



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ATAHUALPA_NUEVO CHIMBOTE,
2022**

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

AUTOR

MINAYA ANGELES, JESSICA KARINA

ORCID: 0000-0003-3962-0154

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Minaya Angeles, Jessica Karina

ORCID: 0000-0003-3962-0154

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-780

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. Cotos Alva, Ruth Marisol.

Presidente

DRA. ENF. Urquiaga Alva, María Elena.

Miembro

DRA. ENF. Córdor Heredia, Nelly Teresa.

Miembro

DRA. ENF. Vílchez Reyes, María Adriana

Asesora

HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser aquel amigo incondicional, guía y fortaleza por haberme dado sabiduría y calma para lograr mis metas

Con gratitud a todos los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa nuevo Chimbote, por haberme brindado la información necesaria, la misma que me permitió llegar a realizar este proyecto importante.

A ti Dra, en Efer. Reyes Vilches Adriana por el apoyo, comprensión y confianza que me has sabido dar en los momentos más complicados

Un especial agradecimiento a mi Universidad, ULADECH me brindaron conocimiento y apoyo.

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que me apoyaron dándome esas ganas y empuje para poder culminar este trabajo y cumplir con mis metas propuestas

Un agradecimiento especial a mis padres, mis queridos hermanos y toda mi familia quienes me han brindado su apoyo en todo sentido y comprensión durante los momentos de mi vida animándome a no rendirme y seguir siempre con la mirada firme.

A aquellas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante a terminar esta etapa gracias

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, tiene como objetivo general: determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022. El universo muestral constituido por 123, la muestra es de 120 adultos mayores con hipertensión arterial. Muestra hallada por fórmula de proporciones y se elegirán de manera aleatoria simple. La técnica para la recolección de los datos fue la entrevista personalizada. Los instrumentos utilizados fueron: Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento que consta de 24 ítems, Instrumento para medir adherencia al tratamiento Test de Morisky, Green y Levine. Para el análisis de los datos se usaron pruebas estadísticas de distribución de Frecuencias y Chi cuadrado. Luego fue presentados en tablas simples y compuestas. Se llegó a los resultados y conclusiones la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son convivientes, la mitad tienen el nivel primario, menos de la mitad son ama de casa, la mayoría tienen un seguro, menos de la mitad el tiempo de diagnóstico es de 6 años a 10 años, la mayoría no adhieren al tratamiento, En la Dimensión: Factor socioeconómico, Proveedor de salud, Factor relacionado con la terapia, Factor relacionado con el paciente en las cuatro dimensiones la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia, Finalmente no existe relación entre ambas variables, En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabra clave: Adulto, Adulto mayor, Adherencia al tratamiento, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

The present quantitative, correlational cross-sectional study with a descriptive design, has as a general objective: to determine the factors associated with adherence to treatment in older adults with arterial hypertension in the human settlement Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022. The sample universe constituted by 123, the sample is 120 older adults with arterial hypertension. Sample found by formula of proportions and will be chosen in a simple random way. The technique for data collection was the personalized interview. The instruments used were: Instrument to measure factors associated with adherence to treatment consisting of 24 items, Instrument to measure adherence to treatment Morisky, Green and Levine test. For the analysis of the data, statistical tests of distribution of Frequencies and Chi square were used. Then it was presented in simple and compound tables. The results and conclusions were reached, the majority are female, more than half are cohabitants, half have the primary level, less than half are housewives, most have insurance, less than half the time of diagnosis is from 6 years to 10 years, most do not adhere to treatment, In the Dimension: Socioeconomic factor, Health provider, Therapy-related factor, Patient-related factor in the four dimensions, most cannot respond with behavior of adherence, Finally there is no relationship between both variables, In conclusion, there is no statistically significant relationship between both variables.

Keywords: Adult, Older adult, Adherence to treatment, Arterial hypertension.

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 DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III.HIPOTESIS	27
IV.METODOLOGÍA	28
4.1. Diseño de la investigación	28
4.2. Población y muestra	28
4.3. Definición y paralización de variable e indicadores	29
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	31
4.5. Plan de análisis	34
4.6. Matriz de consistencia	36
4.7. Principios éticos	37
V. RESULTADOS	41
5.1. Resultados	41
5.2. Análisis de resultados	52
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022.....41

TABLA 2:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....46

TABLA 3:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022.....47

TABLA 4:

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NEVO CHIMBOTE, 2022.....50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022.....42

GRÁFICO DE TABLA 2:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_NUEVO CHIMBOTE, 2022..... 46

GRÁFICO DE TABLA 3:

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022.....48

GRÁFICO DE TABLA 4:

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NEVO CHIMBOTE, 2022.....51

I. INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial, es el factor de riesgo modificable más importante, tiene una tasa de prevalencia del 28% y una tasa de control del 20%. A pesar de la eficacia comprobada del tratamiento farmacológico, se informa que la adherencia a la medicación es tan baja como 66%, por lo tanto, se puede suponer que muchos pacientes experimentan dificultades para seguir las recomendaciones de tratamiento a largo plazo (1).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), Estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. La hipertensión se diagnostica y trata a menos de la mitad de los adultos que la presentan (solo al 42%). Apenas uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema. La hipertensión es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo. Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2025 (2).

Según Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial. La adherencia terapéutica es un problema mundial de alarmante magnitud, la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la

intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente (3).

A nivel mundial, son muchos los factores que pueden afectar la adherencia en pacientes con hipertensión arterial, entre ellos se encuentran una edad avanzada, un bajo nivel de educación, la posibilidad de efectos secundarios durante la farmacoterapia, problemas de memoria o mala cognición, bajo nivel socioeconómico (asequibilidad de los medicamentos) y la falta de instrucción adecuada sobre el uso de medicamentos de parte del profesional de la salud (4).

América Latina y el Caribe, el 28% de las mujeres y el 43% de los hombres desconocían su condición de hipertensos. Mas aún, millones de personas hipertensas no estaban recibiendo el tratamiento que necesitaban. Entre los tratados, el 29% de las mujeres y el 24% de los hombres no estaban controlados. En consecuencia, solo el 35% de las mujeres y el 23% de los hombres tenían hipertensión controlada. más de la mitad de las personas hipertensas, desconocen que poseen esta condición, enfrentándolos al riesgo de complicaciones y muerte (5).

Según la Región de América Latina la hipertensión arterial (HTA), ya presentan casi la mitad de la población adulta, por lo que constituye el tercer agravante de enfermedades mortales descritas. El alto índice de prevalencia indica que en los últimos 10 años este trastorno se ha convertido en el primer factor de atención médica en los países, como: México, Argentina y Brasil, sobre todo en las zonas donde la proporción de la población es igual al límite geográfico industrializado, mientras que las zonas donde existe desproporción tecnológica las cifras estadísticas son menores, tal es el caso de Ecuador, Perú, Paraguay y Venezuela (6).

La adherencia a la terapia a largo plazo para enfermedades crónicas en los países desarrollados, presenta un cambio según sexo y país. Como en Canadá y Alemania ya se encuentran en las cifras significativas primeramente en caso de las mujeres ya son el 50% a 58% y entre 48% a 69% en los varones. Así mismo en los siguientes países como España, Japón, Irlanda y Italia las cifras en la adherencia es de 26% a 31% en caso de las mujeres y el 17% a 26% en caso de los varones. En los factores asociados con bajo adherencia son los adultos mayores que siempre olvidan con más frecuencia en tomar sus medicamentos. Siendo los adultos que frecuentemente sufren de otras enfermedades por esa situación implican a las ingestas de medicamentos ya sea prescrito por sus médicos o también como se automedican, lo cual incide al abandono de estos fármacos ya no cumplen con las indicaciones propuestas (7).

La falta de adherencia en la hipertensión se considerada como un grave problema de salud pública dada su alta prevalencia, su relación directamente proporcional con una peor evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbimortalidad. Todo ello repercute en la disminución de la calidad de vida del paciente y en el impacto económico que ello conlleva para el sistema sanitario. Estos costos sanitarios asociados a los pacientes con poca adherencia son considerablemente mayores por el aumento de las visitas a centros de salud, urgencias y hospitalizaciones (8).

Así mismo en Brasil, en el año 2021, se estima que el 33% de la población adulta es hipertensa y, considerando solo los mayores de 60 años, este porcentaje ronda el 65%. Pero entre el 30% y el 50% de los brasileños desconoce el diagnóstico. De los que saben, algunos toman medicación irregular o no usan medicación y solo el

20% de los pacientes hipertensos está debidamente controlado. En los grupos de edad más jóvenes, la presión arterial es más alta entre los hombres, pero después de los 60 años, la enfermedad afecta más a las mujeres. La hipertensión se relaciona con el 45% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, unas 400.000 al año en Brasil, Según indicador del número de muertes por enfermedades cardiovasculares que ya han causado la muerte de 130.023 personas en el país (9).

En Ecuador, En el año 2021, Se determinaron la adherencia a medicamentos antihipertensivos en adultos que asisten al centro de salud de Suscal (Ecuador). En relación a las variables de tratamiento antihipertensivo y cumplimiento, el 73% tenía como diagnóstico basal HTA, el 71% monoterapia, el 54% tenía menos de 5 años de diagnóstico y tratamiento, el 75% se adhería al tratamiento farmacológico antihipertensivo. La adherencia a medicamentos antihipertensivos según el tiempo de tratamiento se asoció con las variables sexo femenino, residencia rural, etnia indígena, lengua quechua, no escolaridad, ocupación actividad informal, estado civil: tiene pareja, efectos adversos a nivel neurológico, comorbilidades: si no tiene otra enfermedad (10).

