos secundarios a ayudarlos a entender que lo mas importante son sus beneficios de dicho tratamiento.

Muchos adultos respondieron que consideran difícil de cambiar algunas costumbres y hábitos con los que crecieron, sobre todo en la alimentación, expresan que vivimos en un país tan rico en gastronomía, que prefieren comer una comida típica, sabrosa muy condimentada a comer verduras o frutas, a la vez manifestaron que desearían hacer ejercicios, salir a caminar pero el cansancio y las preocupaciones no se lo permiten y ya se habituaron a reposar frente a un televisor o en la cama con el celular. Esto perjudica mucho la adherencia y el personal de salud debe informar sobre los peligros de una vida sedentaria y los estilos de vida no saludables.

Tomando en cuenta el factor relacionado con el paciente, se puede decir que en el presente estudio la mayoría de los entrevistados tiene ventajas a la adherencia al tratamiento, ya que estan de acuerdo con su médico, en que el tratamiento es para mejorar su salud, los adultos refirieron que para ellos es importante seguir su tratamiento, y que son conscientes de que depende de ellos cumplirlo, pero no lo hacen, el problema está en su compromiso y la responsabilidad para seguir estrictamente las indicaciones, además de las preocupaciones y los afanes diarios, que perjudican la adherencia.

Se sugiere que las autoridades de los centros de salud, no descuiden la entrega puntual del tratamiento, abasteciendo con responsabilidad, las farmacias de sus establecimientos, implementando mejoras en la entrega de citas y cumplirlas puntualmente.

El personal de salud debe ser responsable con su trabajo, llegar a la hora, atender con amabilidad e invertir en su capacitación constantemente, el estudio y la preparación nunca termina para el personal de salud, es una obligación moral, instruirse diariamente ya que se trata de la salud y vida de seres humanos, el profesional debe mostrar seguridad al hablar con el paciente y usar un lenguaje comprensible; debe ayudarle a organizar sus horarios y concientizarlo en la prioridad que tiene el tratamiento de HTA, ya que trae muchas consecuencias que pueden ser graves. Así se lograría una mejor adherencia al tratamiento.

Como propuestas de mejora, para lograr los objetivos de adherencia al tratamiento tomando en cuenta estas ventajas y desventajas que proporcionan los factores mencionados, el personal de salud debe insistir en trabajar el aspecto de compromiso y colaboración del paciente, dedicando más tiempo de calidad de atención en cada consulta, el sistema de salud debe implementar medidas y estrategias que ayuden a conseguir dicho compromiso, tales como campañas de prevención, sesiones educativas, actividades de recreación y esparcimiento, talleres de gimnasia y visitas domiciliarias, para tener mejor control sobre su colaboración con el tratamiento, a la vez ir modificando esas costumbres tan señadas y ayudando a mejorar sus estilos de vida.

TABLA 4

Se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento, pues al aplicar el CHI cuadrado, se obtuvo un resultado de 0,489. Pero a la vez se encontró, que si existe esta relación entre la adherencia y el factor relacionado al proveedor de salud, ya que se obtuvo un resultado de 0,031. Al igual que con el factor relacionado a la terapia que tuvo un resultado nulo y con el factor relacionado con el paciente, pues se obtuvo un un resultado de 0,014.

Los resultados de la presente investigación coincide con los encontrados en la investigación de Medina G, (53). Pues en dicho estudio, se aprecia que no hay relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento ya que se obtuvo un resultado de 0,435 y que por otro lado si existe esta relación con respecto al factor relacionado con la terapia y la adherencia, Sin embargo, los resultados difieren con este mismo estudio, en cuanto no se encontró relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados con el paciente y el factor relacionado con el proveedor.

Los presentes resultados tambien coinciden con los hallados en la investigación de Vaiz R, (52). En cuanto se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento. Sin embargo no se encontró dicha relacion con los demas factores.

En este contexto se puede decir que los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión de la urbanización las Mercedes, Piura 2022, son: el factor relacionado al proveedor: sistema y equipo de salud, el factor relacionado a la terapia y el factor relacionado al paciente.

El factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, es un factor asociado a la adherencia al tratamiento, porque del sector salud depende el control y manejo de las enfermedades que aquejan a la persona, familia y comunidad. En la actualidad el sistema y equipo de salud cuenta con los medios necesarios para brindar al adulto una atención de calidad, el adulto hipertenso tiene garantizada la entrega de sus medicamentos y de su tratamiento terapéutico, sin embargo es la responsabilidad, compromiso y colaboración del paciente, la que garantiza los resultados favorables para él mismo. Téngase en cuenta que lograr una vida saludable y de calidad, es tarea de todos, tanto el personal de salud como los usuarios, deben poner de su parte.

Es muy importante que el sector salud asuma la responsabilidad que tiene como ente de control y manejo de las enfermedades a fin de garantizar la salud de todos los ciudadanos, la adherencia es un problema de salud pública, se dice siempre, pues, si fallara el sistema de salud, se pondría en riesgo la vida de las personas, se incrementarían los casos de patologías graves, y a la vez se complicaría la economía del país, pues se verían perjudicados los demás sectores como trabajo, producción, educación y habría mayor índice de pobreza. Por esta

razón, el profesional de salud debe tener como prioridad la adherencia al tratamiento.

El factor relacionado con la terapia es otro de los factores asociados a la adherencia, los medicamentos y el tratamiento indicado por un médico, garantizan la recuperación de las personas o el control de las enfermedades. En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos han sido de gran ayuda para el diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades, que hasta en el pasado podrían considerarse letales, por eso es que se debe insistir en motivar a la población a confiar y asumir con responsabilidad su enfermedad y su tratamiento, por que de ello depende su propia recuperación.

Desde el punto de vista público, es importante rescatar la labor del estado para garantizar la salud del ciudadano, es por eso que el Perú cuenta con un seguro integral de salud (SIS) que atiende de manera gratuita, a través de la estrategia de enfermedades no transmisibles a los pacientes hipertensos del país, y los provee de su tratamiento y terapia.

El factor relacionado con el paciente se debe considerar el factor más estrictamente relacionado con la adherencia, pues, es el paciente, quien enfrenta la enfermedad, el objetivo es que la persona gestione su propio cuidado, en este sentido es muy importante tener en cuenta el carácter holístico de la labor de enfermería, que se centra en la atención integral del ser humano, en todos los ámbitos de su vida.

El cuidado de enfermería no solo se trata de controlar los signos vitales de orientar al paciente en cuanto a sus dosis y tratamietno sino también de escucharlo, darle apoyo ecomcional, brindarle un acompañamiento espiritual en caso lo necesite, ya que las enfermedades no solo afectan a la persoan, si no que, muchas veces complican las relaciones familiares. El personal de enfermería, debe tomarse el timpo para dar consejería psicológica, nutricional o lo que requiera el paciente, ya que la enfermedad no solo afecta a la persona si no también a su entorno y a la vez su entorno influye tmabién en su recuperación y calidad de vidad.

Como propuesta de mejora, se sugiere y solicita a las autoridades del sector salud, seguir trabajando a favor de la salud de todos los ciudadanos, mantener el compromiso de velar por ellos y garantizar su atención en el momento que sea necesario, al mismo tiempo valorar el esfuerzo y trabajo del personal de salud, brindandoles herramientas, espacios y condiciones seguras para para su desempeño. Se sugiere con énfasis al personal de enfermería, fortalecer su rol educativo con miras en la prevención y promoción de la salud, no dejar de lado las sesiones educativas, insistiendo en temas de auto cuidado y de estilos de vida saludable, asi como también se considera muy importante las visitas domiciliarias y el seguimiento a los pacientes que no acuden a sus controles, acercarse a ellos, brindarles la confianza necesaria para así ayudarles a recuperar su salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que de la muestra en investigación, casi la totalidad se encuentra en el rango de edad de 60 años a más, la mayoría son de sexo femenino y han cursado estudios superiores, menos de la mitad son casados, se desempeñan como amas de casa y tienen un tiempo de diagnóstico de 6 a 10 años. La totalidad cuenta con un seguro de salud.
- La mayoría de los adultos en estudio, no tienen adherencia al tratamiento para la HTA.
- Menos de la mitad de los adultos con hipertensión arterial entrevistados, se encontraron con ventaja para la adherencia al tratamiento; en relación a los factores socioeconómicos, al factor relacionado con el proveedor y al factor relacionado con el paciente. En cuanto al factor relacionado con la terapia, más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.
- Al realizar la prueba de CHI cuadrado se concluyó que los factores relacionados estadísticamente con la adherencia son: el factor relacionado con el proveedor, el factor relacionado con la terapia y el factor relacionado con el paciente.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se planteó los siguientes aspectos complementarios a beneficio de la comunidad:

