

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 NUEVO  
SULLANA\_SULLANA, 2022**

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

**AUTOR**

GUTIERREZ VALDEZ, EDWIN

**ORCID:**

0000-0002-8742-6092

**ASESORA**

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

**ORCID:**

0000-0001-5412-2968

**SULLANA – PERÚ**

**2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Gutiérrez Valdez, Edwin

ORCID: 0000-0002-8742-6092

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

### **ASESORA**

Vilchez Reyes, María Adriana

#### **ORCID:**

0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Presidente

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Miembro

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Miembro

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. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA**

**MIEMBRO**

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

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

A papá Dios por haberme dado la vida y salud para alcanzar una de mis metas propuestas, por darme sabiduría y estar presente protegiéndome en cada paso que doy en mi vida

Con todo mi amor y mi cariño para mi familia, que siempre me brindan su apoyo y comprensión a quienes amo con todo mi ser, mi razón de vida, darles las gracias por el gran amor y cariño que me entregan cada día de mi vida, por su apoyo constante e incondicional, la fuerza y respaldo que siempre me han demostrado a lo largo de mi vida.

De manera muy especial agradezco a mi asesora la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por haberme guiado y haberme brindado su apoyo para el desarrollo de mi tesis.

## **DEDICATÓRIA**

A la Universidad ULADECH, por su receptividad y apoyo a la investigación científica, factor que nos permite una verdadera formación integral con capacidad para formular propuestas de innovación en el cuidado holístico de la salud, brindándome conocimientos fundamentales para mi carrera profesional de enfermería.

A mi asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes, docente de la ULADECH, quien fue mi guía académicamente gracias a su experiencia y profesionalismo.

A cada uno mis docentes, por sus conocimientos impartidos durante mi formación académica.

## RESUMEN

La hipertensión es una enfermedad silenciosa más frecuentes que representan un alto riesgo de morbilidad y mortalidad para la salud en mayores de 18 años a nivel mundial, La presente investigación tuvo por objetivo general determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022. De tipo cuantitativa, con nivel descriptivo, y diseño correlacional de corte transversal. La población consistió en 250 adultos de la Urbanización Popular de Nueva Sullana, que padecen de hipertensión arterial, y haciendo uso de un muestreo probabilístico, se determinó una muestra de 141 casos. Como instrumentos se aplicaron un cuestionario para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y el Test de Morisky, Green y Levine. Se usó la herramienta para pruebas estadísticas, PASW (SPSS) v. 25, para describir la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento, llegando a los siguientes resultados y conclusiones en donde se obtuvo que solo es 50% mitad del 51 a 60%, es más de la mitad del 61 a 95% donde la mayoría es de 96 a 99% dando una totalidad del 100% y menos del 50% es menos de la mitad. Además, El porcentaje es 58,75% donde no hay adherencia, asimismo el porcentaje de grado de adherencia al tratamiento es 60% teniendo como el factor socioeconómico 43%, factor relacionado al proveedor de salud 91,25%, factor relacionado a la terapia 63,75%, y el factor relacionado con el paciente 95% de casos no presentan adherencia al tratamiento. El estudio concluyó en que se halló únicamente asociación entre la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y el factor relacionado a la terapia, descartando asociación con el factor socioeconómico, el factor relacionado al proveedor de salud, y el factor relacionado con el paciente.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial, adherencia al tratamiento, enfermería.

## ABSTRACT

Hypertension is a more frequent silent disease that represents a high risk of morbidity and mortality for health in people over 18 years of age worldwide. The general objective of this research was to determine the factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults with Arterial hypertension in the Nuevo Sullana Urbanization - Sullana, 2022. Quantitative, with a descriptive level, and cross-sectional correlational design. The population consisted of 250 adults from the Popular Urbanization of Nueva Sullana, who suffer from high blood pressure, and using a probabilistic test, a sample of 141 cases was reduced. As instruments, a questionnaire was applied to measure factors associated with adherence to arterial hypertension treatment and the Morisky, Green and Levine Test. The statistical testing tool PASW (SPSS) v. 25, to describe the association between sociodemographic factors and adherence to treatment, reaching the following results and conclusions where it was obtained that it is only 50% half of 51 to 60%, it is more than half of 61 to 95% where most are 96 to 99% giving a full 100% and less than 50% is less than half. In addition, the percentage is 58.75% where there is no adherence, observing the percentage of degree of adherence to treatment is 60% having a socioeconomic factor of 43%, a factor related to the health provider 91.25%, a factor related to therapy 63 ,75%, and the factor related to the patient 95% of cases do not present adherence to treatment. The study concluded that only an association was found between adherence to the treatment of arterial hypertension and the factor related to therapy, ruling out association with the socioeconomic factor, the factor related to the health provider, and the factor related to the patient.

**Keywords:** Arterial hypertension, adherence to treatment, nursing.

## CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS .....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO .....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT .....	vi
6. CONTENIDO .....	viii
7. 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.....	27
4.5. Plan de análisis.....	29
4.6. Matriz de consistencia .....	31
4.7. Principios éticos .....	33
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados .....	35
5.2. Análisis de resultados .....	46
VI. CONCLUSIONES.....	57
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	59
ANEXOS .....	68



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA, SULLANA, 2022.....	35
<b>TABLA 2:</b> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ATERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA – SULLANA, 2022.....	40
<b>TABLA 3:</b> DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA-SULLANA,2022.....	40
<b>TABLA 4:</b> FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA-SULLANA,2022.....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO DE TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA-SULLANA, 2022.....</b>	<b>36</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ATERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA - SULLANA ,2022.....</b>	<b>37</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3: DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA-SULLANA,2022.....</b>	<b>40</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA-SULLANA,2022.....</b>	<b>43</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad silenciosa más frecuentes que representan un alto riesgo de morbilidad y mortalidad para la salud en mayores de 18 años a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el año 2021 advertía en un estudio a nivel mundial que, la cifra de pacientes con un rango etario de 30 a 79 años de edad que padecen hipertensión, en las últimas 3 décadas, está cerca de duplicar. Según esta investigación dos años antes Paraguay figuraba como el país con mayor prevalencia de hipertensión arterial en hombres y mujeres, con un 62% y 51% respectivamente (1).

Que ello son países como la República de Corea y Canadá los que figuran con los más altos índices de tratamiento de hipertensión, 77% en mujeres y 76% en hombres respectivamente, siendo Ruanda el país con el índice más bajo en esta categoría. LA OMS afirma, asimismo, que en el mundo hay más de 700 millones de pacientes sin tratamiento, este aumento es debido al crecimiento poblacional y el envejecimiento, y que la hipertensión disminuyó en países que tienen mejores condiciones económicas, pero creció en los países con menor crecimiento económico (1).

Un año antes la OMS, en un informe internacional realizado el 2020, mostró datos específicos trascendentales para la comprensión de esta enfermedad. En África el 2015 registraba 27,4% de su población, mayor de 18 años, con prevalencia de la hipertensión arterial, y para el 2016 el índice de prevalencia de obesidad fue del 10,6% en personas mayores de 18 años. El 2016

también Sierra Leona se ubicó como uno de los países del continente en el que existe mayor probabilidad de morir de alguna enfermedad no transmisible, como la hipertensión (30,5%) (2).

En Asia sudoriental, por otro lado, registró 25,1% de personas mayores de 18 años con prevalencia de hipertensión arterial el 2015, e incluso para el 2019 cerca del 100% de estas personas aún no fueron diagnosticadas en Timor del Este, seguido de índices igual de altos en Nepal e India (2).

En ese sentido, para la región del Mediterráneo Oriental, la OMS encontró resultados que indican que la prevalencia de hipertensión arterial el 2015 en mayores de 18 años era de un 26,3%, y que en el 2016 se obtuvo un 20,8% del total de esa población que padecían prevalencia de obesidad; donde Yemen, Afganistán, Egipto, Sudan y Pakistán presentaron mayores índices de probabilidad de morir por alguna enfermedad no transmisible como la hipertensión arterial para el año 2016. La región del Pacífico Occidental presentó el año 2015, índices menores en relación a la prevalencia de hipertensión arterial con un 19,2% de las personas mayores de 18 años, y de 6,4% con prevalencia de obesidad el 2016, sin embargo, ese mismo año Fiji, Mongolia, Papua Nueva Guinea registran indicadores mayores al 30% de probabilidades de morir por la hipertensión arterial (2).

En Europa similares porcentajes de prevalencia de obesidad (2016) e hipertensión arterial (2015) se presentaron en la población mayor de 18, con porcentajes de 23,3% y 23,2% respectivamente, donde la población de países como Turkmenistán (2016) presenta una mayor probabilidad de morir por

enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial que el resto de la región en un 29,5%, mientras que la República de Moldavia presenta un índice más alto de hogares con gasto catastrófico en salud el 2019 (2).

Por su parte, para este último continente mencionado, otras instituciones como la Fundación Española del Corazón advierten que este padecimiento provoca 7,5 millones de muertes anualmente (3).

Para el continente americano, según la Organización Panamericana de la Salud, anualmente mueren aproximadamente 1,6 millones de personas que padecen enfermedades cardiovasculares en el continente americano, pues entre 20% y 40% de las personas adultas padecen de hipertensión, es decir aproximadamente 250 millones (4).

Algunos otros autores afirman que, en Latinoamérica, sí existe un déficit en el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión, y pese a que el tratamiento y control de la hipertensión arterial en los últimos años ha demostrado ser exitoso, aún la adherencia se mantiene por debajo del estándar de países en mejores condiciones económicas (5).

En esta línea, el 2020 se encontró que una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México es la hipertensión arterial, que ha aumentado en los últimos años entre personas de 30 a 75 años de edad, siendo uno de los principales factores en este aumento la falta de conocimiento de la enfermedad (6). En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social señaló ese mismo año, que, en la población mayor de 18 años, 4 de cada 10 personas, padecen esta enfermedad, y que aproximadamente el 60% aún no lo sabe; teniendo en cuenta

que se diagnosticó para el 2018 a más de 4 millones de personas que padecían hipertensión arterial (7).

En países vecinos como Ecuador para el 2021, en una publicación de la Organización Panamericana de Salud sobre la implementación del programa HEARTS, se describe una problemática importante que indica que el 20% de mayores de 19 años de edad padece hipertensión arterial, siendo esta la principal causa de muerte de este país. Esta campaña identificó además que el 45,2% de participantes que sufría hipertensión, desconocía este diagnóstico, el 12,6% la conocía, pero no seguía su tratamiento, en el 16,2% se registró altos niveles de presión arterial pese a seguir su tratamiento farmacológico, únicamente de los encuestados 26% tuvo niveles normales (8).

Entre el 2016 – 2017, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, encontró que 1 de cada 7 muertes son atribuidas a la prevalencia de hipertensión arterial, con datos preocupantes que indican que alrededor de 27,33% de personas la padecen, e incluso en mayores de 25 años se puede llegar a alcanzar un 73,3% de este padecimiento; identificando que, en este rango etario, solo un 33,3% del total de participantes que padecían hipertensión arterial llevaba un control de su presión arterial (9).

En nuestro país el 2021, el Ministerio de Salud, afirmaría que el aumento en pandemia sería de un 20%, datos preocupantes pues 2 años antes de 5 personas que superan los 15 años al menos 1 padecía presión alta (10).

Por otro lado, datos preocupantes se ha podido evidenciar en el contexto de pandemia, puesto que una publicación del diario El Peruano (11) también el

2021 afirma un incremento de 20% el número de personas que padezcan esta de hipertensión arterial, además de indicar que el 2020 se diagnosticaron 730 mil casos, indicó precisamente que el 2019 la existencia de una prevalencia en niños de 15 años a más era de 1 cada 5 personas. El Instituto Nacional de Estadística e Informática indicó que para el 2020 cada vez son más jóvenes los que padecen de esta enfermedad, pues el 21,7% presentó hipertensión arterial, y únicamente el 68% recibió un tratamiento (12).