Así mismo en México, En el año 2021, La tasa nacional de incidencia de hipertensión arterial fue de 157.6 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Baja California con 517.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Chihuahua con 449.8 casos, Sinaloa con 419.6 casos y Coahuila con 405 casos. Otros estados con tasas de incidencia altas fueron: Zacatecas, Tamaulipas, Nayarit y Veracruz. Esta enfermedad ha sido más numerosa en mujeres de 50 a 59 años, pero han tenido una tasa de incidencia mayor en el grupo de 60 a 64

años en hombres el mayor número de casos se han registrado en el grupo de 50 a 59 años y la mayor tasa ha ocurrido en el grupo de 60 a 64 años (11).

En Chile se ha observado un cambio epidemiológico, con el crecimiento progresivo de las enfermedades crónicas no transmisibles. En la última encuesta nacional de salud, la prevalencia de hipertensión alcanza a 27,6% de la población chilena, porcentaje que llega hasta 73% en adultos mayores. Dentro de la región de Arica, Parinacota, el grupo adulto mayor de acuerdo con el instituto nacional de estadística - Chile representa el 14,6% de la población con hipertensión arterial. Asimismo, con un estudio en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile se puede determinar que olvidar tomar medicamentos es un factor que repercute negativamente en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, dificultando su adherencia al tratamiento a largo plazo y aumentando la probabilidad de aparición de factores de riesgo. Entre los pacientes estudiados solo el 18,5% se adhieren totalmente al tratamiento indicado. Definitivamente los pacientes que realmente cumplen su tratamiento son un porcentaje mínimo (12).

A nivel nacional, para el 2021 según el Ministerio de Salud aproximadamente 1 de cada 5 personas de 15 y más años presenta presión arterial alta. Un estudio realizado por Huaquin y Solis para el 2021 evaluaron los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca, donde se encontró que los factores asociados a la adherencia al tratamiento fueron el estadio de la hipertensión arterial ($p=0,000$) y los antecedentes familiares ($p=0,003$) (14).

Según Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). las personas de 15 y más años de edad del país, el 39,9% tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión arterial; los mayores porcentajes fueron de personas de 60 a más años de edad; El 24,6% de la población de 15 y más años de edad tiene obesidad El 21,7% de las personas de 15 y más años de edad tiene hipertensión arterial y el 68,0% de ellos recibieron tratamiento la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó al 21,7%. Asimismo, el 24,5% de personas que tiene presión alta o hipertensión son hombres y el 19,1% mujeres. Según quintiles de riqueza, destacó el quintil superior de riqueza (27,7%) Y El 41,1% de las personas de 15 y más años de edad tienen riesgo cardiovascular muy alto (15).

El asentamiento humano villa Atahualpa fundado el 02 de agosto de 2014 actualmente tiene 8 años de fundación ubicado en nuevo Chimbote, los adultos mayores mujeres se dedican a efectuar labores dentro de sus hogares con pequeños negocios dentro del hogar les sirve como un fuente de ingresos, en caso de los varones son obreros se dedican a trabajar en diferentes labores para poder solventar a sus hogares, El asentamiento humano villa Atahualpa cuenta con un local comunal para sus asambleas generales, PRONOI, comedor, iglesias católica, centro de salud de promoción y prevención, campo deportivo, no cuentan con agua y desagüe, compran agua de las cisternas (16).

Ala ves se encuentra en una problemática no cuenta con un centro educativo de primaria y secundaria, no cuenta con espacios recreativos, la población no cuenta con pista y veredas por ende son propensos a sufrir de enfermedades, no cuentan con áreas verdes que permita recrearse, existen contaminación ambiental en las zonas.

Frente esta problemática no es ajena hablar sobre la calidad vida que conllevan los adultos mayores con hipertensión arterial. Ya que sus hábitos alimenticios no son saludables ya que ellos consumen alimentos alto grasas saturadas y carbohidratos, bebidas azucaradas etc. Las condiciones que viven la mayoría de los adultos mayores no son adecuadas (16).

Por falta de los servicios básicos la población adulta son más propensos obtener enfermedades como infecciones respiratorias, alergia a la piel causado por excesivo polvo en la comunidad, los dolores que se aquejan más son los dolores musculares, dolores de cabeza, artrosis, reuma, diabetes, colesterol, hipertensión arterial, sobre peso, obesidad, el centro de salud Yugoslavia realiza actividades preventivas promocionales hacia esta población; así mismo los pobladores acuden a este establecimiento para recibir atención. En cuanto a la morbilidad de los adultos mayores (16).

a) Enunciado del problema:

¿Cuáles son factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022?

1.1. Objetivos de la investigación:

1.1.1. Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.

1.1.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.
- Identificar la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado al paciente adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.

1.2. Justificación de la investigación:

La presente investigación científica se llevó a cabo para conocer cuáles son los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa, e identificar cuáles son las principales causantes que podrían hacer que el nivel de adherencia siga siendo un problema de salud.

Los datos estadísticos obtenidos en la investigación es necesario para el establecimiento de salud Yugoslavia Nuevo Chimbote en el programa del adulto mayor queden registrados, así el profesional de enfermería y autoridades obtendrán información y resultados lo cual esto va contribuir en la mejora de la población, también va crear un espíritu investigativo lo cual permitirá planificar programas preventivo promocional, utilizando “estrategias eficaces, los cuales estén enfocados

en la sensibilización y concientización” de los adultos mayores para que tengan una mejor aptitud hacia, la promoción de la salud, esto implica la adopción de estilos de vida saludable, y reducir los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Los estudios tienen una antigüedad de 5 años esto le servirán a la comunidad, estudiantes universitarios considerando que será útil. Este trabajo de investigación favorecerá a toda la población del establecimiento de salud Yugoslavia con el objetivo de disminuir la presencia de complicaciones, mejorar la calidad de vida y el descenso de la morbimortalidad.

Así como el diagnóstico y tratamiento temprano, en aquellos adultos mayores que desconocen del respectivo enfermedad. En el futuro se espera que realicen estudios poblacionales similares completando el panorama epidemiológico sobre la hipertensión arterial.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

García J, et al, (17). En su estudio titulado “Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España) – 2021”, Cuyo objetivo fue describir la adherencia de los pacientes al tratamiento antihipertensivo y estudiar la relación que existe entre la adherencia y el control de la presión arterial (PA). Se trató de un estudio descriptivo transversal realizado en 6 farmacias comunitarias de la provincia de Granada (España). Se encontró que 49 (51,6%) no tenían la PA controlada y 29 (30.5%) mostraron tener una adherencia sub-óptima. El grado de adherencia no estaba asociado a ninguna de las variables incluidas en el estudio. Se concluyó que la prevalencia de hipertensión arterial no controlada fue muy elevada (51,6%) y no hubo asociación con factores de riesgo sociodemográficos habituales como la actividad física, tabaquismo o IMC.

Pereira A, et al, (18). En su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos” (Brasil), 2021, Evaluaron los factores asociados a la adhesión al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos en la ciudad de Montes Claros (Brasil). Es un estudio descriptivo, con análisis cuantitativos de campo con corte transversal. La población de esta investigación estuvo compuesta por 200 pacientes hipertensos de las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de ambos sexos, seleccionados al azar por sorteo. Se encontró una prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico fue del 70% en su totalidad y de estos el 73% son capaces de cultivar a través del Sistema Único de Salud. Se concluye que la salud pública influye directamente en la adherencia de los pacientes a los fármacos.

Marcondes M, et al, (19). En su estudio “Factores asociados a la adherencia del adulto/anciano al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria realizado en el municipio del interior de Paraná, (Brasil), 2019”, evaluaron los factores que influyen en la adherencia de adultos/ancianos al tratamiento de la hipertensión arterial. Se trató de una investigación cuantitativa transversal, realizada en dos Unidades Básicas de Salud del interior de Paraná- Rio de Janeiro. Se utilizó un cuestionario estructurado para obtener datos sociodemográficos y una escala de Likert para evaluar el tratamiento, con adherencia atribuida a una puntuación de 73 a 120. En el estudio participaron 257 pacientes hipertensos, en su mayoría mujeres. De estos, 91,05% eran adherentes al tratamiento. No hubo diferencia significativa entre las Unidades de Salud. Los autores contribuyeron a una mayor probabilidad de adherencia tener más de 60 años, jubilados y haber sido diagnosticados hace más de seis años.

Solís A, et al, (20). En el 2021 en Colombia. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Objetivo: Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento en una Empresa Social del Estado público de un municipio colombiano. Materiales y métodos: Estudio de casos y controles, 75 casos y 75 controles seleccionados aleatoriamente a partir de una base de pacientes del programa de control de hipertensión arterial. Resultados: La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un 3,18 (Intervalo al 95% de confianza) 95% 1,01–10,00; y entre 60-69 años 3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. Conclusiones: Los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento.

Merejildo A, et al, (21). En su estudio Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio simón bolívar, santa elena (Ecuador), 2020. Cuyo objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena 2020. De estudio cuantitativa de tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, de carácter descriptivo, la población de los adultos es de 130 y la muestra 50. 56% de adultos mayores están en una relación sentimental, el nivel medio socioeconómico registró el 50%, el 12% no realizó ningún estudio, 48% padece de HTA y DM II, el 22% ingieren antagonistas y diuréticos, 73% tienen apoyo familiar, el 62% no son adherentes al tratamiento. Los adultos mayores si tienen apoyo familiar o se encuentran en una relación sentimental, pero no son factores a la adherencia al tratamiento de la HTA y DM II, priman factores como el nivel educativo y el medicamento.