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar de estudio, a las autoridades comunales y de los centros de salud responsables de la zona, con el fin de dar a conocer los factores relacionados con la adherencia en los adultos que tienen hipertensión arterial, así contribuir al enriquecimiento y mejora de las medidas en pro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en estudio.
- Sensibilizar a las autoridades y personal de salud de la zona en estudio para que den a conocer a la comunidad, la importancia del control de la presión arterial, señalando cuales son las consecuencias irreversibles en el ser humano tras la falta de cuidados prioritarios en adultos con HTA.
- Recomendar a las autoridades regionales y locales, ONG entre otros, la toma de medidas de prevención en la población adulta joven sobre la hipertensión arterial, haciendo incapie a los aspectos que complican esta enfermedad, como el sobrepeso, obesidad, la mala alimentación y los estilos de vida. De esta manera se podría evitar que de adulto maduro o mayor, incremente la incidencia de HTA.
- Motivar a las autoridades universitarias, investigadores y alumnos a coninuar con las investigaciones para seguir añadiendo conocimientos e incentivar la promoción de alimentación y estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hipertensión [Internet]. Who.int. 2021 [Citado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. OMS. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Who.int. 2021 [Citado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
3. Foro L, Adherencia al Tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. 2021 [Citado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Hipertensión arterial un problema de salud pública en México [Internet] Gobierno de México, 2021 [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
5. Contreras M, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Vásquez L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón [Internet] Ecuador, 2021. [Citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf

6. Secretaría de Estado de Salud. Plan Nacional de Salud 2021 [Internet]. Bvs.hn. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Politicar_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf
7. Urina M. Día mundial de la hipertensión arterial [Internet]. Cuenta de Alto Costo. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/>
8. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ. salud [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2022] Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139>
9. MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia [Internet]. Gob.pe. 2021 [Citado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
10. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacalá” Castilla-Piura mayo 2021. [Internet] Piura. 2021. [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
11. DIRESA-PIURA [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2022] disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/>

12. Municipalidad provincial de Piura. Departamento de desarrollo social y participación vecinal, 2021, consultdo 28 de Marzo del 2022.
13. Ramírez P, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. [Internet] Cuba 2020 [citado el 18 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>
14. Mena FC., Nazar G., Mendoza S. Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Hacia Promoc. Salud [Internet] Chile. 2018. [citado el 18 de marzo de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00067.pdf>
15. Vivar MT. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y factores influyentes en cuatro consultorios del Centro de Salud Santa Elena. Guayaquil - Ecuador. Año 2018. [Internet] Ecuador 2018 [Citado el 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12219/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-112.pdf>
16. Cumbal JM. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho - 2021 [Internet]. Ibarra - Ecuador. 2021 [Citado el 17 Mar. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11803>

17. Zapattini D, Ortiz I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción [Internet]. San Lorenzo, Paraguay. 2021 [Citado el 18 de marzo de 2022] Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200089
18. Laqui Y. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del Hospital Ilo 2018 [Internet]. Moquegua 2020 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/871/Yadira_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Asto R. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos_Trujillo, 2018 [Internet] trujillo 2018[Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Prieto S, Dolores M. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes adultos con Hipertensión Arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar_Lima 2019 [Internet] Lima 2019[citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Ponce de León F. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en pacientes adultos con Hipertensión Arterial [internet]. Lima: 2019 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Pocahuanca L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos de un Hospital del Seguro Social de Lima Norte [Internet]. Essalud.gob.pe. 2020 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf
23. Vélchez J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, enero a diciembre_Piura, 2018 [Internet] Piura 2018 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
24. Arámbulo R. Conocimientos sobre Hipertensión Arterial y su Asociación con Adherencia al Tratamiento Hospital Cayetano Heredia_Piura, 2020 [Internet] Piura 2020 [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6052/1/REP_MEHU_RAUL_ARAMBULO_CONOCIMIENTOS.HIPERTENSION.ARTERIAL.ASOCIACION_ADHERENCIA.TRATAMIENTO.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.PIURA.2018.pdf