Por otro lado, las condiciones entre sexos, por lo menos a nivel nacional, incrementa el riesgo mucho más a las mujeres de embarazo prematuro, manifestó la doctora Maritza Rodríguez, miembro de la Sociedad Peruana de Cardiología a un medio periodístico nacional, puesto que uno de los factores importantes en el aumento del riesgo no solo es la presencia de menstruación, sino haber presentado preeclampsia luego del embarazo (13).

El riesgo de esta enfermedad, como se conoce, es debido a que no presenta cuadros visibles o síntomas evidentes que indiquen su presencia; lo cual provoca que muchos pacientes no revisen su presión sino hasta después de manifestar signos de gravedad. Esto debido al poco nivel conocimiento de la enfermedad, lo cual dificulta también la adherencia al autocuidado (14).

Otro factor importante que se ha señalado previamente es en relación al control de la presión arterial que realiza el Estado, y tiene que ver con las condiciones fisiológicas y anatómicas de la población, pues un estudio realizado en el 2018 por Segura L, indica que la población de la sierra tiene

significativamente menor prevalencia de hipertensión arterial a diferencia de la costa y selva (14).

Si bien es cierto a nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que para el 2019 el índice porcentual de personas de 15 años de edad que presentaron síntomas de presión arterial alta se encontraba en un 14,1%, de todas las ciudades se encontró que en Piura estas cifras sobrepasaron el promedio nacional (16,6%), además de la prevalencia de hipertensión en Piura, cuyos índices se ubican entre los más altos de 20 a 24,4% (15).

El año 2019, teniendo en cuenta los riesgos que implica en las mujeres embarazadas presentar preeclampsia de padecer hipertensión, la Dirección Regional de Salud de Piura realizó un curso a cargo de la Fundación de Medicina Fetal de Londres, en el cual se destacó la importancia de evaluar las arterias uterinas (16).

Un periódico local indicó que en Piura 150 mil personas padecen de hipertensión arterial pero aún no lo saben, esto luego de realizar una entrevista a un cardiólogo del Hospital Cayetano Heredia, quien afirma en la localidad existen 300 mil mayores de 18 años padecen de hipertensión arterial (17). En este mismo hospital el 2018 se encontró en pacientes hipertensos que más del 60% no son adherentes al tratamiento que combate esta enfermedad, debido a que no cumplen con las indicaciones médica, indicándose también que más del 50% no tiene mucho conocimiento sobre la enfermedad, lo cual es preocupante debido al rango etario de los pacientes que va de 61 a 70 años (18).

Partiendo de esta realidad se ha formulado el siguiente enunciado de



problema de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial la Urbanización Nuevo Sullana- Sullana, 2022?

Para dar respuesta a este problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022

Y como objetivos específicos se han formulado los siguientes:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento, socioeconómico, proveedor de salud y el factor relacionado con el paciente de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022.

Ahora bien, el presente estudio se justifica desde el punto de su aporte social porque aborda una problemática que interesa no solamente al sector salud

y a sus profesionales, sino en general al conjunto de la población afectada directa o indirectamente por la enfermedad de Hipertensión Arterial, puesto que permitirá conocer datos relevantes que permitan combatir esta enfermedad.

Desde el punto de vista metodológico, el trabajo en cuestión aportará resultados que servirán como un importante precedente científico a nivel local, nacional e internacional, para futuras investigaciones pues se usarán todos los recursos científicos necesarios para presentar rigurosamente resultados verdaderos. A nivel teórico la revisión bibliográfica que se ha realizado en esta investigación aporta información científica probada sobre la realidad problemática planteada.

Finalmente, en relación a su aporte práctico, el trabajo proporciona información relevante sobre los principales factores que influyen en la adherencia a un tratamiento efectivo que pueda controlar esta enfermedad, lo cual orientará de mejor forma el desempeño laboral de las enfermeras en el campo de práctica clínica.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación A Nivel Internacional

Real R. et al., (19). En su trabajo titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico, 2021”, con una metodología de investigación observacional y descriptiva. Con una muestra de 171 participantes portadores de hipertensión arterial, a quienes se les aplicó dos cuestionarios (ARMS-e y el de Strelec et al.). Entre los principales resultados se encontró un rango etario de 11 a 59 años, en su mayoría del sexo femenino (68%), donde el 35% sufre obesidad grado 1, 18% diabetes mellitus. El 56% usa fármacos inhibidores de la angiotensina 1. El 68% manifiesta adherencia al tratamiento antihipertensivo y el 82% tiene conocimientos sobre la hipertensión arterial. Se concluyó que el 49% presenta presión arterial no controlada asociada a la falta de adherencia a los antihipertensivos y la dependencia de un cuidador dentro de la familia.

Solín A. et al., (20). En su trabajo titulado “Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención, 2021”, tuvo como objetivo hallar los factores vinculados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en una empresa social estatal en un municipio de Colombia. Este estudio se realizó bajo con una metodología de estudio de casos y controles, con 75 casos y 75 controles, elegidos al azar sobre la base de enfermos del programa de control de este trastorno. Como resultado se obtuvo que la edad mayor a 50 años fue el único factor vinculado a la ausencia

de adherencia al tratamiento. En conclusión, los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron una probabilidad más elevada de no adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.

Cruz W. y Rincón J., (21). En su estudio titulado “Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I nivel, 2018”, en Colombia, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de adultos con hipertensión. Este estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, haciendo uso de instrumentos debidamente validados. Como resultado se obtuvo que El 70,8% de la muestra obtuvo buena adherencia a su tratamiento, sin embargo, el 24,6% se encontró en riesgo de no adherencia y el 4,6% no son adherentes a su tratamiento, tanto farmacológico como no farmacológico. Se concluyó en que son los factores socioeconómicos los que más influyen en la adherencia o no adherencia a esta enfermedad.

Pilataxi R., (22). Con su investigación en Ecuador titulada “Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo ‘a’ de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo, 2018”. Que tuvo una investigación de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y de campo, y una muestra de 120 pacientes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para cada variable. En los resultados se evidenció que el 100% de la muestra abandonó parcialmente el tratamiento antihipertensivo (farmacológico y no farmacológico), por factores socioeconómicos. Se concluyó que existen diversos factores que inciden en el abandono al tratamiento antihipertensivo los

socioeconómicos, factores dependientes del paciente, y factores dependientes del sistema de salud.

Estrada G., (23). En Ecuador realizó una investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos de tres consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018.” (Ecuador), con una metodología de investigación observacional, analítico, transversal, y retrospectivo. La muestra fue de 102 pacientes hipertensos mayores de 30 años de tres consultorios del centro de salud Enrique Ponce Luque. Entre los resultados se encontró que 51 (50%) no son adherentes; hubo asociación estadística del nivel de adherencia, con el apoyo familiar ( $P=0,0009$ ), con los controles médicos ( $P=0,0$ ) y con la disponibilidad del fármaco ( $P=0,0$ ). Se concluyó para más de la mitad de la población no adherentes al tratamiento, los factores que tienen asociación estadística son controles médicos, disponibilidad del tratamiento y el apoyo familiar.

### **A Nivel Nacional**

Liñán et al., (24). Desarrolló una investigación titulada “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020”, con una metodología de tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada, y una muestra de 386 pacientes a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Aquí se encontró que, un 58,55% no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, de ellos 68,58% consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos y el 17 % indicó presentar efectos adversos. Entre los principales factores a la no adherencia se encontró la

disfunción familiar y la presencia de efectos adversos. Se concluyó que los factores como la disfunción familiar, y los efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos que afectan al paciente influyen en la no adherencia de este.

Rojas A. et al., (25). Realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial”, que tuvo como objetivo reunir las pruebas científicas sobre los factores vinculados a la adherencia al tratamiento de esta enfermedad. Este estudio se realizó bajo una metodología de revisión sistemática observacional. Como resultado se obtuvo que la edad es un factor clave en la adherencia, junto con el sexo femenino con un 40%, estar casado con 30%, nivel de ingreso 40%, etc. En conclusión, el estudio encontró que la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial se debe a varios factores de índole sociodemográfica, socioeconómica, médica, psicosocial y sanitaria.

Sagastegui S. (26). Desarrolló un estudio titulado “Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado”, que tuvo como objetivo identificar los factores que explican la adherencia al tratamiento de esta enfermedad. La adherencia se midió por medio del test de Morisky-Green, aplicándose el análisis bivariado para identificar la asociación entre los factores y la adherencia, y un análisis de regresión logística para estimar el modelo multivariado que comprenda a todas las variables. Los resultados mostraron que los factores del modelo son la edad, el bajo nivel de instrucción, el no apoyo familiar, la insatisfacción con la atención médica, reacciones adversas,

número de fármacos por otra enfermedad, e inadecuado nivel de conocimiento. El estudio concluyó en que estos son los factores que influyen de manera significativa en la adherencia al tratamiento contra la hipertensión.

Pocohuanca L. et al., (27). Realizó una investigación titulada “Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social.”. Esta investigación fue de tipo analítico-transversal, con revisión de registros médicos de pacientes de consultorio externo de cardiología con historia previa de hipertensión esencial. En la cual se aplicó el Test de Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) a 270 participantes que conformaron la muestra. Se encontró que, entre los antecedentes clínicos, el 60% reportó diagnóstico clínico de hipertensión arterial, el 30% diabetes mellitus tipo II y el 27% no-adherencia al tratamiento. Con lo cual se concluyó que los principales factores que afectan la adherencia al tratamiento fueron ser de sexo masculino, trabajador independiente, y con un índice de masa corporal mayor de 30.

Huaquin Y. y Solís Y., (28). Realizaron una investigación bajo el título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca 2020”, cuyo enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra fue conformada por 135 pacientes, y se les aplicó el test de Morisky-Green. Se encontró un rango etario entre 47 y 95 años, donde 68,2% (90 pacientes) no presentaron obesidad, con hipertensión moderado a muy grave en un 45,5%. En relación a los antecedentes familiares

48,5% tuvo, por otro lado 55,3% tuvieron adherencia al tratamiento. Se concluye que los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

### **A Nivel Local**

Chávez G., (29). Con una investigación titulada “Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018” (Piura, 2020). Mediante una metodología de estudio de análisis descriptivo - prospectivo. La muestra estuvo conformada por 140 pacientes a quienes se les aplicó el Test de Morisky - Green – Levine. Aquí se encontró un rango etario de 71 a 80 años 33,57 %; del género femenino fue el 69,29 %, siendo 44,28 % significativamente el menos adherente, además 40,71 % mostraron un bajo nivel de adherencia. El factor que involucra a los prestadores de salud con la adherencia fue de 34,29 %, seguido de otros como la demora en la atención médica y la automedicación. Y se concluye que los pacientes con alfabetismo y primaria incompleta presentan mayor no adherencia al tratamiento farmacológico.

Arámbulo, R., (30). Realizó un estudio titulado “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018”, con el objetivo de identificar si los conocimientos sobre la hipertensión arterial influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, en la ciudad de Piura, durante el año 2018. Para esto se orientó el estudio bajo un diseño observacional de corte transversal,



aplicando el test de Morisky Green y un cuestionario sobre conocimientos sobre hipertensión arterial. Como resultado se encontró que los conocimientos sobre hipertensión arterial sí influyen en la adherencia al tratamiento contra esta condición, presentándose el caso de que la variable sexo no tiene asociación ni con el nivel de conocimiento ni con la adherencia. El estudio concluye en que conocimientos pertinentes sobre esta enfermedad influyen positivamente en el grado de adherencia a su tratamiento.