Vidal J, et al, (22). Cuyo estudio, Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados, 2021. Cuyo Objetivo Determinar la prevalencia de adherencia terapéutica en ancianos con hipertensión arterial, en el Hogar de Ancianos Santa Catalina del municipio Guantánamo (Cuba), en el período febrero 2019 a febrero 2020. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal, en 33 adultos mayores. Como resultados el 39,4 % estuvo comprendido entre los 80-89 años, el sexo masculino se identificó en el 57,8 % de la muestra. El 81,8 % expresó adherencia terapéutica, mientras el 66,7 % de los ancianos en régimen de internamiento parcial no mostraron buen control de su enfermedad; el 100 % de los que no refirieron adherencia vivían con familias disfuncionales. La hipertensión arterial incrementa a medida que

avanza la edad, los ancianos con régimen de internamiento muestran más adherencia terapéutica y mejor control de la enfermedad. El medio familiar disfuncional influye en la no adherencia terapéutica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Cajachagua M, et al, (12). Realizaron un estudio “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile” – 2021, en donde determinaron la relación entre el estilo de vida y la adherencia a la terapia antihipertensiva. Se realizó un estudio transversal correlacional, con una población de 150 usuarios en la población de La Era - Lima, Perú y 100 usuarios de San Miguel - Arica, Chile. El 61,6% de los hombres no cumplieron con el tratamiento antihipertensivo, el 53,8% de las mujeres sí lo hicieron. La edad promedio en los grupos adherentes y no adherentes varió entre 71 y 74 años. La prueba de Chi-cuadrado muestra que el sexo ($p=0,015$) y el estilo de vida ($p=0,000$) se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluyó que la población hipertensa del estudio tiene, en su mayoría, un estilo de vida regular. Se encontró que el sexo femenino y los que viven en pareja son más adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Carhuachin Y, et, (23). “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud i-3 “tacala” Castilla_Piura mayo 2021”, determinaron los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, de tipo aplicado, con diseño no experimental, en una población de 156 pacientes. Se destacó una mayor frecuencia

de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que un 32,7% si adhieren, cuatro factores relacionados con la adherencia (socioeconómico, sistema de salud, relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente). Se consideró que entre estos pacientes existe un alto porcentaje de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico, siendo el principal factor socioeconómico el que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia.

Vásquez A, (24). En su estudio “Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belén de Villa Belén (Equitos) 2020” – 2021, Determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. El trabajo fue de tipo descriptivo, no experimental, correlacional, transversal, con una muestra de 15 adultos mayores, se han aplicado una encuesta para recolectar datos sobre factores sociodemográficos, y un cuestionario. Obteniendo los resultados de los evaluados, una adherencia al tratamiento con un 53% teniendo y un 47% no teniendo adherencia al tratamiento, análisis inferencial mostró una relación entre el factor ingreso económico y la adherencia al tratamiento con un valor de 0.007 y con un coeficiente chi-cuadrado de Pearson de 0,707; De igual manera, la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento con un valor de p de 0,001 y con un coeficiente chi-cuadrado de Pearson de 0,980.

Ventocilla N, Condorhuamán Y, (25). En su trabajo “Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima” - 2020. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de adherencia farmacoterapéutica de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro

Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Santa Anita-Lima. Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo. Participaron 27 pacientes de 59 a 88 años. Se utilizaron dos pruebas para analizar la adhesión: la prueba de Morisky-Green-Levine y la prueba de Hermes. Se obtuvo un 30% de adherencia al tratamiento antihipertensivo con la prueba de Morisky-Green-Levine y un 41% de adherencia con la prueba de Hermes. Al aplicar la prueba de McNemar, en ambas pruebas se encontraron 5 (18,5%) pacientes adherentes y 13 (48,1%) pacientes no adherentes; con una concordancia total de los resultados entre ambos del 66,6%.

Montenegro J, More M, (26). Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú (Lambayeque – Perú) 2021. Como objetivo medir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” Monsefú. Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 59 pacientes con Hipertensión arterial de ambos sexos. Como Resultado se identificó baja adherencia en la población fue de 84.7% y de alta adherencia de 3.4%. La baja adherencia fue más frecuente en ambos sexos y procedencias; sin embargo, el sexo masculino como la procedencia urbana tuvieron mayores porcentajes de adherencia más alta. En Conclusiones la adherencia alta al tratamiento farmacológico fue poco frecuente en la población y la baja adherencia es más elevada que lo reportado en otros estudios. Resulta vital mejorar las intervenciones sanitarias, así como desarrollar más estudios para mejorar los niveles de adherencia al tratamiento.

Orihuela D, Orihuela Y, (27). En su investigación Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de

Chupaca-Huancayo, 2021”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Chupaca-Huancayo, 2021. El estudio fue descriptivo simple con diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo conformado por 30 adultos mayores que acudieron al centro de salud de Chupaca, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Se identificó que el nivel de conocimiento sobre factores no modificables es medio con el 63.3%, el nivel de conocimiento sobre factores modificables en adultos mayores fue alto con el 53.3% y que el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la Hipertensión Arterial es bajo con el 93.3%. En Conclusión, el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021. Es medio con el 56,7%.

2.1.3. Antecedentes Locales:

Sheen E, (28). En su trabajo “Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Miraflores alto, distrito de Chimbote. Santa. Ancash” - 2020, Determinaron la efectividad de un programa piloto de monitoreo farmacológico sobre la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial. Esta investigación fue experimental, subnivel preexperimental con enfoque cuantitativo donde colocaron en práctica modelos de intervención farmacéutica a través de la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico en el cumplimiento de la medicación en pacientes que padecen hipertensión arterial antes y después de la intervención. Se obtuvo adherencia terapéutica comparada antes (8,3%) y después (58,3%), lo que indica una alta adherencia terapéutica. En conclusión, se identificaron los problemas

de salud y los fármacos utilizados y se mejoró la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico.

Hernández S, (29). En su estudio “Optimización de la adherencia al tratamiento con medicamentos de pacientes hipertensos mediante seguimiento farmacoterapéutico” – 2020, determinaron la mejora en el cumplimiento del tratamiento, a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Se aplicó la metodología desarrollada, cuantitativa y preexperimental. Doce pacientes seleccionados participaron en seis fases de un programa de seguimiento de la farmacoterapia. La información fue recolectada utilizando ficha de farmacoterapia, test de adherencia al tratamiento (Test de Morisky) y tensiómetro para medir la presión arterial. Como resultado se obtuvo problemas relacionados con medicamentos (PRM), de los cuales se resolvió el 82,6% y no tuvo solución el 17,4%. El nivel de significación fue de 0,0445, lo que muestra un efecto positivo en el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos y logra reconocer el importante papel del químico farmacéutico.

Liñan A, Miñano I, (30). Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020. Cuyo objetivo Identificar los factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote. de tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada. La muestra fue de 386 pacientes. Se encontró que el 58.55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo. De estos, el 63,72% fue de sexo femenino y adultos mayores (81.42%), con nivel de instrucción primaria (38.50%) y secundaria (34,96%), respectivamente. Asimismo, en referencia al 58.55%, los que consumían 2

o más medicamentos antihipertensivos fueron 68.58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. Concluye la disfunción familiar y la presencia de efectos adversos de los medicamentos favorecen la no adherencia y el sexo masculino, el nivel de instrucción secundaria y superior favorecen la adherencia

Sáenz D, (31). En su estudio sobre mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, distrito de Nuevo Chimbote” – 2019. Cuyo objetivo determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico domiciliario en el buen cumplimiento del paciente con su tratamiento, así como ver los valores de presión arterial durante las visitas a su hogar. Mediante una estimación preexperimental prospectiva, se intervino mediante el método DADER de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes hipertensos a 12 pacientes con edad promedio de 61 años que recibieron visitas domiciliarias con pre y post test en un período de 35 días. El cumplimiento mostrado fue un resultado positivo significativo ($p = 0,021$), porque estaban satisfechos. Se concluye que la intervención farmacéutica domiciliaria implementada bajo las condiciones de diseño tuvo un impacto positivo en la variable dependiente.

Trujillo E, (32). En su estudio sobre “efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Farmacia del centro de salud Santa. Distrito de Santa. Departamento Ancash”–2018. Determinó el efecto de un programa piloto de monitoreo de farmacoterapia en pacientes hipertensos sobre la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. Tipo de estudio cuantitativa y preexperimental, con diseño prospectivo longitudinal de caja única, no probabilística y semiciega. La muestra de

pacientes fue seguida a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico de seis fases. Al aplicar la prueba de Morisky antes (75%) y después (8,3%) de la intervención farmacéutica, el cumplimiento comparado indicaría una diferencia significativa según la prueba de McNemmar que fue ($p=0,008$). Hubo un impacto muy significativo sobre adherencia al tratamiento mediante seguimiento, para atender los problemas de salud de los pacientes y mejorar la adherencia.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

DOROTHEA ELIZABETH OREM

Fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Mas conocida como la teórica de la enfermería Moderna y creadora que habla sobre el déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem considera que la enfermería consiste en ayudar al individuo a lograr y mantener acciones de autocuidado de sí mismo para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y hacer frente a las consecuencias de la misma. Dorothea describió lo que llamó la “Teoría General de Enfermería”, que consta de tres teorías interrelacionadas: Autocuidado, Déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería (33).

La teoría del autocuidado, introducido por Dorothea E Orem es un valioso instrumento utilizado por enfermería como ciencia que se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria (34).

LA TEORÍA DEL AUTO CUIDADO.

Según DOROTHEA OREM, define autocuidado como las acciones deliberadas que una persona inicia y realiza en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y bienestar. Describiendo el por qué y cómo las personas cuidan de su

salud; hace referencia a las acciones personales que emprende o realiza cada individuo dirigido a su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar. En esta teoría considera las diferentes etapas de desarrollo humano y las condiciones que los afectan a ellos, promueve y motiva la participación de la familia, la integración a los grupos sociales el conocimiento de las necesidades como habilidades y recursos, el trabajo en equipo de salud interdisciplinario, la gestión del autocuidado empoderándola a la persona y a su familia (35).

Requisitos del auto cuidado universal.

Los requisitos del autocuidado que se refieren a las necesidades requeridas para lograr el funcionamiento y desarrollo humano. Son partes de la condición vital de seres humanos que están presentes en toda las personas y en todo momento entre los requisitos tenemos: El mantenimiento de un ingreso suficiente de aire suficiente, mantenimiento de un ingesta suficiente de líquidos, mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, aseguramiento de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantención de un balance entre la actividad y el descanso, mantención del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humanos, promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal (35).