25. Rueda J. Adherencia al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo en Pacientes Atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1170/CIE-%20RUE-VID-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev. Salud Pública. Piura- Perú [Internet]. Piura 2020 [Citado el 17 de marzo de 2022] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000600207
27. TEORIAS DE DOROTEA OREM (AUTOCUIDADO) [Internet]. Laestenosisaortica's Blog. 2020 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
28. Urgile M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo 2020 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>
29. OMS. Hipertensión [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

30. OPS. Hipertensión [Internet]. Paho.org. 2021 [citado el 27 de marzo de 2022].
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
31. Fundación del Corazón. La hipertensión mata cada año a 7,5 millones de personas en el mundo [Internet]. Fundación Española del Corazón. 2018 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>
32. MINSA. Programas de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1657/cap01.pdf
33. Euroinova bisnes school. Clasificación de las etapas de la vida por edad [Internet]. Gov.pe. 2018 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en:
<https://www.euroinova.pe/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>
34. CSIC. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
35. MSD Salud. ¿Cómo lograr la adherencia al tratamiento? [Internet]. Msdsalud.es. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/hepatitis-c/consejos-utiles/lograr-adherencia-tratamiento.html>

36. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, García G, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021 [citado el 28 de marzo de 2022] Disponible en:
https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
37. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
38. SIS Internacional. ¿Qué es investigación cuantitativa? [Internet]. Sisinternacional.com 2018 [Citado el 23 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
39. Question Pro. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet] questionpro.com 2018 [Citado el 17 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
40. Caraimpoma M., Tipos de Investigación Científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. [Internet]. 2018 [Citado el 23 de julio del 2020] Disponible en:
<http://www.veterinaria.org/revisastas/redvet/n010115/011505.pdf>
41. Barba JL. Por qué la deficiencia de hierro es importante en el desarrollo infantil. [Internet] Aeped.es 2016 [Citado el 26 de Abril del 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/s1695403311000907_s300es.pdf

42. Osácar A. Hipertensión arterial: adherencia al tratamiento [Internet]. UPNA. 2020 [citado el 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23387/TFG%20OSACAR.A..pdf?sequence=1>
43. Código de ética versión 004. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, 2002 [internet] [citado el 7 de mayo de 2022] disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
44. OPS. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud [internet] 2020 [citado el 20 de junio 2022] disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
45. Menecier N, Lomaglio D. Hipertensión arterial, exceso de peso y obesidad abdominal, en mujeres adultas de la Puna de Catamarca, Argentina [Internet] 14 de Julio 2021 [Citado el 7 junio del 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-79912021000200008
46. Wagner T, Cuáles son los beneficios de recibir una educación superior? [Internet] Todo sobre el alumnado, 2021 [citado el 27 de junio de 2022] Disponible en: <https://unate.org/educacion/cuales-son-los-beneficios-de-recibir-una-educacion-superior.html>

47. Rodriguez E, Denis D, Avila J, Hernandez O. Factores que influyen en la adherencia terapeutica en pacientes hipertensos [Internet]. Cuya 2021. [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000400003&script=sci_arttext&tlng=en
48. Hurtado Y. Factores asociados a las adherencia al tratamiento farmacologico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social de Lima [Internet] 2020 [citado el 27 de junio de 2022] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf
49. Urrea J. Hipertensión arterial en la mujer. Revista colombiana de cardiología. Enero 2020 [Internet] Colombia 2020 [citado el 20 de junio 2022] disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipertension-arterial-mujer-S0120563317302590>
50. Ley 29344. Ley marco de aseguramiento universal de salud [Internet]. Gob.pe. 2022 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
51. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 27 de junio de 2022];14(3):316–21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000400011&script=sci_arttext

52. Vaiz Bonifaz RG, Mormontoy Laurel W. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. [Internet] 2017 [citado el 27 de junio de 2022] Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2501257?show=full>
53. Medina Gutierrez I, Morales R, Castillo J. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA HIPERTENSION ARTERIAL [Internet]. 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
54. Altamirano G, Bringas F, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 4 de julio de 2022] Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>
55. Prieto S, Briggitt B, Miroslava B, Huaman I, Jeovana M, Dávila G. Factores asociados a las adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar central 2018. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 27]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Gil Amézquita, D Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado: 2022, julio] Disponible en: <http://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81461/1052406556.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1: CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DE ORTIZ C Y GUAQUETTA S.-2008. APLICADO EN LOS ADLTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES_PIURA 2022

FACTORES INFLUYENTES			
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO	NUNCA	A VECES	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	A VECES	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	A VECES	SIEMPRE
10 ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0

13 ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18 ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37 ¿Cuándo 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	A VECES	SIEMPRE
40 ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52 ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53 ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY,
GREEN – LEVINE**

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

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 DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Urb. Las Mercedes - Piura, 2022. El presente estudio está conducido por Geannina Vanessa Horna Rivas estudiante de la Facultad de 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, _____ identificado con el DNI _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular _____.