Vílchez, J., (31). Realizó un estudio titulado “Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, Enero a Diciembre 2017”, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de esta enfermedad. Se aplicó el test de Morisky-Green para medir la adherencia al tratamiento, y también el test de Martin-Bayarre-Grau para medir su nivel. Los resultados mostraron que se encontró asociación estadísticamente significativa entre los siguientes factores y la adherencia al tratamiento contra la hipertensión arterial: género, edad, estado civil, ocupación, tiempo de enfermedad, número de pastillas y comorbilidades. El estudio concluyó en que estos factores están asociados con la adherencia al tratamiento de esta enfermedad y deben tenerse en cuenta para mejorar la atención sanitaria de estos pacientes.

Carhuachín Y., (32). Con una investigación titulada “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacala, Castilla-Piura mayo 2021”. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo correlacional,

de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental, con una población de 156 pacientes a quienes se les aplicó el “ Test de Morisky -Green. En los resultados se encontró que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico con un 67,3%, que existe relación favorable entre los factores relacionado al sistema de salud y factor relacionado al paciente. Se concluye que el factor socioeconómico no permite la adherencia al tratamiento al igual que el factor relacionado con la terapia.

Otero M., (33). Realizó una investigación titulada “Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio San José-La Unión- Piura, 2019”.

La metodología fue un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo con diseño de doble casilla, la muestra está constituida por 122 niños de 6 a 36 meses, se aplicó el cuestionario a las madres y/o cuidadoras. Se encontró que el 37,70%, tienen una edad menor de 19 años con 97,54%, tienen el vínculo de madres, 72,95% no tienen experiencia cuidando niños 97,54% no tienen adherencia al tratamiento de anemia. Concluyendo que ninguno de los factores biosocioculturales está influyendo en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia aceptándose la hipótesis nula, siendo el factor que predomina en la anemia la falta de interés de la cuidadora.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

### **Dorothea Orem: Breve esbozo biográfico**

La presente investigación está fundamentada en la teoría de Dorothea

Orem. Quien fue una destacada enfermera norteamericana que sobresalió por sus aportes teóricos a su área de trabajo, el que desarrolló a los 16 años, luego de graduarse, en su labor realizaría atención de adultos y niños, trabajando para el estado y de forma privada, en distintos establecimientos de salud, como el Providence Hospital Washington DC en donde se graduó; llegando a la docencia (directora de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan) 10 años después de egresar de la carrera de enfermería (34).

### **Obras de Dorothea Orem**

Cuenta con diversas obras escritas, como “Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses”, escrita en 1959, en esta obra se enfatiza la labor del personal de enfermería en relación principal a la práctica de la misma, o el libro “Nursing” del año 1971 con los cuales desarrolló el “modelo Orem” que permite promover los escenarios adecuados para satisfacer las necesidades de autocuidado de los individuos, impulsando su adquisición de autonomía, es decir habilitar el alcance de un máximo y óptimo nivel de autocuidado en los pacientes. Un reciente libro es el “self-care theory in nursing: selected papers of Dorothea Orem” que realizó el año 2003 (35).

### **Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

Se entiende como autocuidado a la realización de actividades enfocadas al mantenimiento saludable del funcionamiento vivo, en determinado periodo temporal, iniciado por las personas en proceso de maduración para que les permita continuar su desarrollo personal y bienestar. Es decir, en determinadas situaciones los individuos requieren una conducta que permita prevenir los

riesgos de su actividad humana, un sistema de acción (36).

### **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Según Orem cuando una persona manifiesta incapacidad para satisfacer sus necesidades de autocuidado, presenta déficit de autocuidado. Es decir, cada vez que una persona tenga limitaciones que sean un impedimento para el ejercicio de un eficaz cuidado personal, y estas estén relacionadas a su condición de salud o que sean causadas por esta. Se presenta cuando es menor la demanda (37).

Hay un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no quiere emprender las acciones necesarias para satisfacer las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autoservicio es la condición que legitima la necesidad de atención de enfermería (38).

### **Teoría de los sistemas de Enfermería**

Dorothea Elizabeth Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

**Sistema compensador:** es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (38).

Sistema parcialmente compensador: este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que

el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

**Sistema de apoyo educativo:** este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero en la actualidad necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (39).

### **Aplicaciones de la teoría de Dorothea Orem**

Esta teoría ha logrado aportar importantes alcances prácticos y positivos en relación al papel de los profesionales de enfermería y la promoción del autocuidado y la adherencia terapéutica, por ejemplo, a enfermedades que requieren cuidados del profesional de enfermería, como la lepra, por ejemplo, donde se ha observado que la Teoría de los Sistemas de Enfermería de la doctora Dorothea Orem en relación al apoyo-educación que le brinda al paciente logró ser beneficioso para la prevención de problemas como la discapacidad física, además de contribuir en el desarrollo de la autonomía del paciente, mediante el aporte de información y de material didáctico que incida favorablemente en su autocuidado (39). En enfermedades de tipo renal crónica también se han logrado aplicar los métodos de la teoría de Dorothea Orem, para promover la adherencia al tratamiento, como se realizó en un estudio en Chile, donde se ha logrado advertir el déficit que algunos pacientes de esta enfermedad han presentado para

desarrollar su autocuidado, ya sea debido a la confusión en los primeros tratamientos que provoca complicaciones, o la falta de preparación antes de la práctica de diálisis al paciente y demás inconvenientes que con la teoría de la doctora se pretendió y logro cambiar a grandes rasgos y se sugiere seguir mejorando, además de implementar una guía basada en esta teoría para el profesional de enfermería (40).

### **Hipertensión Arterial**

Según la Real Academia Nacional de Medicina de España, la Hipertensión Arterial es una “Enfermedad vascular crónica y frecuente, de enorme repercusión para la salud pública, que se define por un aumento sostenido de la tensión arterial sistólica, de la tensión arterial diastólica o de ambas por encima de las cifras convencionalmente aceptadas como normales.” (41).

La hipertensión (o tensión arterial alta) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades (41).

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada (42).

De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos

cuando el corazón se relaja entre un latido y otro (42).

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que se caracteriza por cifras de presión sanguínea sobre los 140/90 mmHg. Esta patología es considerada tal como una enfermedad o como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, pudiendo conllevar a la muerte, por lo tanto, es necesario que las personas que la padezcan tengan suficiente conocimiento sobre la misma, ya que esto mejoraría su adherencia terapéutica (43).

La Hipertensión Arterial es una condición clínica multifactorial que se caracteriza por elevados y sostenidos niveles de Presión arterial, esta patología se asocia frecuentemente a alteraciones funcionales y/o estructurales de órganos tales como el corazón, cerebro, riñones, ojos y vasos sanguíneos, con el consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares y cerebrovasculares que pueden ser o no fatales (Weschenfelder y Gue, según lo citado por Córdova y Domínguez (43).

### **Factores que influyen en la adherencia al tratamiento**

Según la opinión de algunos expertos, los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica están relacionados con el propio paciente (creencias y motivaciones, edad o estatus socioeconómico), el tipo de enfermedad, el tratamiento propuesto para afrontarla y el propio sistema de asistencia sanitaria (44).

Uno de los más estudiados es la edad, general se ha observado que, cuanto

más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento. En cuanto al estado civil, algunos estudios registran que el matrimonio o el hecho de vivir en compañía son factores facilitadores para una correcta adherencia terapéutica. Por otra parte, los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria o de atención pueden también presentar una menor adherencia de origen involuntario (44).

La severidad de la patología, su pronóstico o el impacto que puede tener en la calidad de vida también puede alterar el comportamiento terapéutico de los pacientes. De esta forma, la ausencia de síntomas o la mejoría clínica de la enfermedad pueden suponer una barrera para un correcto cumplimiento terapéutico (44).

Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y sobrecarga de trabajo que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proveer seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones más efectivas. Mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las áreas de oportunidad en donde se puede intervenir. Ya identificado el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se construyen de manera individualizada las estrategias y las intervenciones (45).



### **III. HIPÓTESIS**

**H0:** No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022.

**H1:** Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño de la investigación**

La investigación fue cuantitativa, puesto que tuvo como finalidad determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto, además el estudio se realizó por medio de una guía metodológica preestablecida, haciendo uso de herramientas matemáticas como la estadística (46).

El nivel de la investigación fue descriptivo, ya que permitió presentar los aspectos característicos de las variables estudiadas según los criterios del método científico, en este caso en relación a los factores que presenten asociación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo (socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente) (47).

El diseño es correlacional dado que el estudio está enfocado a encontrar una asociación estadística entre las variables que se investigan. Igualmente, el estudio es transversal, ya que los datos de la muestra fueron recolectados una sola vez (47).

### **4.2. Universo y muestra.**

El universo del presente estudio corresponde a los 141 adultos de la Urbanización Nueva Sullana, que padecen de hipertensión arterial, según el registro sanitario.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

-Pacientes que sigan un tratamiento antihipertensivo en el centro de salud designado por el estudio.

-Pacientes que otorguen su consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

-Pacientes con deficiencias serias de comunicación.

-Pacientes hospitalizados.

Ahora bien, haciendo uso de un muestreo aleatorio simple, se determinó una muestra de 141 casos de adultos con hipertensión arterial, atendidos en el Urbanización Nueva Sullana 1-3, aplicando la fórmula para el cálculo del tamaño muestral cualitativo (anexo 1).

### **4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **I.-Factores asociados en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial.**

##### **Definición Conceptual.**

Son todas las condiciones que influyen negativamente en el comportamiento del paciente diagnosticado con hipertensión con respecto al seguimiento del uso de medicamentos y realización de las recomendaciones del personal médico (47).

##### **Definición Operacional**

Para la medición de los factores se usará el instrumento de

- Factor socioeconómico (indicadores):
  - Disponibilidad económica de la familia.
  - Capacidad para costear los medicamentos.
  - Asistencia a las consultas.
  - Efecto del cambio de dieta.
  - Capacidad de acceso a información.

- Apoyo familiar.
- Factores relacionados con la institución de salud (indicadores):
  - Nivel de respuesta del personal de salud.
  - Percepción del nivel de atención médica.
  - Información de los beneficios de los medicamentos.
  - Ajuste de la medicación y actividades diarias.
  - Percepción del nivel de empatía del personal médico.
  - Nivel de explicación del personal médico.
  - Resultados del tratamiento.
  - Percepción sobre la esperanza de mejoría.
- Factor relacionado con el tratamiento (indicadores):
  - Identificación de dificultades.
  - Dificultad de movilización.
  - Presentación de dudas con el tratamiento.
  - Suspensión del tratamiento ante mejora.
  - Reincidencia de las dificultades.
  - Nivel de resistencia al cambio de hábitos saludables.
- Factor relacionado con el paciente.
  - Convencimiento de los beneficios del tratamiento.
  - Interés sobre la condición de salud y auto prevención.
  - Percepción de la importancia del tratamiento.
  - Capacidad de asumir responsabilidad de la propia salud.

## **I. Adherencia al tratamiento antihipertensivo**

### **Definición Conceptual.**

Sobre la adherencia al seguimiento de un tratamiento médico la Real Academia de Medicina de España la define como el “nivel de coincidencia entre la conducta del paciente y la prescripción. Supone una voluntad activa por parte del paciente, así como la aceptación del tratamiento prescrito. Representa el paso previo para alcanzar un buen cumplimiento.” (48).

### **Definición operacional.**

Para medir esta variable se hará uso del Test de Morisky-Green.

- **Adherencia al tratamiento.**

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

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

- **No adherencia al tratamiento.**

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

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

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

##### Técnicas

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

##### Instrumento

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

##### Instrumento 1

##### Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento

El instrumento tiene cuatro versiones, la última versión consta de 24 ítems, esa es la versión que se utilizó en este estudio (48).

##### Categorización de los resultados del instrumento

1. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	10 - 12 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	8 - 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia 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.

<b>2. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	
Ventaja para adherencia al tratamiento.	13- 16 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.	10 - 12 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.	0 - 9 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. Con el presente estudio se realizó una revalidación de este instrumento por medio de una prueba piloto.