Requisitos para el autocuidado del desarrollo.

Son específicos para una edad estado y experiencias particulares de vida del individuo debido a la etapa de ciclo vital para satisfacer estos requisitos se debe se debe proveer las condiciones que apoyen y promuevan el desarrolló y prevenir o superar las condiciones que afectan el desarrollo es por esto que recién nacido, lactantes, preescolares, escolares, adolescentes, adultos jóvenes, adulto maduro,

adulto mayor tendrán requisitos que se derivan netamente en su estado de desarrollo los requisitos de autocuidado en desviación de la salud surgen cuando una persona tiene un problema relacionado con su salud y debe realizar una acción particular para manejar esa situación en estas circunstancias el individuo tiene las siguientes demandas adicionales al auto cuidado buscar y asegurar atención medica apropiada estar consciente y atento a los efectos de las condiciones patológicas incluyendo sus efectos sobre el desarrollo (36).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

En este caso los requisitos son comunes para las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico específico, así mismo incluyendo las discapacidades como también para los pacientes que están recibiendo tratamiento en tiempos determinados. Las dificultades del cuidado o autocuidado dependiente aumentan según el número de necesidades que deben ser cubiertas en ciertos tiempos determinados (37).

TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTO CUIDADO.

En esta teoría describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Por ende, el objetito principal de esta teoría, es ayudar a las personas a llevar a cabo y a mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para poder conservar la salud y la vida, recuperándose de las enfermedades como también afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. La teoría de déficit de autocuidado es cuando el paciente no puede realizar sus acciones cotidianas, por lo que es ayudado por la enfermera, la limitación de las actividades relacionada con su salud o con el cuidado de su salud del sí mismo vuelven al paciente incapaces de conocer el requisito existente o como emergente para el propio cuidado (37).

TEORÍA DE SISTEMA DE ENFERMERÍA.

En esta teoría en cuando las enfermeras forman sus propias habilidades con el fin de proveer cuidados de enfermería a los usuarios, aquí la enfermera debe hacer todo por el paciente es por eso que automáticamente se convierte en agencia de autocuidados hacia el paciente. Identificando los tres tipos de sistema:

- Sistema de enfermería totalmente compensatoria: Es cuando los pacientes son incapaces de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal es por ende que la enfermera asume el cargo ante ellos hasta el momento que los pacientes ya pueda reanudar sus propios cuidados.
- Sistema de enfermería parcialmente compensatorio: Aquí el personal de enfermería proporciona actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud del paciente u otras causas, no permiten realizar las actividades independientes de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
- Sistema de enfermeros educativo de apoyo: En este caso ya la persona es capaz de realizar acciones de auto cuidado con la orientación y supervisión de la enfermera para poder perfeccionar el mismo de manera terapéutica (37).

CAPACIDAD DEL AUTO CUIDADO.

Deben desarrollar los individuos hipertensos es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad. Para desarrollar estas habilidades los individuos deben contar con tres elementos (37).

Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado: Son consideradas como habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
Componente de poder: Está constituido por habilidades que impulsan el individuo a

la acción de auto cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria). Capacidad de operacionalizar el autocuidado: que corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad (37).

La teorista **Dorothea Orem**, Describe que la enfermería es un proceso artístico e interpersonal, abocado al fortalecimiento de capacidad de auto cuidarse o la realización de cuidado terapéutico, durante la identificación de demandas de autocuidado, de las personas o la regulación de la acción de autocuidado. Las acciones de enfermería son enfocadas para ayudar al usuario a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para mantener salud y vida, recuperarse de la enfermedad afrontando las siguientes consecuencias que vienen siendo un problema de salud (38).

Según Dorothea Orem, Define los cuatro conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Dorothea Orem, define como paciente, un ser que tiene funciones biológicas, ser pensantes irrazonables, simbólicos y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. Dorothea Orem, desde un punto de vista la persona debe ser vista holísticamente en todas las formas (39).

Salud: Es el estado de la persona caracterizada siempre por la firmeza como la integridad física, estructural. la salud es un concepto inseparable de factores físicos,

psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y mantenimiento de la salud, el tratamiento de las enfermedades y como la prevención de complicaciones (39).

Enfermería: deben centrarse en ayudar al individuo con la asistencia directa al en bien del autocuidado cuando las personas son incapaces de cuidarse por sí misma para mantener su salud, la vida y el bienestar, el objetivo principal es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería (39).

Entorno: Son aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. estos conceptos son importantes para la enfermería mediante esto les permitirán los cuidados de enfermería al individuo a llevar a cabo acciones de autocuidado para poder conservar la salud y la vida, a recuperarse de la enfermedad afrontando las consecuencias (39).

LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión arterial se define como una enfermedad crónica degenerativa, en la que se encuentra un promedio de presiones sanguíneas sistólicas de 130 mmHg o más o de presiones sanguíneas diastólicas de 80 mmHg o más, basados en dos o más mediciones obtenidas en dos o más ocasiones en días distintos. La hipertensión arterial (HTA) es esencialmente asintomáticas en las personas; sin embargo, cuando hay complicaciones crónicas como la insuficiencia cardíaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía y problemas

neurológicos como enfermedad cerebrovascular, los síntomas asociados son fáciles de identificarlos y realizar el diagnóstico (40).

Los factores de riesgo relacionado son.

Edad: Cuanto mayor sea, mayor será su riesgo de desarrollar hipertensión arterial. A medida que envejecemos, nuestros vasos sanguíneos pierden gradualmente parte de su calidad elástica, lo que puede contribuir a aumentar la presión arterial. Sin embargo, los niños también pueden desarrollar hipertensión arterial (41).

Sexo: Hasta los 64 años, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial que las mujeres. a partir de los 65 años, las mujeres son las que tienen más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial (41).

Raza: Los afroamericanos tienden a desarrollar hipertensión arterial con más frecuencia que las personas de otro origen racial en Estados Unidos. además, suele ser más grave en los afroamericanos y algunos medicamentos antihipertensivos son menos eficaces para las personas de raza negra (41).

Los factores de riesgo modificables son:

Falta de actividad física: Si no practica suficiente actividad física como parte de su estilo de vida, aumentará el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Una dieta poco saludable, especialmente un alta en sodio: Una buena nutrición procedente de diversas fuentes es fundamental para su salud.

Sobrepeso u obesidad: Mover demasiado peso supone un esfuerzo adicional para su corazón y su sistema circulatorio y puede causar graves problemas de salud.

Beber demasiado alcohol: El uso excesivo y regular de alcohol puede causar muchos problemas de salud, como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral y latido cardíaco irregular (arritmia) (41).

Factores de riesgo de incumplimiento a tratamientos hipertensivos

Existen diversos factores que inciden en el comportamiento del paciente hipertenso en cuanto a la adherencia a los tratamientos antihipertensivos. El conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento, el socio demografía, las creencias sobre el tratamiento, la relación paciente-proveedor y el apoyo recibido de los servicios de salud son los factores que afectan la adherencia (41).

Adherencia al tratamiento

La hipertensión arterial es el contribuyente más importante a la carga mundial de morbilidad; sin embargo, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. Aunque el diagnóstico de hipertensión todavía se basa en la presión arterial en el consultorio, se recomienda encarecidamente la confirmación con mediciones de la presión arterial fuera del consultorio es decir monitoreo ambulatorio en el hogar) (42).

La mala adherencia a los regímenes de tratamiento se considera una de las razones más importantes para el descontrol de la presión arterial en pacientes hipertensos. La adherencia al tratamiento de la hipertensión se define como el proceso mediante el cual los pacientes siguen los regímenes de tratamiento acordados con su médico. Por lo tanto, es necesario medir la adherencia del paciente hipertenso (43).

III. HIPOTESIS.

H1: Existe relación entre factores y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022.

H0: No Existe relación entre factores y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022.

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación:

Tipo: Cuantitativa: Porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (44).

Nivel: Descriptiva: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando (45).

Diseño: Correlacional: Tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables. miden las variables de las cuales se sospecha están o no relacionadas en los mismos sujetos y luego analizan la correlación (46).

Corte transversal: Fue un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (47).

4.2. Población y muestra:

Universo muestral: Estará constituido por 123 adultos mayores del asentamiento humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote

Muestra: Estuvo constituido por 120 adultos mayores del asentamiento humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote dados que es una muestra estratificada.

Unidad de Análisis

Estuvo constituido por cada adulto mayor con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote, 2022 que cumplan con los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote.

- Adultos mayores con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con hipertensión del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote que presentan algún trastorno.
- Adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa _Nuevo Chimbote que presentan problemas de comunicación.

4.3. Definición y paralización de variable e indicadores:

Validez y confiabilidad

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

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

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que cumplieron con los criterios de selección.

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

Instrumento 2

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.

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo son causados por diversos factores, principalmente el olvido de la toma de los medicamentos, la poca percepción del riesgo para la salud que constituye el control inadecuado de la enfermedad y la polifarmacia (48).

Definición operacional.

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual.

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (49).

Definición operacional

- **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. ¿Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Técnica

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

Instrumento

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

Instrumento 01

Instrumento para medir factores asociados en la adherencia al tratamiento.

El instrumento tiene cuatro versiones, la última versión consta de 24 ítems (Ortiz C. y Guaqueta S.-2008), esa es la versión que se utilizó en este estudio (Ver Anexo N° 1).

Categorización de los resultados del instrumento.

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

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

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

I. 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

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

II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	
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

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

III. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	
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

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

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

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

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

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

Ítems positivos: - Dimensión I: 1, 2, 3, 6, 7. - Dimensión II: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47. - Dimensión IV: 40, 49, 52 y 53.