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

.....

Firma del participante

.....

Fecha



Anexo 4: DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en la Urbanización Las Mercedes - Piura, 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 es 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 “Factores asociados a la adherencia” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado 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

Geannina Vanessa Horna Rivas

ANEXO 5: SOLICITUD DE PERMISO DE PUERTEO

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

Solicito: Autorización para realizar trabajo de investigación.

Sra. Flor María Quispe

Teniente Gobernadora de la Urb. Las Mercedes – Piura.

Yo, Geannina Vanessa Horna Rivas, con DNI N° 02885408, con código de estudiante 0812161055 y con Domicilio en Calle Melitón Carbajal Mz. H lote 20. Urb. Las Mercedes – Piura, Alumna de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Piura, me es grato saludarla y a la vez, para expresarle lo siguiente:

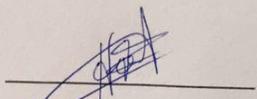
Siendo un requisito indispensable para poder titularme como licenciada en enfermería, ante usted solicito AUTORIZACION PARA REALIZAR EL PRESENTE TRABANO DE INVESTIGACION EN LA URB. LAS MERCEDES, que se encuentra bajo la jurisdicción de su autoridad. El cual consiste en un puerteo a fin de determinar cuantos adultos mayores hipertensos reciben tratamiento en esta zona, posterior mente se realizara una encuesta y toma de evidencias, de tal manera que pueda tener todos los elementos posibles para mi tesis denominada; "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENCIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES – PIURA, 2022"

Por lo expuesto:

A usted acceder a mi pedido por ser de justicia.

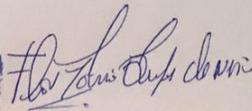
Atentamente:

Piura 08 de Abril de 2022


Geannina Vanessa Horna Rivas

DNI: 02885408





8-4-22

ANEXO 6: AUTORIZACION DE TENIENTE GOBERNADOR

MINISTERIO DEL INTERIOR
SUB PREFECTURA DEL DISTRITO DE PIURA
CALE LIMA 552

"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"

AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Quien suscribe, teniente gobernadora de la Urbanización Las Mercedes – Piura.

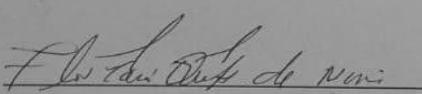
AUTORIZA:

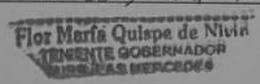
A la Srita. GEANNINA VANESSA HORNA RIVAS, identificada con DNI N° 02885408, Alumna de la facultad de ciencias de la salud, escuela de enfermería, de la universidad los Ángeles de Chimbote – Piura, para que realice el trabajo de investigación sobre: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN LAS MERCEDES – PIURA, 2022"

A demás, se deja constancia del paloteo realizado por la alumna, a fin de contabilizar la población de adultos hipertensos que reciben tratamiento en la zona, la misma que resultó de ____ personas.