## **Instrumento 2**

### **Instrumento para medir adherencia al tratamiento**

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

#### **4.5. Plan de análisis.**

##### **Procedimientos de la recolección de datos**

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

- Se informó sobre el trabajo de investigación y pidiéndoles el consentimiento de los adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana, se indicó sobre los procedimientos que se realizaron en la investigación lo que me facilitó la investigación.
- Se indicó el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el personal de Salud de Nuevo Sullana para la obtención de datos de los adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana
- Se procedió a la aplicación del instrumento bajo las consideraciones éticas especificadas en el proyecto.



- La aplicación del instrumento tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente por cada unidad de estudio, la misma que fue de manera personal y directa.

### **Análisis y procesamiento de datos**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, se realizó la prueba de CHI cuadrado con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

#### 4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	HIPOTESIS
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana, Sullana, 2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana, Sullana, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022	-Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana, Sullana, 2022.  -Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento, socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente de la Urbanización Nuevo Sullana, Sullana, 2022.	Independiente  factores  Dependiente  Adherencia al tratamiento	De tipo cuantitativa, con nivel descriptivo, y diseño correlacional de corte transversal.	<b>H<sub>0</sub>:</b> No existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022.  <b>H<sub>1</sub>:</b> Existe asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial de la

			-Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial			Urbanización Nuevo Sullana - Sullana, 2022.
--	--	--	---	--	--	---

#### **4.7. Principios éticos**

En el campo de la ética profesional prácticamente existe consenso acerca de los principios que deben fundamentar las acciones de todo profesionalista que se precie de estar actuando moralmente. El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH Católica (49):

- **Protección a las personas:** Durante la ejecución de la investigación, se respetará la dignidad, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana, en la manera de que no se divulgará su identidad ni la información brindada por el encuestado, quedando de esta manera en protección del investigador.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** En el informe de investigación se pidió el consentimiento informado y de esta manera contar con su libre participación en el estudio de los adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nuevo Sullana (Anexo 5).
- **Beneficencia y no maleficencia:** El presente estudio delimita beneficios directos hacia los adultos con hipertensión arterial, su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

- Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: En toda investigación realizada se debe respetar el cuidado del medio ambiente y la dignidad de los animales, sin importar los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.
- Justicia: Se proyecta que los resultados de la investigación se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos, también se practicó la equidad y se trabajó equitativamente con las madres de familia que acepten ser partícipes del estudio.
- Integridad científica: El trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de la carrera de enfermería.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**TABLA 1**

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA, SULLANA, 2022**

EDAD	N°	%
Adulto joven	0	0,00
Adulto maduro	85	60,00
Adulto mayor	56	40,00
Total	141	100,00
SEXO	N°	%
Femenino	70	50,00
Masculino	71	50,00
Total	141	100,00
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	61	43,75
Casado	76	53,75
Conviviente	4	2,50
Separado	0	0,00
Viudo	0	0,00
Total	141	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Inicial	0	0,00
Primaria	109	77,50
Secundaria	30	21,25
Superior	2	1,25
Sin estudios	0	0,00
Total	141	100,00
OCUPACIÓN	N°	%
Eventual	86	61,25
Estable	2	1,25
Ama de casa	53	37,50
Jubilado	0	0,00
Desempleado	0	0,00
Total	141	100,00
SEGURO	N°	%
Si	136	96,25
No	5	3,75
Total	141	100,00

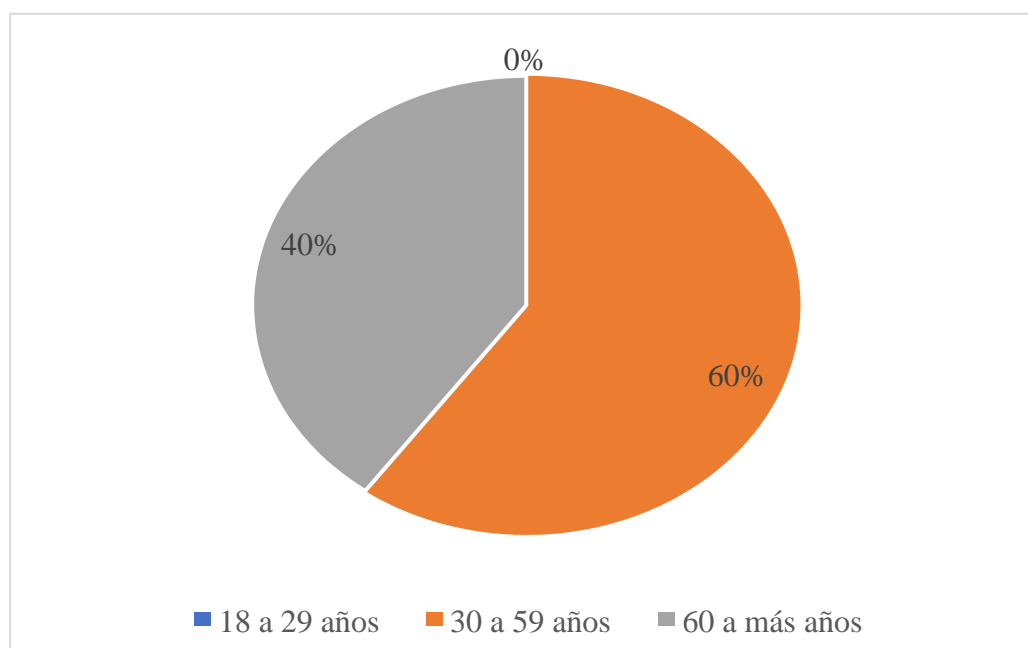
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Nº	%
Menor de 5 años	74	52,50
De 6 años a 10 años	67	47,50
De 11 años a más	0	0,00
Total	141	100,00

Fuente: Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

### GRÁFICOS DE LA TABLA 1

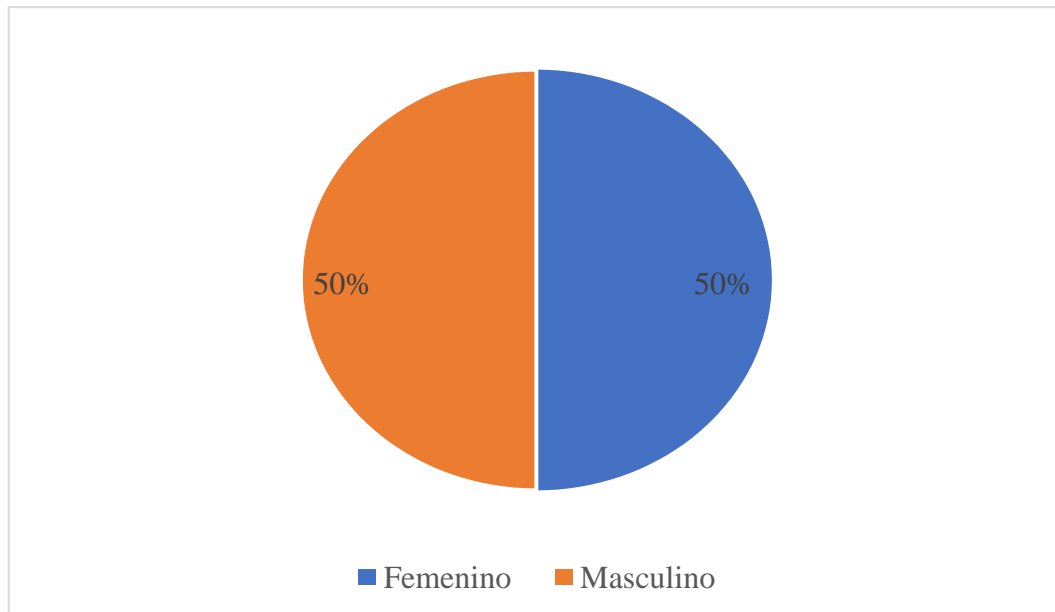
#### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA, SULLANA, 2022

GRÁFICO 1: EDAD



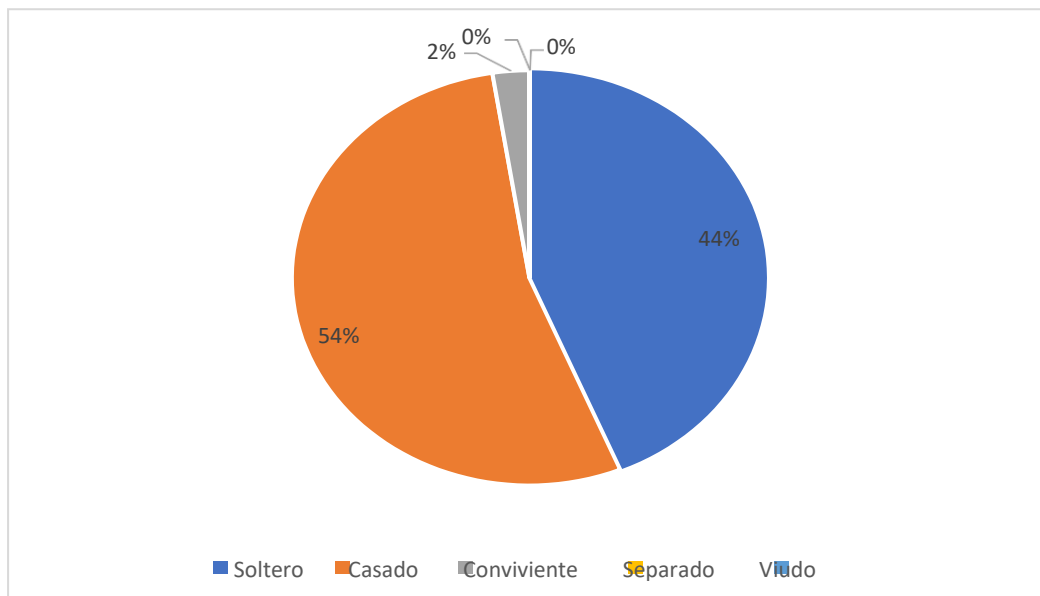
Fuente: Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