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

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 (Ver anexo N° 1).

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 informo y se pidió el consentimiento a los adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordino con los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Atahualpa con hipertensión arterial para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplico el instrumento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Villa Atahualpa con hipertensión arterial.
- Se realizo lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor del Asentamiento Humano Villa Atahualpa con hipertensión arterial.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa

Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fue exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

Para el análisis de los datos se contribuyeron mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022	¿Cuáles son factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote. • Identificar la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado al paciente adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa_Nuevo Chimbote. 	Esta investigación de Tipo Cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.

4.7. Principios éticos:

Protección a las personas: El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. (50).

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (Anexo 2).

Beneficencia y no maleficencia: Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad. Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas

para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia: El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica: El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

Buenas prácticas de los Investigadores: Ninguno de los principios éticos exime al investigador de sus responsabilidades ciudadanas, éticas y deontológicas, por ello debe aplicar las siguientes buenas prácticas:

El investigador debe ser consciente de su responsabilidad científica y profesional ante la sociedad. En particular, es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes en ella y para la sociedad en general. Este deber y responsabilidad no pueden ser delegados en otras personas.

Sanciones e Infracciones al ejercicio de la actividad de I+D+i. Todo incumplimiento o violación del Código de Ética para la Investigación que sean comprobados a estudiante, egresados, docentes, formas de colaboración docente y no docentes de la ULADECH Católica será considerado por el CIEI como una infracción, según lo declarado en el capítulo III del Reglamento de sanciones por infracciones al ejercicio de la investigación científica.

Toda falta que atente contra los principios éticos de la investigación descritos en el ítem 4 deberá ser notificado al Vicerrectorado de Investigación para la evaluación y clasificación de la infracción por el CIEI.

Las sanciones aplicables a los estudiantes, egresados, docentes, formas colaboración docente, y no docentes por las infracciones son las siguientes:

- Amonestación verbal
- Amonestación escrita.
- Suspensión; en caso de docentes, formas de colaboración docente y no docentes, suspensión sin goce de haber hasta por dos periodos lectivos. Los estudiantes pueden ser suspendidos hasta por dos semestres académicos.
- Destitución o expulsión.

Autoría y Derecho de Propiedad Intelectual: Toda investigación en la ULADECH Católica debe respetar los derechos de autor y de la propiedad intelectual. Todo acto de mala conducta científica o conductas cuestionables que se derivan de la inobservancia y de la evasión que atentan con los principios morales esperados por la comunidad científica, y los vicios o violaciones a la propiedad intelectual son inaceptables y están sujetos a una indagación y sanción, en caso corresponda. Toda la

comunidad universitaria en Sede Central y filiales deberá asumir y cumplir con el Reglamento de Propiedad Intelectual vigente.

En todo trabajo de investigación, tesis y artículo científico que sea publicado en el repositorio institucional se evaluará la ausencia de plagio de acuerdo a la normatividad vigente.

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI). Para una adecuada y vigilancia del sentido ético en el ejercicio de las actividades de I+D+i la Universidad cuenta con un CIEI.

El CIEI tiene como finalidad proteger a las personas, animales, plantas o información que serán objeto de estudio en los proyectos de investigación adscritos al instituto de investigación y de las investigaciones que realizan los estudiantes asegurando que, los proyectos se ciñan a los principios éticos y buenas prácticas establecidas en el presente código de ética para la Investigación.

V. RESULTADOS.

5.1. Resultados:

TABLA 1

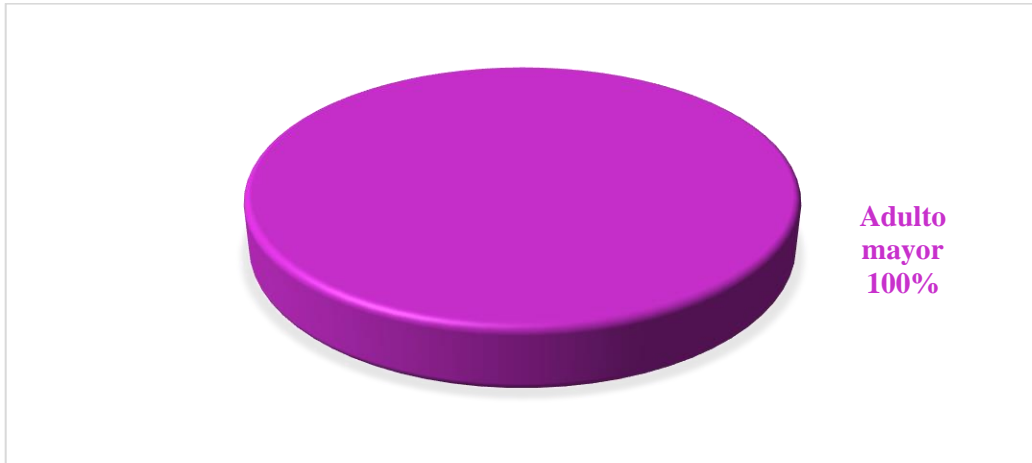
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADO A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO
CHIMBOTE, 2022**

Edad	N	%
Adulto joven	0	0,00
Adulto maduro	0	0,00
Adulto mayor	120	100,00
Total:	120	100,00
Sexo	N	%
Femenino	76	63,3
Masculino	44	36,7
Total:	120	100,00
Estado civil	N	%
Soltero (a)	4	3,33
Casado (a)	25	20,83
Conviviente	70	58,33
Separado (a)	14	11,67
Viudo (a)	7	5,84
Total	120	100,00
Grado de Instrucción	N	%
Inicial	34	28,33
Primaria	60	50,00
Secundaria	11	9,17
Superior	10	8,33
Sin estudio	5	4,17
Total	120	100,00
Ocupación	N	%
Eventual	35	29,17
Estable	16	13,33
Ama de casa	36	30,00
Jubilado	15	12,5
Desempleado	18	15,00
Total	120	100,00
Seguro	N	%
Si	75	62,5
No	45	37,5
Total	120	100,00
Tiempo de diagnostico	N	%
Menor de 5 años	33	27,5
De 6 años a 10 años	46	38,33
De 11 años a mas	41	34,17
Total:	120	100,00

FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S -

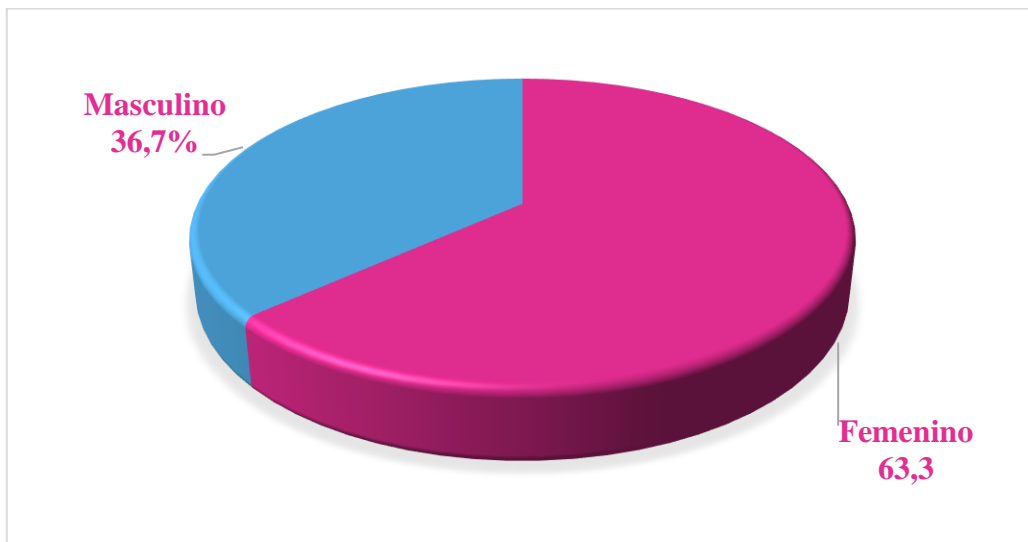
2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE TABLA 1
GRAFICO 1: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO CHIMBOTE, 2022



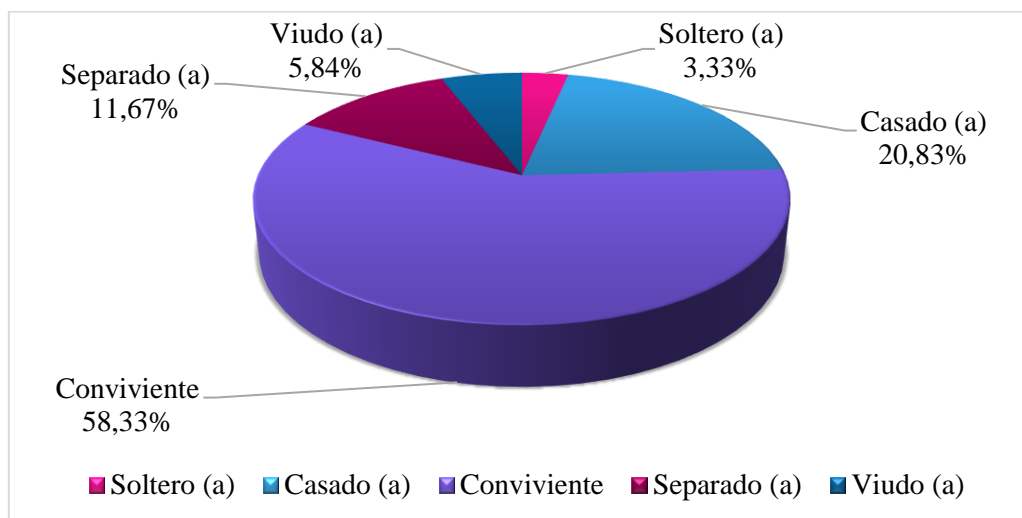
FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO CHIMBOTE, 2022