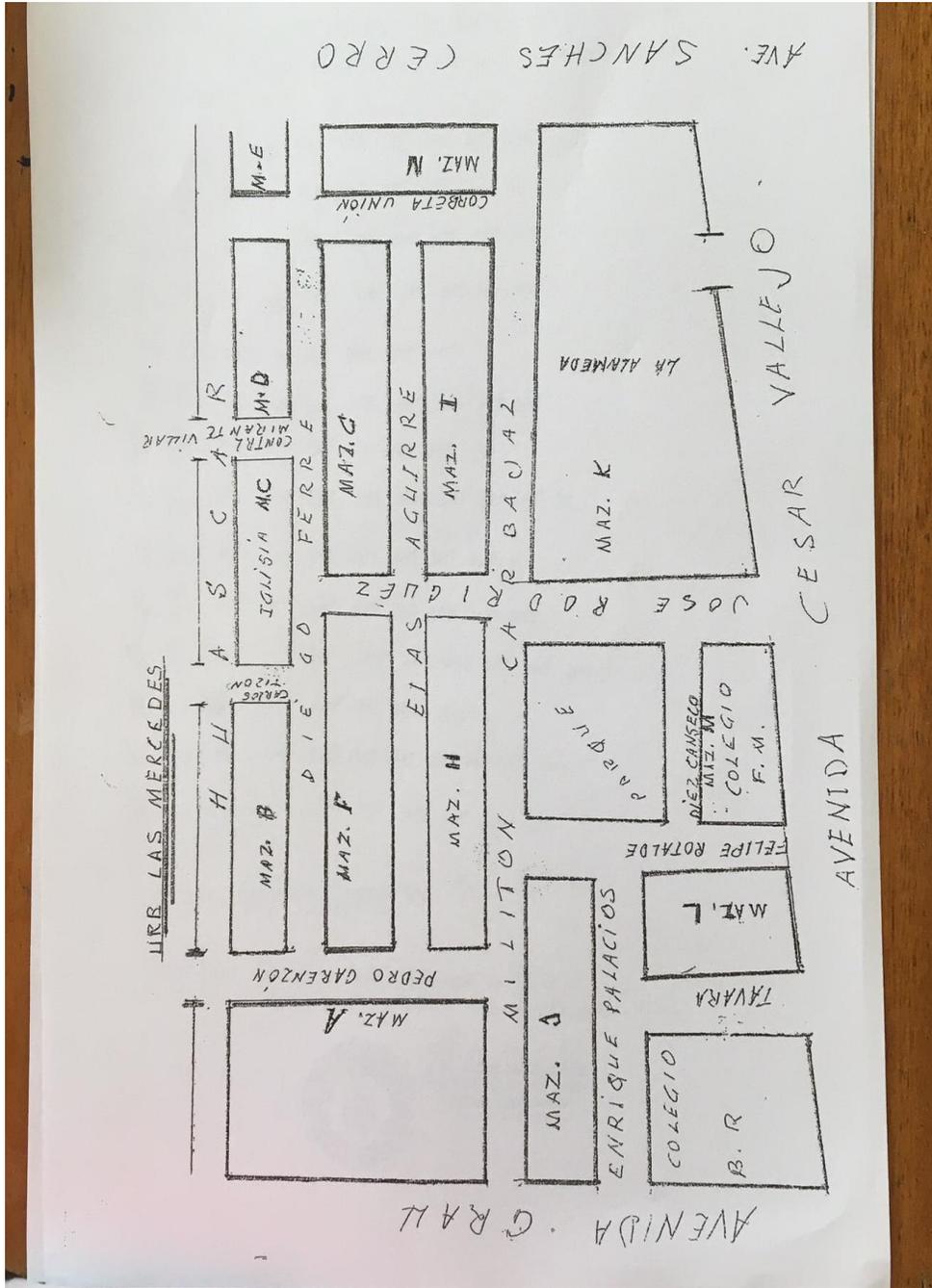
Se extiende la presente autorización como constancia que le permita ingresar al lugar indicado y para los fines que se estime conveniente.

Piura 8 de Abril de 22





ANEXO 7: CROQUIS URB. LAS MERCEDES



ANEXO 8: PALOTEO

Paloteo Sobre Adultos Mayores Hipertensos.
 con Tratamiento en la Urbanización
 Las Mercedes - Piura - Abril 2022.

Mz. A = 30 → IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. B = 27 → IIII IIII IIII IIII II
 Mz. C = 30 → IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. D = 31 → IIII IIII IIII IIII IIII I
 Mz. E = 20 → IIII IIII IIII IIII
 Mz. F = 30 → IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. G = 24 → IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. H = 33 → IIII IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. I = 26 → IIII IIII IIII IIII IIII I
 Mz. J = 30 → IIII IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. K = 36 → IIII IIII IIII IIII IIII IIII IIII I
 Mz. L = 20 → IIII IIII IIII IIII
 Mz. M = 35 → IIII IIII IIII IIII IIII IIII IIII
 Mz. N = 28 → IIII IIII IIII IIII IIII IIII
 400

Ejecuta: Geannina Vanessa Horna Rivas
 DNI: 02885408.

Certifica: Sra. Flor María Quispe de Pivi
 Teniente Gobernadora. Urb. Las Mercedes - Piura.