## GRÁFICO 2: SEXO



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

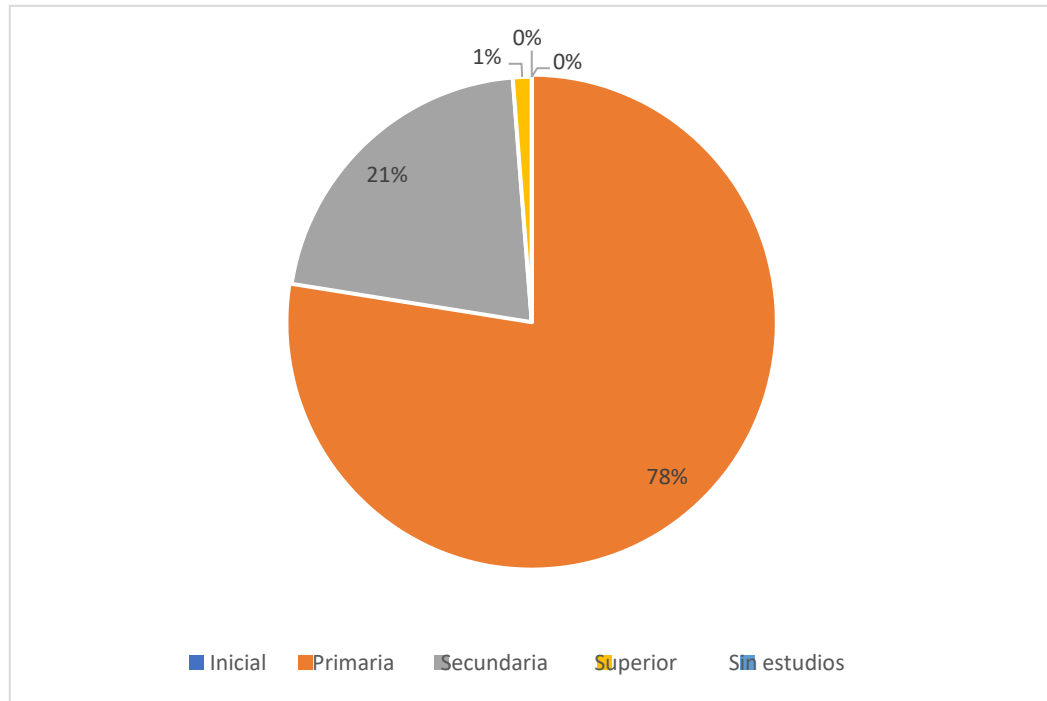
## GRÁFICO 3: ESTADO CIVIL





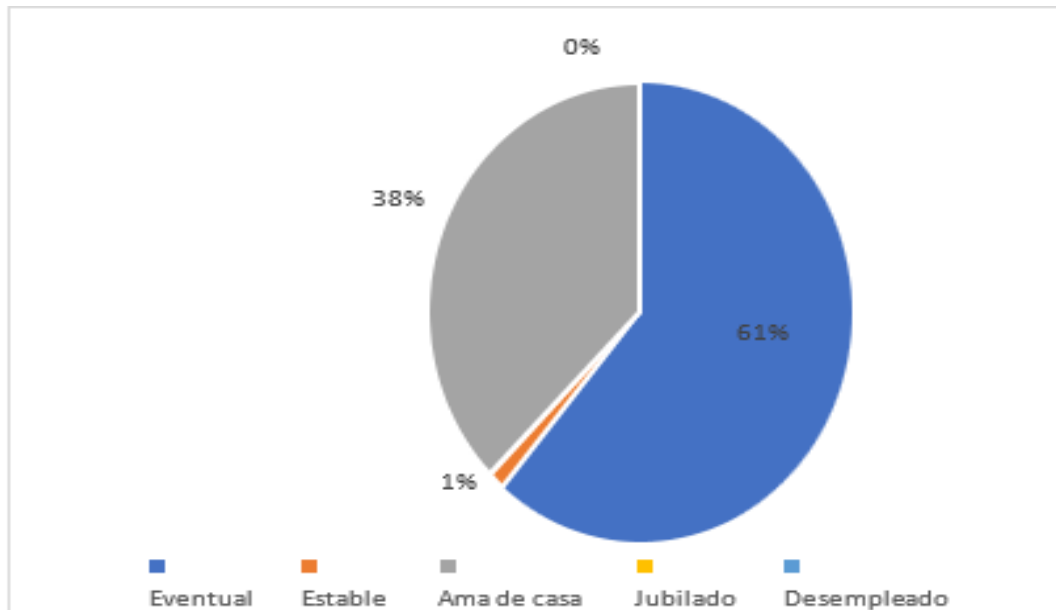
**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

**GRÁFICO 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN**



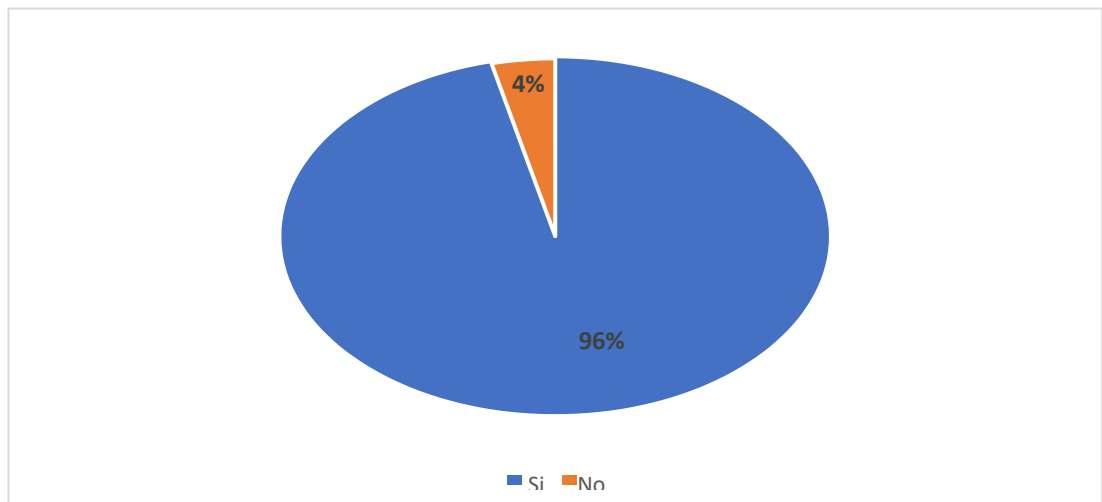
**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN**



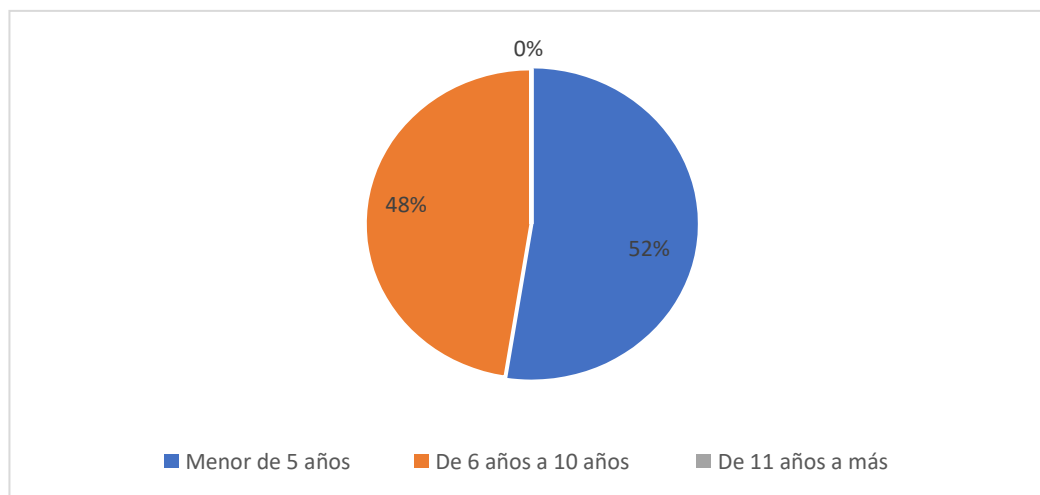
**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

**GRÁFICO 6: SEGURO DE SALUD**



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022

## GRÁFICO 7: TIEMPO DE DIAGNÓSTICO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

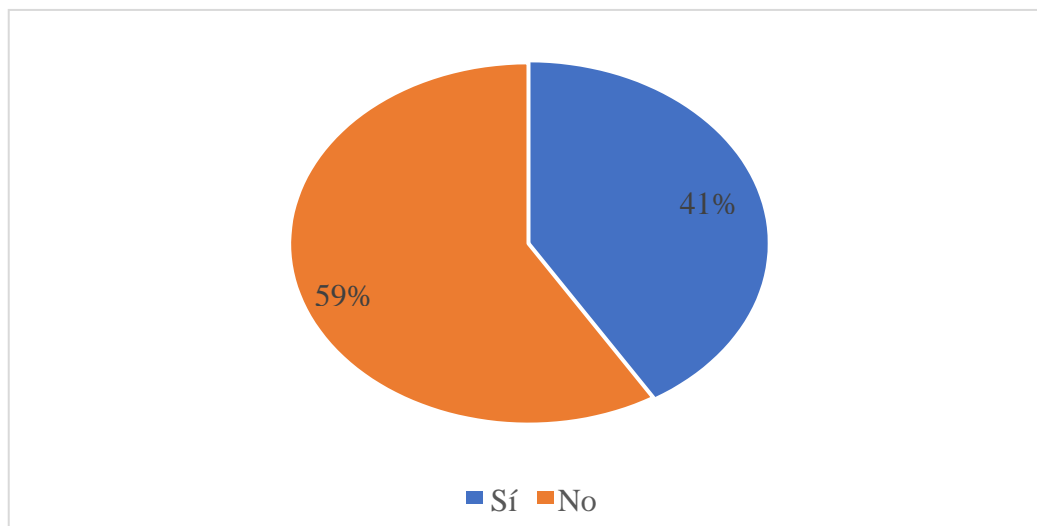
**TABLA 2**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON**  
**HIPERTENSIÓN ATERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA**  
**– SULLANA, 2022**

ADHERENCIA / NO ADHERENCIA	N	%
Sí	58	41,25
No	83	58,75
Total	141	100,00

**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

## GRÁFICO DE LA TABLA 2

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA – SULLANA, 2022



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

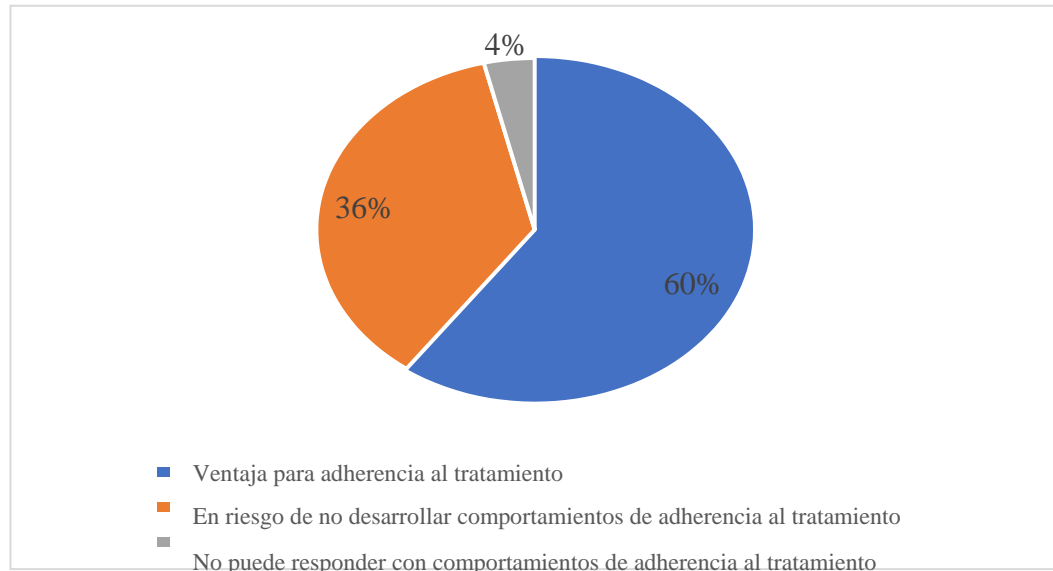
**TABLA 3**  
**DIMENSIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN NUEVA SULLANA- SULLANA,2022**

GRADO DE ADHERENCIA AL TTRATAMIENTO	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	85	60,00
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	51	36,25
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	5	3,75
Total	141	100,00
I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	N	%

Ventaja para adherencia al tratamiento	62	43,75
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	53	37,50
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	26	18,75
Total	141	100,00
<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>		%
Ventaja para adherencia al tratamiento	129	91,25
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	9	6,25
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	3	2,50
Total	141	100,00
<b>III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>		%
Ventaja para adherencia al tratamiento	16	11,25
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	35	25,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	90	63,75
Total	141	100,00
<b>IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>		%
Ventaja para adherencia al tratamiento	134	95,00
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	0	0,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	7	5,00
Total	141	100,00