FUENTE: FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_NUEVO
CHIMBOTE, 2022**



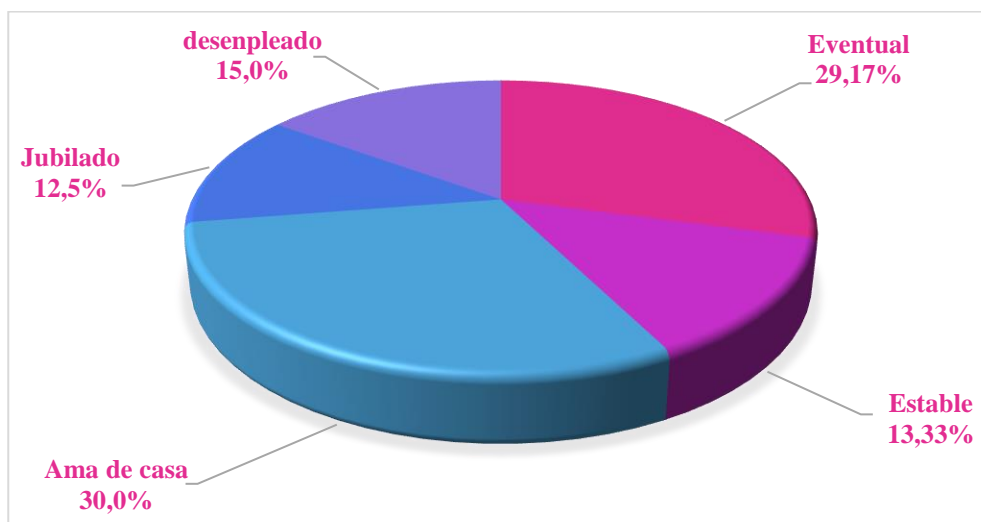
FUENTE: FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022**



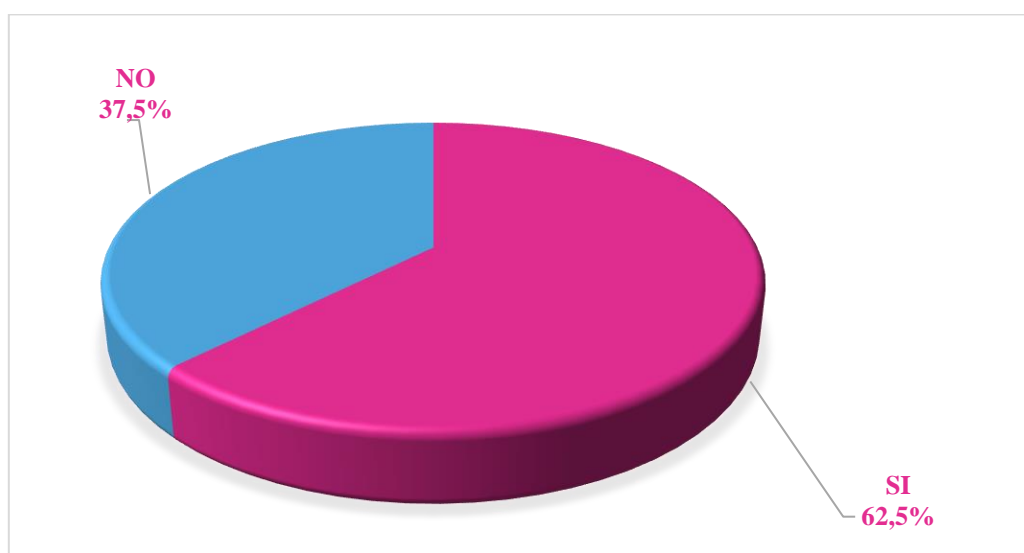
FUENTE: FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA
NUEVO_ CHIMBOTE, 2022**



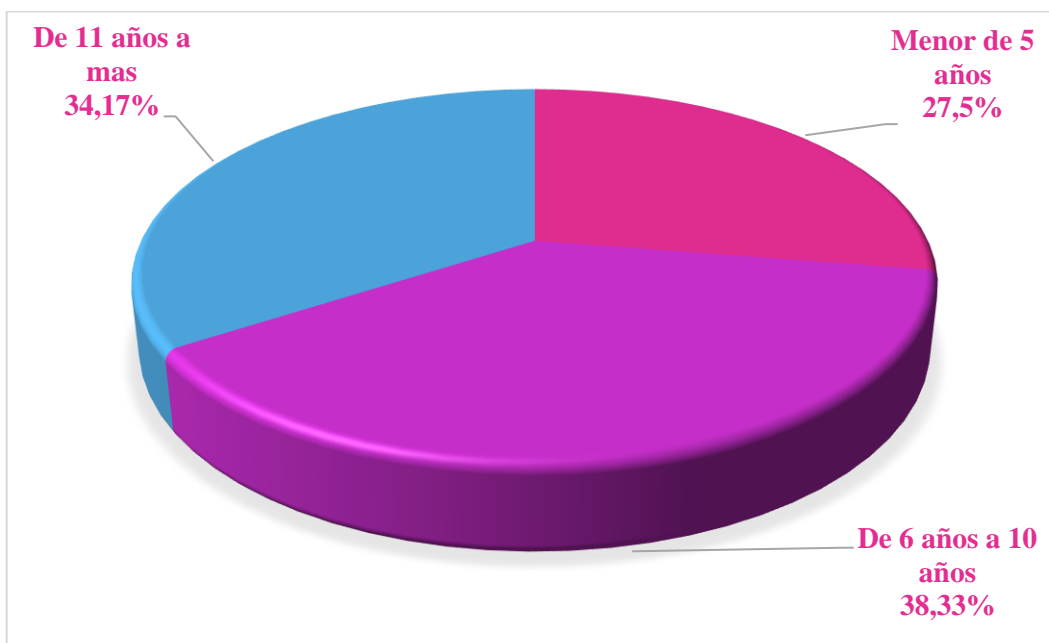
FUENTE: FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO
CHIMBOTE, 2022**



FUENTE: FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022**



FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S - 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

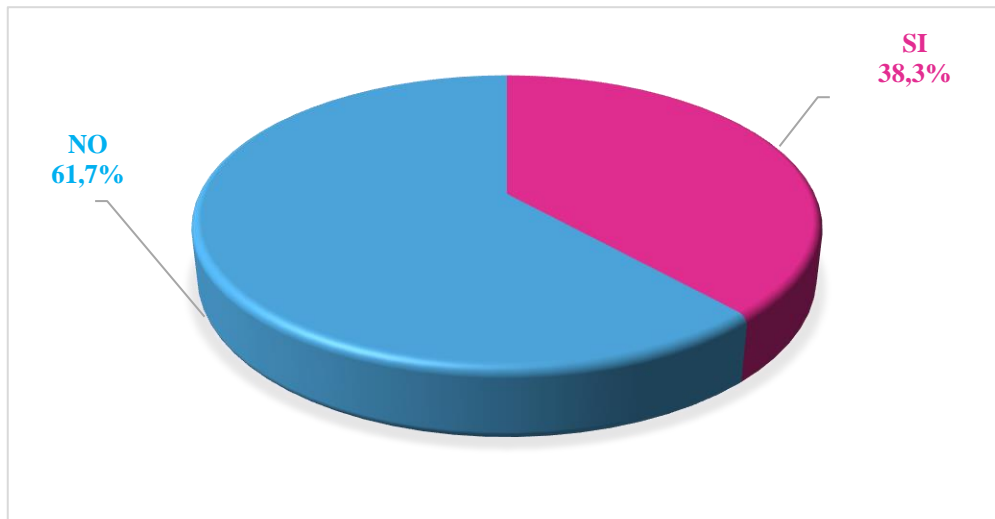
TABLA 2
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ATAHUALPA_NUEVO CHIMBOTE, 2022

AHERENCIA AL TRATAMIENTO	N°	%
Si	46	38,3
No	74	61,7
Total	120	100,00

FUENTE: Cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano Villa Atahualpa _ Nuevo Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VILLA ATA HUALPA _ NUEVO CHIMBOTE, 2022



FUENTE: Cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano Villa Atahualpa _ Nuevo Chimbote, 2022.

TABLA 3

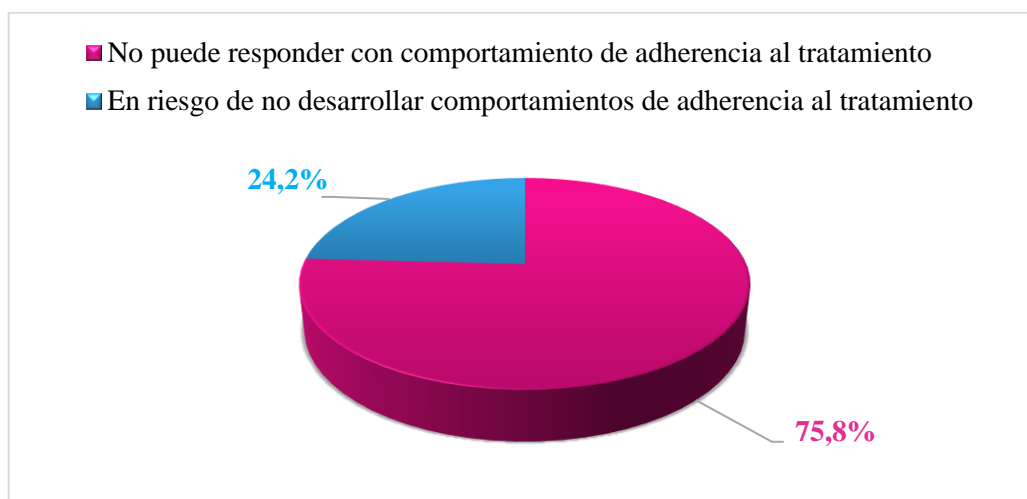
**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN
DIMENSIONES: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR SISTEMA Y EQUIPO
DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE
EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022**

Dimensión I: Factor Socioeconómico	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	0	0,00
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	29	24,2
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	91	75,8
Total:	120	100,00
Dimensión II: Factor Relacionado con el proveedor sistema y equipo de salud	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	1	0,8
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	33	27,5
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	86	71,7
Total:	120	100,00
Dimensión III: Factor relacionado con la terapia	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	9	7,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	37	30,8
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	74	61,7
Total	120	100,00
Dimensión IV. Factor relacionado con el paciente	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	3	2,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	21	17,5
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	96	80,00
Total:	120	100,00

FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S – 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

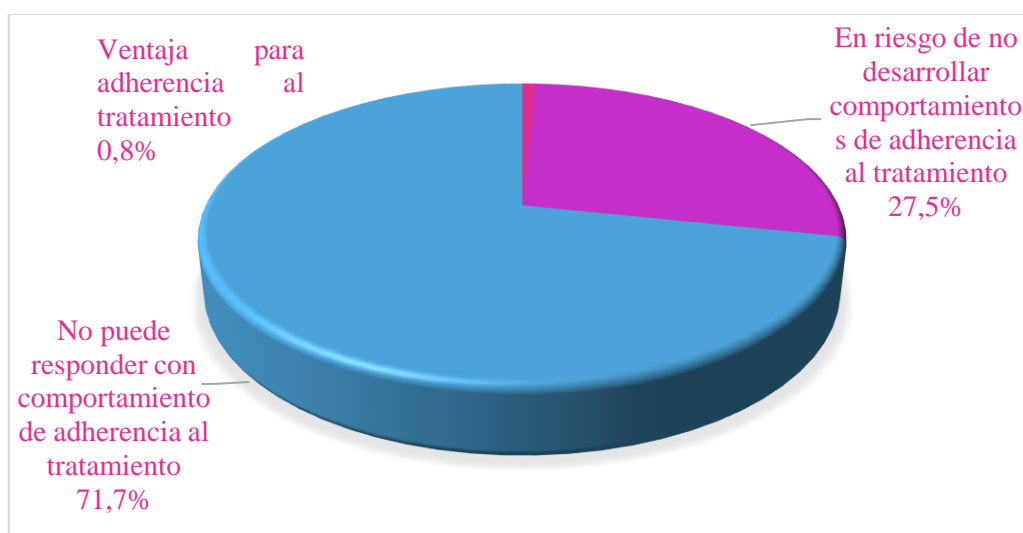
GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 3: FACTOR SOCIOECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022



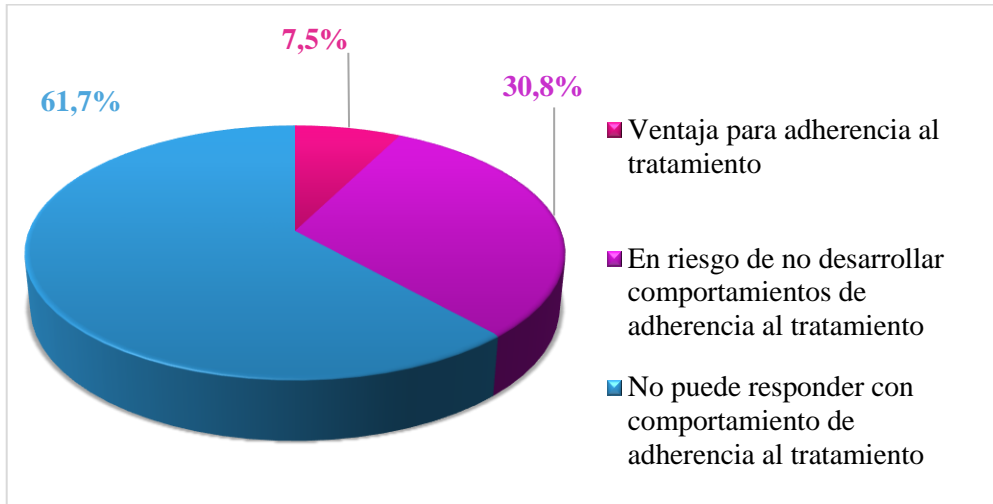
FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S – 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022



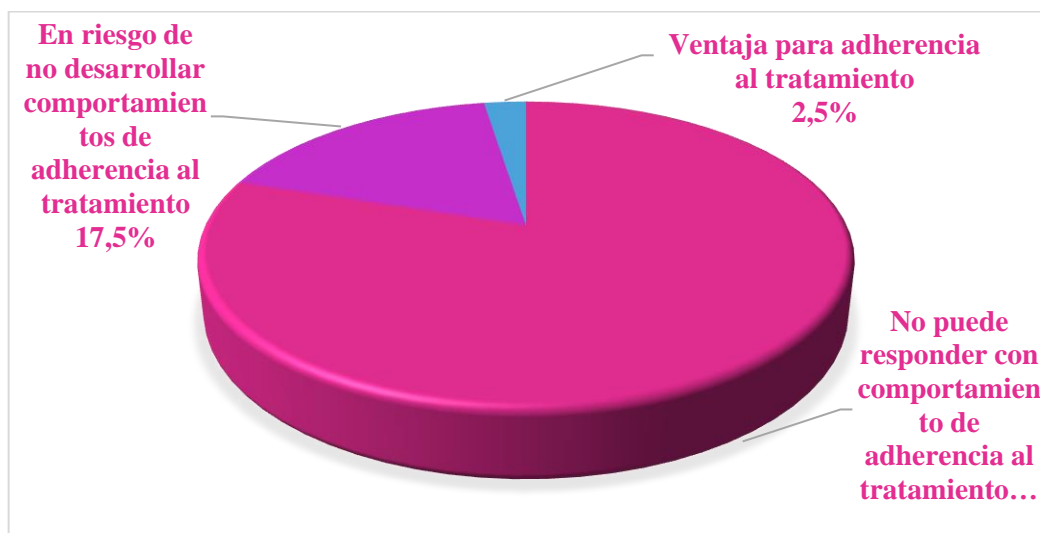
FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S – 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**FACTOR RELACIONADO CON TERAPIA EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE,
2022**



FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S – 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

**FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO
CHIMBOTE, 2022**



FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S – 2008. Aplicado en los adultos mayores del asentamiento humano villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

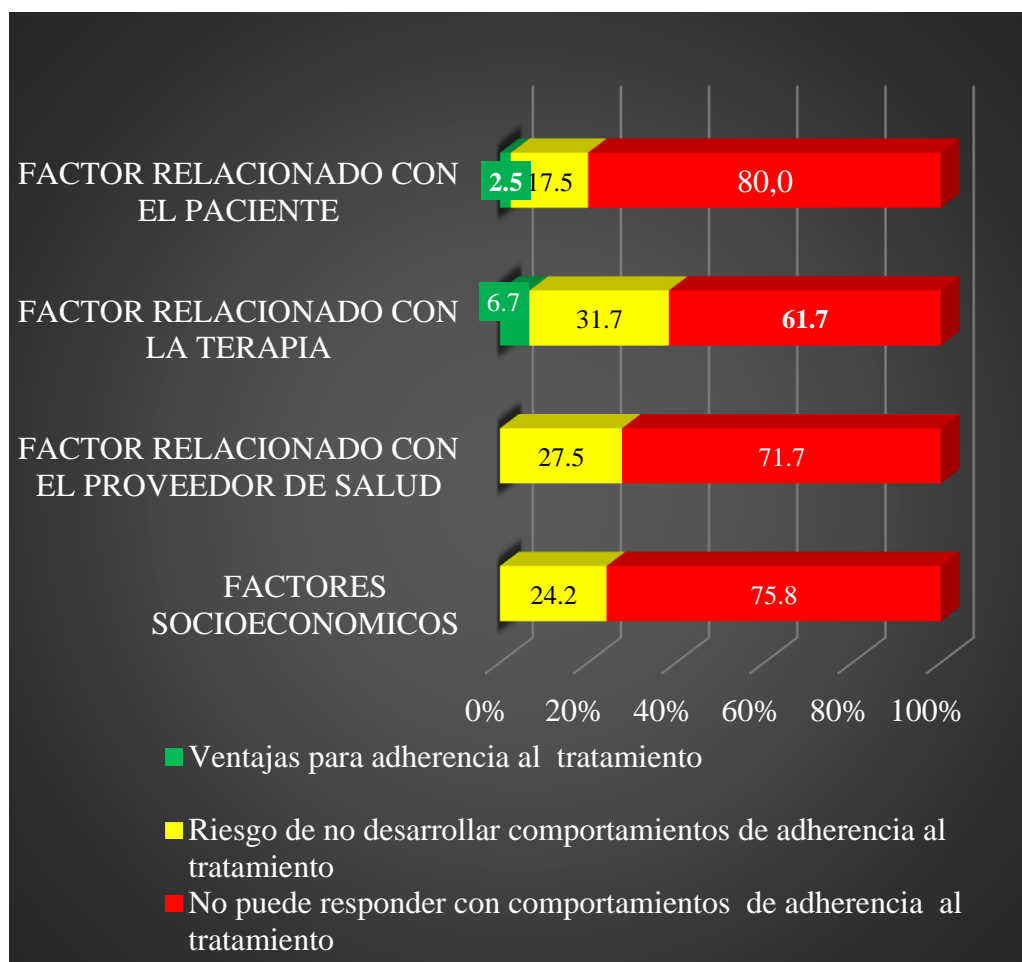
TABLA 4
ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHULAPA _NEVO CHIMBOTE,
2022

Adherencia al tratamiento	FACTORES SOCIOECONOMICOS			Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos adherencia al tratam	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Si	00,0	11,7	26,7	38,3	,206
No	00,0	12,5	49,2	61,8	
Total	00,0	24,2	75,8	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SA			Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos adherencia al tratam	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Si	00,0	11,7	26,7	38,3	,637
No	08,0	15,8	45,0	61,7	
Total	08,0	27,5	71,7	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA			Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos adherencia al tratam	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Si	02,5	11,7	24,2	38,3	,970
No	04,2	20,0	37,5	61,7	
Total	06,7	31,7	61,7	100,0	
Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE			Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos adherencia al tratam	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento		
Si	08,0	05,8	31,7	38,3	,853
No	01,7	11,7	48,3	61,7	
Total	2,5	17,5	80,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaquetta S – 2008. Y cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green – Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

GRÁFICO DE TABLA 4

GRÁFICO 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO: SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA_ NUEVO CHIMBOTE, 2022



FUENTE: Cuestionario de factores asociados a la adherencia de Ortiz C y Guaqueta S – 2008. Y cuestionario de adherencia al tratamiento de Morisky, Green – Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa _Nuevo Chimbote, 2022.