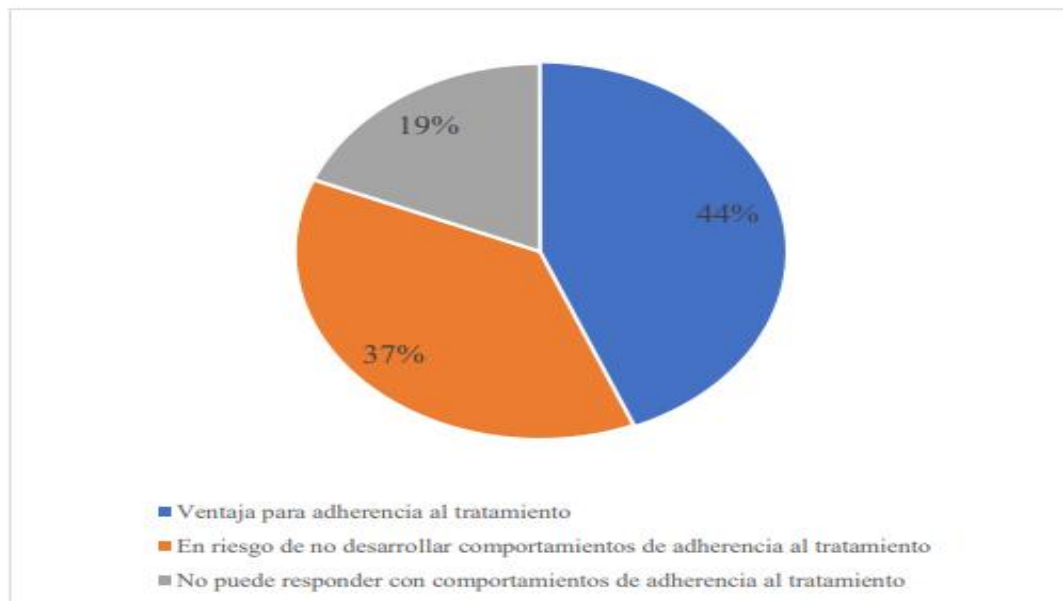
**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

### GRÁFICO 1: GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

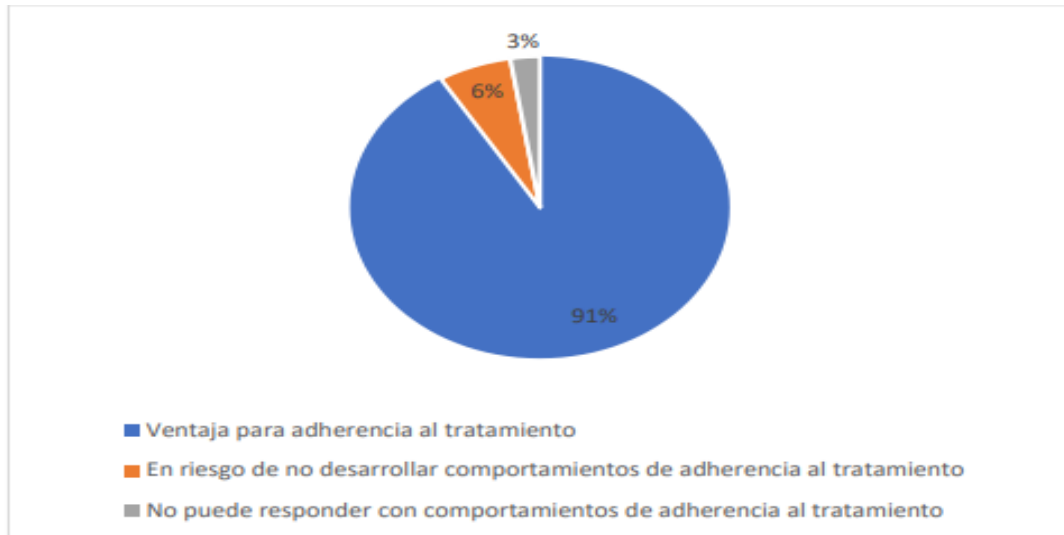
### GRÁFICO 2: FACTOR SOCIOECONÓMICO





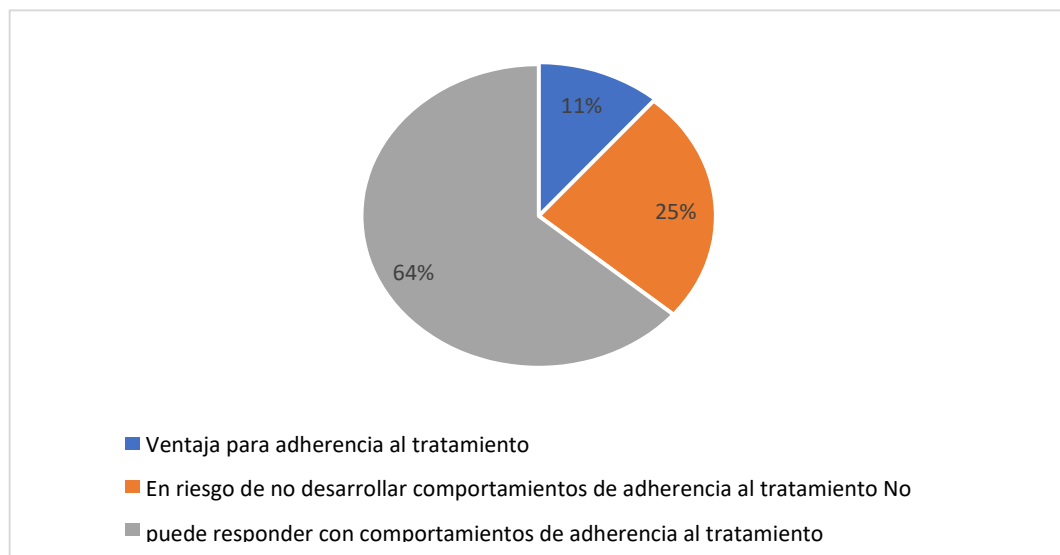
**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

### GRÁFICO 03: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

### GRÁFICO 04: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

### GRÁFICO 05: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE



**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.



**TABLA 4**  
**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN**  
**EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACIÓN**  
**NUEVA SULLANA-SULLANA,2022**

Adherencia al tratamiento	FACTOR SOCIOECONÓMICO				Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SÍ	20,0 %	17,5 %	3,8 %	41,3 %	0,179	
NO	23,8 %	20,0 %	15,0 %	58,8 %		
Total	43,8 %	37,5 %	18,8 %	100,0 %		
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR				Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SÍ	40,0 %	1,3 %	0,0 %	41,3 %	0,281	
NO	51,2 %	5,0 %	2,5 %	58,8 %		
Total	91,3 %	6,3 %	2,5 %	100,0 %		
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA				Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SÍ	7,5 %	15,0 %	18,8 %	41,3 %	0,016	
NO	3,8 %	10,0 %	45,0 %	58,8 %		
Total	11,3 %	25,0 %	63,7 %	100,0 %		
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE				Total	p
	Ventaja para adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
SÍ	41,3 %	0,0 %	0,0 %	41,3 %	0,086	
NO	53,8 %	0,0 %	5,0 %	58,8 %		
Total	95,0 %	0,0 %	5,0 %	100,0 %		

**Fuente:** Cuestionario de Morisky-Green y Levine, Validado en su versión española por Val Jiménez Cola utilizado en numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos aplicado a adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022.

## 5.2. Análisis de resultados

### TABLA 1:

Características Sociodemográficas de los Adultos con Hipertensión Arterial de la Urbanización Nueva Sullana, Sullana, 2022, se encontró el 60% tiene edades entre los 30 y 59 años (adultomaduro), constituyendo el 40% son mayores de 60 años (adulto mayor) y no existe muestra entre los 18 y 29 años (adulto joven). En relación con el sexo, el 50% son hombres y el otro 50% son mujeres. Con respecto a el estado civil, el 54% son casados, y un 44% son solteros, y solo el 2% son convivientes y ninguno es separado, ni viudo. Asimismo, el 78% de casos estudiados tiene el grado de instrucción primaria, mientras que solo el 21% tiene secundaria, mientras que apenas el 1% tiene estudios superiores y ninguno de los casos se quedó en inicial o sin estudios. El 61% tiene ocupación eventual, el 38% son ama de casa, solo el 1% tiene una ocupación estable y ninguno es jubilado, ni desempleado. Igualmente, además el 96% tiene un seguro médico y solo un 4% no lo tiene. El 52,5% tiene menos de 5 años de diagnóstico con hipertensión arterial, el 48% tiene entre 6 a 10 años de diagnóstico y ninguno supera los 11 años.

Se encontró que la mayoría tiene edades entre los 30 y 59 años. Efectivamente estos resultados coinciden con la cifra de personas con hipertensión arterial entre 30 y 79 años, señalada por la OMS (1). También hay coincidencia con el caso de México donde ha aumentado en los últimos años la hipertensión arterial entre personas de 30 a 75 años de edad (6) . Lo

contrario tenemos en Chile donde la mayoría de los casos con esta enfermedad se presenta en personas mayores a 25 años, es decir, cinco años menores al presente estudio (9); en Paraguay se encontró que se detectó un 42% de hipertensos, en edades de 18 a 74 años de edad.

Ahora bien, comparando con los datos encontrados a nivel nacional, se tiene que en el Perú entre los jóvenes esta enfermedad puede alcanzar al 21,7% (19), mientras que, en la presente investigación realizada en Sullana, Piura, no se encontró ningún caso entre los 18 y 29 años (12). Esto es debido porque siendo una población joven donde su condición es aparentemente saludable no hace uso de los servicios de salud para hacerse un chequeo y la naturaleza silenciosa de la enfermedad hacen que por mucho tiempo no se manifiesta en síntomas que pudieran advertir al paciente sobre la existencia y avance de su condición (50). En este sentido, con relación al tiempo de diagnóstico con hipertensión arterial, se encontró que más de la mitad tiene menos de 5 años de diagnóstico con hipertensión arterial algo que coincide con el estudio de Herrera P. et al. que señala que los que padecen esta condición suelen retrasar su diagnóstico debido a la ausencia de síntomas evidentes y de conocimiento sobre esta enfermedad (5).

Entre los factores que podrían explicar este retraso en el diagnóstico, estarían el nivel de instrucción, el estado civil y el nivel socioeconómico. En primer lugar, el nivel de instrucción podría influir en la no detección temprana de la enfermedad ya que muchas personas desconocen por completo que la

hipertensión arterial es silenciosa y es necesario realizar chequeos preventivos. En este sentido se debe tener en cuenta en que en investigación realizada se descubrió que la pluralidad de casos solo posee instrucción primaria lo cual complica la situación por falta de conocimientos para adoptar medidas de precaución de la enfermedad. Asimismo, esta realidad se podría explicar por el estado civil en la medida en que las personas casadas tienen una mayor carga laboral externa o doméstica, lo que conduciría a un descuido en la atención de la propia salud; sin embargo, la presencia del conyugue o conviviente resultaría beneficioso al cumplimiento y adherencia al tratamiento, concluyendo que en la investigación la mayoría son casados coincidiendo con lo encontrado en el estudio de Rojas. J (25). Por último, el nivel socioeconómico en la medida que realizar los chequeos preventivos podría implicar un gasto de tiempo o dinero extra que los adultos de Nuevo Sullana no cuentan, ya que se encontró que la mayoría posee solo un trabajo eventual y no hay salario fijo porque son amas de casa lo que agravaría la condición de esta población (50).

Una alternativa de solución es concienciar a los habitantes sobre la importancia de prevenir la hipertensión arterial, cumplimiento de su tratamiento a través de campañas de salud y sesiones educativas, y haciendo tamizaje integral de las personas que acuden a los centros médicos

En relación al sexo, el 50% son de sexo masculino y la otra mitad son mujeres. En este sentido, se sabe que las mujeres embarazadas presentan alto riesgo de padecer de esta enfermedad (13) y que la condición de mujer es un

factor de riesgo por sí mismo (25), mientras que en un estudio en Lima realizado por Pochuanca L.(27) , se encontró mayor prevalencia en hombres. No obstante, en el caso del presente estudio se encontró que la misma cantidad de hombres y mujeres padecen hipertensión arterial esto se presenta porque en nuestra región Piura nuestra gastronomía es rica en grasa y carbohidratos a esto se une el sedentarismo debido al uso de vehículos menores (mototaxis) lo que evita el uso de bicicleta y que no se realice caminatas que aumentó durante la pandemia.

Por lo que constituye un papel fundamental para los profesionales de enfermería realizar actividades de prevención de este padecimiento dando énfasis en la atención primaria y coordinando entre los diferentes sectores de la provincia de Sullana realizando campañas de información en todas las etapas del ser humano vulnerables a presentar esta enfermedad y para evitar que se propague y complique los cuadros de hipertensión lo que permite brindar una atención de calidad.

Realizando actividades como la elaboración de un plan de trabajo sobre cambios de estilos de vida saludable para evitar enfermedades crónicas como diabetes, Hipertensión, Obesidad, Dislipidemia, entre otros.

**TABLA 2:**

En la Adherencia al Tratamiento en el Adulto Con Hipertensión Arterial de la Urbanización Nueva Sullana – Sullana, 2022, el 59% no tiene adherencia al tratamiento, mientras que un el 41% sí tiene adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Esto coincide con lo señalado por

Herrera, en relación a que en América Latina existe un déficit en el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (5). Esta situación también fue identificada en Ecuador donde la totalidad de casos en un estudio realizado por Pilataxi R (22). indicó que en su mayoría abandonó parcialmente su tratamiento contra la hipertensión arterial. No obstante, en el caso de Paraguay se encontró que el 68% de casos manifestaba tener adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, y que el 82% poseía conocimientos sobre esta enfermedad (19).

En el caso del Perú, se cuenta con un estudio realizado en Chimbote por Liñan A. y Miñano I (24). que señala también un grado elevado de no adherencia (58,55%). Mientras que, a nivel local, para la región de Piura, un estudio de Carhuachin Y (32). Se encontró que el 67,3% no se adhiere al tratamiento de hipertensión arterial, algo que coincide con los resultados encontrados en el presente estudio.

Esta disparidad en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial podría tener diferentes causas. En el caso de Paraguay y Colombia se encontró una mayor adherencia, aunque no necesariamente estos países tienen un mayor nivel educativo o económico en relación a Perú. Quizá la explicación tenga relación con el hecho de que Piura es una de las regiones más pobres del Perú y por esta razón se encuentra un mayor porcentaje de la no adherencia, considerando que esta situación lamentable podría explicarse por factores asociados a la pobreza como el nivel de instrucción. Tenemos que un

90.25% cuenta con SIS lo que hace evidente que acuden al establecimiento de salud se atienden, pero no cumplen a cabalidad con las indicaciones médicas debido a que se olvidan de tomar su medicamento o por último lo abandonan y recurren al curandero o consumo de hierbas medicinales lo que hace que se complique el cuadro de hipertensión del poblador de Nuevo Sullana y acuda de emergencia al hospital presentando ACV Isquémico o Hemorrágico lo cual lo puede llevar a la muerte.

Como profesionales de enfermería dentro de las propuestas de solución como sabemos somos los protagonistas de poder brindar salud a través de la educación para cambiar estilos de vida saludables con actividades de prevención de la Hipertensión arterial y realizando promoción de la salud.

**TABLA 3:**

Dimensión de los Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial de la Urbanización Nueva Sullana-Sullana,2022. Tenemos que el 60% tiene ventaja para adherencia al tratamiento, el 36% están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y solo el 4% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, todo esto respecto al grado de adherencia al tratamiento en general. En relación con el factor socioeconómico, el 44% tiene ventaja para adherencia al tratamiento, el 37% están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y el 19% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Con respecto a el factor relacionado al proveedor de salud, el

91% tiene ventaja para adherencia al tratamiento, el 6% están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y solo el 3% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Según el factor relacionado con la terapia, el 64% tiene ventaja para adherencia al tratamiento, el 25% están en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y el 11% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Finalmente, en relación con el factor relacionado al paciente, el 95% tiene ventaja para adherencia al tratamiento, el 5% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y ninguno está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

En relación con el factor socioeconómico, se encontró que el 37% solo tiene ventaja para la adherencia al tratamiento. En este sentido, existen estudios como el de Cruz W. y Rincón J (21). que señalan que este factor sí tiene influencia en el grado de adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial, Asimismo, se debe recordar que para la OMS esta enfermedad está asociada con el nivel de desarrollo económico de un país . Es evidente que si un paciente no puede costear sus medicamentos no podría seguir adecuadamente su tratamiento a pesar de contar con SIS ya que muchas veces no cuenta con insumos ni procedimientos que se requieren para un tratamiento adecuado de estos pacientes.

Con respecto al factor relacionado con el proveedor de salud, se encontró que la mayoría tiene ventaja para la adherencia al tratamiento. Se debe tener en cuenta los resultados obtenidos en diversos estudios como el de



Estrada G (23). señalan que existe asociación entre este factor y el nivel de adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial. Este factor también resulta evidente en la medida de que el servicio sanitario podría ser de pésima calidad como la falta de la infraestructura, insumos y el recurso humano capacitado para el manejo de estos pacientes desalentando la adherencia al tratamiento, ahora bien, con respecto al factor relacionado a la terapia se encontró que la mayoría no presenta ventaja para adherencia al tratamiento esto es un problema de mucha importancia para el profesional de enfermería ya que debemos de tener en cuenta que el paciente se atiende pero no cumple con su tratamiento por lo que debemos de considerar programas para captarlos y hacerles seguimiento y de esta manera brindarle educación para adquirir estilos de vida saludable así como el cumplimiento de su tratamiento para evitar las complicaciones que se presenten frente a la hipertensión(52).

En relación al factor relacionado al paciente, se encontró que casi la totalidad de casos presenta ventaja para adherencia al tratamiento. También existen varios estudios realizados en diferentes países como el de Baglietto J. (6), y Carhuachín Y. (32), que señalan que existiría asociación entre este factor propio de la persona y el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. En el presente estudio donde se encuentra que el mayor porcentaje de adherencia debemos de tener en cuenta que nuestra región Costa cuenta con costumbres, creencias y el estilo de vida no saludable, lo que predispone a sufrir enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad entre otros, lo que va a depender de su interés por conocer su

condición de salud, y el grado de responsabilidad que asume en su autocuidado.

Si bien estos factores estudiados son relevantes para predecir el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, se deberían considerar también otros posibles factores, como el apoyo familiar planteado en un estudio en Ecuador por Estrada G. (23) y en Trujillo por Sagástegui S.(26) , asimismo, en un estudio realizado en Lima por Huaquin Y. y Solis Y(28). se encontró que los antecedentes familiares eran un factor para determinar la adherencia al tratamiento de esta enfermedad Estudios realizados en Trujillo por Sagástegui S. (26) y Piura por Chavez G (29). encontraron asociación también con el nivel de instrucción. En otro estudio realizado en Piura por Vílchez J. (31) se encontró relación además con variables como género, edad, estado civil, ocupación, tiempo de enfermedad, número de pastillas y comorbilidades.

Se propone la participación de la familia como parte importante para lograr la adherencia al tratamiento de la Hipertensión, y de esta forma tener un enfoque más completo de esta problemática de manera integral: paciente, familia y comunidad, con un enfoque humanístico por parte del profesional de enfermería para ofrecer una buena atención de buena calidad.

**TABLA 4:**

Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto Con Hipertensión Arterial De La Urbanización Nueva Sullana-Sullana,2022, se encontró que no existe asociación ya que el valor p de 0,179 es superior a

0,05. En relación con el factor relacionado con el proveedor de salud se tiene un valor p de 0,281, también superior a 0,05 y, por tanto, no existe asociación entre este factor y la adherencia al tratamiento. Con respecto al factor relacionado con la terapia se tiene un valor p de 0,016, inferior a 0,05, lo que implica que sí tiene asociación con la adherencia al tratamiento. En relación con el factor relacionado con el paciente se tiene un valor p de 0,086, superior a 0,05, lo que implica que no existe asociación entre la adherencia al tratamiento y este factor.

Se encontró que no existe asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial en adultos de la urbanización Nueva Sullana, Sullana, en el año 2022. Asimismo, no se encontró asociación con el factor relacionado al proveedor de salud y ni el factor relacionado con el paciente. Encontrándose solamente asociación entre la adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial y el factor relacionado con la terapia, estos resultados son particulares ya que para algunos expertos Los principales factores que afectan la adherencia al tratamiento están relacionados con los propios pacientes (creencias y motivaciones, edad o nivel socioeconómico (44). En ese sentido, el presente estudio coincide únicamente con el factor relacionado con la terapia, esto es debido a que no existe una buena concientización por parte del personal de salud acerca del manejo de las medidas adecuadas para lograr la adherencia del paciente al cumplimiento integral de su tratamiento.

La ausencia del factor socioeconómico en la adherencia al tratamiento

de la Hipertensión Arterial entra en contradicción con estudios como los realizados en Colombia por Cruz W. y la OMS sobre la prevalencia de esta enfermedad en países pobres (1) . Se debe tener en cuenta que esto se podría explicar por el hecho que en el caso de Sullana el nivel socioeconómico de la población general es bajo, no pudiéndose identificar estratos económicos marcados que permitan identificar la asociación entre nivel económico y adherencia al tratamiento para la hipertensión.

Con respecto al factor relacionado con el proveedor de salud, en el presente estudio tampoco se encontró asociación, y esto también contrasta con lo hallado en otros estudios como los realizados en Ecuador por Estrada G. (23) y Piura por Carhuachín Y. (32) .Esta diferencia se podría explicar por el hecho de que el centro de salud de Nuevo Sullana presenta un nivel homogéneo de atención, lo que produce un mismo nivel de satisfacción para todos sus pacientes.

Con respecto al factor relacionado al paciente se tiene que estudios realizados en México por Baglietto J. et al. (6), en Trujillo por Sagástegui S. (26) y en Piura por Vílchez J. (18), Arámbulo R. (30) y Carhuachín Y. (32), sí encuentran asociación entre este factor y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, señalando en su mayoría la falta de conocimiento del paciente sobre su enfermedad como condición clave. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró esta asociación, probablemente debido a que la población de Nuevo Sullana presenta un nivel relativamente homogéneo de

instrucción (78% tiene solo primaria); de allí la importancia de realizar estudios con muestras más amplias, que abarquen más estratos y niveles (51).

Finalmente, sí se encontró asociación entre el factor relacionado a la terapia y la adherencia al tratamiento de HTA, algo que coincide con lo encontrado en estudios realizados en Ecuador por Estrada G. (23), Chimbote por Liñan A. (24) y Miñano I. y Trujillo por Sagástegui S. (26). Este factor es relevante porque está relacionado con las propias motivaciones del paciente en relación con la necesidad de combatir su enfermedad. Así, no tendría conexión directa con el grado de instrucción sino con las expectativas subjetivas del paciente vinculadas a su posibilidad real de superar la enfermedad.

Como alternativa de solución se propone fomentar el apoyo y educación de estos pacientes incluyendo también a su familia, para mejorar e incentivar al cumplimiento de su tratamiento con la participación constante del profesional de enfermería como actor principal en el manejo y cumplimiento del tratamiento de la hipertensión arterial logrando la adherencia del paciente.

## VI. CONCLUSIONES

En el presente informe de investigación se alcanzaron las siguientes conclusiones:

- Se encontró que la mayoría de los casos estudiados tienen edades entre los 30 y 59 años (adulto maduro); la mitad de la muestra son hombres y la otra mitad son mujeres; más de la mitad de los casos son casados; la mayoría de los casos tiene el grado de instrucción primaria; la mayoría tiene ocupación eventual; casi la totalidad tiene un seguro médico; y más de la mitad tiene menos de 5 años de diagnóstico con hipertensión arterial.
- Se encontró que más de la mitad no tienen adherencia al tratamiento, mientras que el resto sí tiene adherencia al tratamiento de hipertensión arterial.
- En relación a los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, se encontró únicamente asociación con el factor relacionado a la terapia, descartando asociación con el factor socioeconómico, el factor relacionado al proveedor de salud, y el factor relacionado con el paciente.
- En el factor socioeconómico, más de la mitad de los pacientes presentan riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivos, por otro lado, en el factor relacionado con el proveedor, terapia y paciente encontró que estos pacientes si pueden tener ventajas para adherencia al tratamiento.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

En el informe de este estudio se formularon los siguientes aspectos complementarios a beneficio de la comunidad:

- Difundir los resultados obtenidos en el sitio donde se ejecutó la investigación y también en otros centros de salud con el fin de combatir de manera conjunta la hipertensión arterial, enfermedad que afecta sobre todo a los estratos menos favorecidos de la sociedad.
- Compartir los resultados de este estudio con las autoridades locales de Nuevo Sullana y con toda la provincia, con el fin de impulsar una mejora sustancial de las actuales políticas de salud en relación a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.
- Crear conciencia en los trabajadores de salud de Nuevo Sullana y de todo Piura, con el fin de motivarlos a mejorar sus programas de educación en salud, mejorando también la atención de los pacientes con hipertensión arterial y de sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [Citado el 18 de Abril del 2022]. URL Disponible en : <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
2. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales monitoreando la salud para los ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2020. URL Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>.
3. Fundación Española del Corazón. Fundación Española del Corazón. [Online].; 2021.URL Disponible en:<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2567-hipertension-mata-cada-ano-a-75-millones-de-personas-en-el-mundo.html>.
4. OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Internet].; 2021 [citado el 10 de Marzo del 2022]. URL Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
5. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Germán M. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2017; 34(3): 497-504. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)



[46342017000300017.](https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf)

6. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Mex. 2020; 36(1): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. MInsalud. [Internet].; 2020 [Citado en 08 de Febrero del 2022]. URL Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conoce-tus-numeros-para-prevenir-la-hipertension-arterial.aspx>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Internet].; 2021 [Citado el 1 de Abril del 2022]. URL Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contr-hipertension>.
9. Departamento de Epidemiología, División de Planificación ,Sanitaria Subsecretaría de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. Ministerio de Salud; 2017. URL Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf).
10. Ministerio de Salud. Gob.pe. [Internet].; 2021 [Citado el 23 de Abril del 2022]. URL Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
11. Diario El Peruano. Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. [Internet].; 2021

[Citado el 25 de Febrero del 2022]. URL Disponible en :  
<https://elperuano.pe/noticia/120970-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Internet].; 2021 [Citado el 1 Abril del 2022]. URL Disponible en :  
[https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20\(27%2C7%25\)](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=Durante%20el%202020%2C%20la%20prevalencia,riqueza%20(27%2C7%25)).

13. Agencia Peruana de Noticias. Andina. [Internet].; 2021. URL Disponible en : <https://andina.pe/agencia/noticia-advierten-cada-vez-mas-jovenes-sufren-hipertension-arterial-video-860724.aspx>.

14. Segura L. Nuevas cifras de la presión arterial en las poblaciones peruanas de altura y la nueva guía americana de hipertensión arterial. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 abril; 64(2): 185-190. URL Disponible en :  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200005).

15. Romero K. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. URL Disponible en :  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf).

16. Unidad Funcional de Comunicaciones DIRESA Piura. DIRESA Piura. [Internet].

- [Citado el 25 de mayo del 2019]. URL Disponible en :  
<https://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/treinta-profesionales-fueron-capacitados-por-diresa-busca-reducir-la-preeclampsia-severa/>.
17. El Tiempo. Unos 150 mil piuranos tienen hipertensión arterial y no lo saben. El Tiempo. El Diario de Piura. 2019 Setiembre. URL Disponible en :  
<https://eltiempo.pe/unos-150-mil-piuranos-tienen-hipertension-arterial-y-no-lo-saben/>.
18. Vílchez J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, Enero a Diciembre 2017 Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. URL Disponible en : <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1219/CIE-VIL-CAL-pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Real R, Gamez M, Redes M, Martínez M, Aguilera G, Oviedo G, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. Revista de salud pública del Paraguay. 2021 Diciembre; 11(2): 35-41. URL Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492021000200035&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-33492021000200035&script=sci_abstract&tlng=es).
20. Solís A, Bergonzoli G, Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ. Salud. 2021; 24(1). URL Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-)

[71072022000100095](http://hdl.handle.net/20.500.12494/10594).

21. Cruz W, Rincón J. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en adultos mayores hipertensos de una institución de salud I nivel, 2018: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. URL Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12494/10594>.
22. Pilataxi R. Factores que inciden en el abandono al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud tipo “a” de Mulliquindil Santa Ana del Cantón Salcedo: Repositorio Universidad Técnica de Ambato; 2018. URL Disponible en : <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28694>.
23. Estrada G. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos de tres consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018.: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG): Repositorio Digital; 2018. URL Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12150>.
24. Liñan A, Miñano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020 Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020. URL Disponible en : <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Rojas J, Ponce F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial: Universidad Norbert Wiener; 2019. URL

Disponible

en:[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRAB\\_AJO%20ACAD%c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3069/TRAB_AJO%20ACAD%c3%89MICO%20Ponce%20Fanny%20-%20Rojas%20Judith.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

26. Sagastegui S. Factores explicativos de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estudio multivariado: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2993057>.
27. Pochuanca L, Villacorta J, Hurtado Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021 Setiembre; 14(3): 316-321. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2227-47312021000400011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000400011&lng=es&nrm=iso).
28. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca 2020: Universidad María Auxiliadora; 2021. URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3016497>.
29. Chavez G. Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018: Universidad San Pedro; 2020. URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2679288>.
30. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con

- adherencia al tratamiento Hospital Cayetano Heredia-Piura 2018: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2020. URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899633>.
31. Vílchez J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, Enero a Diciembre 2017: Universidad Nacional de Piura; 2018. URL Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1219/CIE-VIL-CAL-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  32. Carhuachín 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 Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. URL Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  33. Otero M. Factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses en el barrio San José-La Unión- Piura, 2019 Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25906/TRATAMIENTO\\_ANEMIA\\_OTERO\\_GOMEZ\\_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25906/TRATAMIENTO_ANEMIA_OTERO_GOMEZ_MARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  34. AEESME. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. [Internet].;

- 2019 [citado el 15 de Abril del 2022]. URL Disponible en:  
<https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabethorem/#:~:text=Dorothea%20E.,las%20Hijas%20de%20la%20Caridad>
35. Rivero N, González M, González M, Núñez M, Hornedo I, Rojas M. Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007; 6(3). URL Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
36. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3): 89-100. URL Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
37. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex).2011; 10(3): 163-167. URL Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.
38. Quevedo P. Factores socioculturales asociados al éxito y/o abandono del tratamiento de la tuberculosis Wichanza-la esperanza-2018: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14149/TRATAMIENTO\\_ABANDONO\\_QUEVEDO\\_REANO\\_PATRICIA\\_CECILIA\\_DE\\_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14149/TRATAMIENTO_ABANDONO_QUEVEDO_REANO_PATRICIA_CECILIA_DE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

39. Lima J, Nascimento K, De Sousa R, Amaral M, Rakelly D, Gomes R. Promotion of self-care for people with leprosy: educational intervention in the light of Orem's theory. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42: 1-5. URL Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/5dKVKtwFdGRRSJGgVRbddLz/abstract/?lang=es>.
40. Santana M, Silva D, Echevarría M, Lopes S, Romanoski P, Böell J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020; 41: 1-10. Disponible en: [https://search.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000200415&lang=pt](https://search.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200415&lang=pt).
41. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de términos médicos. [Internet ]; 2012 [Citado el 11 de Abril del 2020]. URL Disponible en: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=hipertensi%C3%B3n%20arterial](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=hipertensi%C3%B3n%20arterial).
42. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>.
43. Córdova M, Dominguez M. Asociación del conocimiento sobre hipertensión arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito.: Repositorio de la Universidad de Cuenca; 2019. URL Disponible



en:[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31972/1/Trabajo%20de%20titulaci%  
c3%b3n.pdf.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31972/1/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n.pdf.pdf).

44. Sáenz, D. Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, distrito de Nuevo Chimbote, mayo – julio del 2017 Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11718/ADHERENCIA\\_SEGUIMIENTO\\_FARMACOTERAPEUTICO\\_SAEENZ\\_ORBEGOZO\\_DIEGO\\_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11718/ADHERENCIA_SEGUIMIENTO_FARMACOTERAPEUTICO_SAEENZ_ORBEGOZO_DIEGO_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
45. Cárdenas B. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en relación a la HBA1C en pacientes beneficiarios del Programa FOFAR en Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández – Concepción Santiago: Universidad de Chile; 2021. URL Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/184356/Tesis%20Barbara%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Pagès N, Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*. 2018; 59(4): 251-258. URL Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251).
47. Calderón C. Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios hipertensos del centro de salud Ayora, 2021: Universidad Técnica del Norte, Ecuador: Repositorio Digital; 2021. URL Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11543/2/PG%20885%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. URL Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf).
49. Medina R, Vilcachagua J, Rojas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. URL Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/FactoresadherenciaGutierrez\\_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/FactoresadherenciaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
50. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [Internet].; 2012. URL Disponible en: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=adherencia%20terap%C3%A9utica](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=adherencia%20terap%C3%A9utica).
51. Ortíz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en Enfermería. 2010 Diciembre; 28(2): 73-87. URL Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO N.º 1.

#### FÓRMULA DE MUESTREO

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

**Dónde:**

N=250

P=0,7 (dada la prevalencia de la hipertensión arterial)

Q=0,3

Z=1,96

E=0,05

**Cálculo del tamaño muestral:**

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,7 \times 0,3 \times 250}{(250-1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,7 \times 0,3}$$

$$(250-1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,7 \times 0,3$$

$$n = (0,806736 \times 250) / (0,6225 + 0,806736)$$

$$n = 201,684 / 1,429236 = 141,1131$$

## ANEXO N°2.

### CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL MORISKY, GREEN – LEVINE

<b>FACTORES INFLUYENTES</b>			
<b>I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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
<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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 qué 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
<b>III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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
<b>IV. DIMENSIÓN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
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

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

<b>EDAD:</b>	
<b>SEXO:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>	
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</b>	
<b>OCUPACIÓN:</b>	
<b>SEGURO:</b>	
<b>TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</b>	

ANEXO N.º 3.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es **determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Nuevo Sullana\_Sullana, 2022**, el presente estudio está conducido por **Gutiérrez Valdez, Edwin** 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, \_\_\_\_\_ 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 +51 942 957 686.

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

.....

**Firma del participante**

**Fecha**

## **ANEXO 4:**

### **Declaración de compromiso ético y no plagio**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor del presente trabajo de investigación titulado: **Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Nuevo Sullana\_Sullana, 2022**, declaró 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. En 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, cumpla con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado 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.

**Sullana, abril 2022**



**Nombres y apellidos y firma**

## ANEXO N.º 5. Permiso para realizar estudio

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DRA. ROSA LORENA PAUCAR RÍOS.  
JEFA DEL CENTRO DE SALUD NUEVA SULLANA ESTABLECIMIENTO I-III

ATENCIÓN: A ENFERMERÍA  
LIC. EVELIN YADIRA RIVERA AGURTO.

ASUNTO: SOLICITO INFORMACIÓN PARA  
DESARROLLO DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración

Por medio de la presente solicito información para la realización del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPERTENSIVO EN EL ADULTO EN LA URBANIZACIÓN POPULAR NUEVA SULLANA**, por tal motivo acudo a su digno despacho a que asigne al personal que corresponda me brinde la información solicitada.

Agradezco de antemano su atención al presente.



Atentamente.

*Calderón Valdez Edwin*