5.2. Análisis de resultados.

Tabla 1: Los resultados obtenidos en la tabla se muestra la distribución que el 100,0% (120) de los adultos mayores con hipertensión arterial el 100,0% (120) son adultos mayores, el 63,3% (76) de sexo femenino, el 58,33% (70) son convivientes, el 50,0% (60) tienen una instrucción primaria, el 30,0% (36) de ocupación ama de casa, el 62,5% (75) si tienen un seguro, el 38,33% (46) el tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial es de 6 años a 10 años.

Así en la investigación se encontró en los adultos hipertensos en su totalidad son adultos mayores y la mayoría son de sexo femenino. Encontrándose resultados similares como lo señala Aduato R, (51). En su estudio factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022. Donde concluye que el 62,6% de los pacientes hipertensos de la Microrred de salud Ampliación Paucarpata, tienen entre 60 a 70 años, el 62,6% son de sexo femenino, Con respecto al estado civil, se encontró que el 70,4% refirió tener pareja es decir son casados o convivientes, el 40,0% de los pacientes tienen un nivel de instrucción primario.

Así mismo existe otro estudio donde se asemeja por Torres L, et al, (52). En su estudio hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca.2018. La frecuencia de hipertensión arterial fue del 52,5%. El 65,1% de hipertensos fueron mujeres y el 34,9% varones. El 57,6% de hipertensos estuvieron entre los 65 y 74 años de edad. El 41,2% tuvieron instrucción primaria completa. El 76,4% no tuvieron una ocupación con remuneración salarial.

Así Como difiere Salinas F, (53). En su estudio factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital María

Auxiliadora, febrero 2019, Lima – Perú. Concluye que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad es de 5 a 10 años.

Según Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Las personas de 15 y más años de edad del país, el 39,9% tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión arterial; los mayores porcentajes fueron de personas de 60 a más años de edad; El 24,6% de la población de 15 y más años de edad tiene obesidad. El 21,7% de las personas de 15 y más años de edad tiene hipertensión arterial y el 68,0% de ellos recibieron tratamiento la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó al 21,7%. Asimismo, el 24,5% de personas que tiene presión alta o hipertensión son hombres y el 19,1% mujeres. Según quintiles de riqueza, destacó el quintil superior de riqueza (27,7%) Y El 41,1% de las personas de 15 y más años de edad tienen riesgo cardiovascular muy alto (15).

Difiere Solís A, et al, (20). En el 2021 en Colombia. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Que llego a los resultados: La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un 3,18 (Intervalo al 95% de confianza) 95% 1,01–10,00; y entre 60-69 años 3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. donde concluye que los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento.

En la edad del adulto mayor la presión arterial tiende aumentar por ende son hipertensos la gran mayoría de esta comunidad ya son muchos los que presenta hoy en día, porque desde el adulto joven o la adolescencia han venido con un desorden alimenticio no se alimentaban adecuadamente con alimentos saludables la mayoría ya

tenían problemas de sobre peso y seguían injiriendo alimentos no saludables a seguido predisponiendo según la referencia dice que la hipertensión aparece desde una edad muy temprana mayormente se da por consumir alimentos altos en carbohidratos que son alimentos no saludables a predispuesto ya en la adolescencia ya venían con esos factores se puede decir que los adultos mayores la mayoría viene padeciendo de esta enfermedad desde mucho tiempo ya que las familias de los hipertensos ya vienen sufriendo hace muchos años quiere decir que el árbol genealógico ya tienen antecedentes de padecer hipertensión arterial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sexo es la división de género humano en dos grupos: tanto como mujer u hombre. Cada ser humano pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos femenino o masculino referentemente, es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo ya sea masculino o femenino (54).

Se deduce que el sexo es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, según sus genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales, con múltiples opciones, sin depender de la evolución histórica de la sociedad (55).

En el sexo en los adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano villa Atahualpa la mayoría son de sexo femenino por el mismo que ellas se ocupan en los que haceres del hogar la gran parte de los encuestados son femeninas en caso de los varones suelen salir de casa bien temprano por ende se dificulta

encontrarlos en el hogar, las mujeres por la misma situación que permanecen en el hogar son más propensos a un estilo de vida sedentaria, a ingerir alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y bebidas azucaradas, sufrir de sobre peso, obesidad, dolores musculares, dolores de los huesos, diabetes.

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos, El estado civil conviviente es una pareja que se presente ante la sociedad o comunidades a manera que son esposos, pero ni la iglesia ni la ley los determina de esta manera. Gracias a la reforma civil podrán gozar y conformar una familia extramatrimonial la cual consiste en: procreación, fidelidad, y obligaciones fundamentales, esté tipo de relación que establece una pareja cuando sin estar casada por la Iglesia o por lo civil y sin tener intención definitiva de casarse, comparten techo y cama, El ser conviviente de hecho es cuando una pareja vive como matrimonio estable, sin haberse casado (56).

En el estado civil la mayoría de los adultos mayores hipertensos son de estado civil conviviente por las mismas costumbres de los años no todos se casaban porque muchas veces solían a comprometerse menor de edad eso le dificultaba a casarse, como también no contaban con el ingreso económico, los padres de las parejas no están de acuerdo, al casarse según ellos generaban gastos y pérdida de tiempo. La convivencia en pareja en los adultos mayores es de gran ayuda ellos velan por el cuidado mutuo como pareja ya los hijos formaron sus propias familias algunos hijos se quedan a vivir con los padres a apoyarles en el cuidado como también solventar los gastos de los padres para los tratamientos que ellos requieren de día a día.

El grado de instrucción es el factor fundamental para realzar la vida de los adultos, ya que es un derecho y necesidad para el futuro, porque gracias a ella se mejora la calidad de vida tiene mayores oportunidades para incrementar su salario y no solo de las mujeres, sino también para sus familias, la sociedad y para el país, en lo que se relaciona específicamente para un adecuado estilo de vida y un buen nivel de educación (57).

Así en el grado de instrucción en los adultos mayores con hipertensión arterial del Asentamiento Humano Villa Atahualpa la mayoría solo tienen el grado de instrucción primaria por que antiguamente los padres no les tomaba mucha importancia que estudien una carrera profesional en caso de los varones, en caso de las mujeres no les permitían a que estudien y las que estudiaban solo sería hasta el grado de primaria hoy en día tiene que ver mucho en el campo laboral para el sustento de sus hogares y llevar un estilo de vida saludable con comodidades y vivir dignamente. Como también pueden incluir a la pareja e hijos para que les apoyen a sobrellevar su enfermedad con tranquilidad y responsabilidad.

La ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido”. “Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (58).

Así mismo en la ocupación en los adultos mayores con hipertensión arterial la mayoría son ama de casa por ende ellas como ama de casa no pueden aportar al hogar el jefe del hogar trabaja en trabajos eventuales no cuentan con un ingreso económico digno para atender las necesidades básicas en el hogar por la misma situación que ellos no terminaron con los estudios superiores solo la mayoría tienen

un grado de instrucción primaria eso los conlleva a tener un estilo de vida inadecuada, solo se alimentan con alimentos altos en carbohidratos como la papa, camote, yuca, pan, arroz, no consumen carnes, frutas ni verduras, no les alcanzan el sueldo mínimo para una un estilo de vida saludable y digno.

En el aseguramiento de los adultos mayores hipertenso la mayoría cuentan con un seguro hoy en día es de gran ayuda para ser tratados sobre sus dolencias del adulto mayor mediante el seguro pueden atenderse en cualquier establecimiento de salud a pesar que la mayoría tienen un seguro no acuden al puesto de salud por falta de tiempo, desinterés de atenderse, no hay quien acompañe al adulto. Se les recomienda que acudan al puesto de salud más cercano y poder tratar sus enfermedades a tiempo y cumplir con el tratamiento no abandonar el tratamiento.

El tiempo de diagnóstico de hipertensión en los adultos mayores la mayoría tienen de 6 a 10 años de edad se puede decir que ya son años de tratamiento que llevan no cumplen con el tratamiento o suspenden con el tratamiento como también olvidan en tomarlas en el trabajo. Se recomiendo a los adultos a seguir el tratamiento no abandonar eso repercute su salud, los que viven con sus padres adultos mayores como hijos que apoyen en la salud de sus padres a culminar con el tratamiento.

Al analizar los resultados en los adultos mayores, se evidencia que tienen un estilo de vida no saludable relacionada por la alimentación deficiente, poca o ausencia de actividades que ejerciten el cuerpo, automedicación y consumo de sustancias nocivas. Ello se debe a que, la idiosincrasia de los adultos no favorece a la práctica de conductas promotoras de salud adecuadas. Además, se debe a que los adultos tienen una inadecuada alimentación, ya que carecen de conocimientos con respecto a consumir alimentos nutritivos y dietas balanceadas, podemos decir que no consumen

en su dieta diaria productos nutritivos, no cocinan mucho y salen a comer comidas rápidas como pollo al brasa y comidas con demasiada fritura, eso conlleva a identificar un inadecuado estilo de vida. Trabajemos con los adultos mayores brindándole seguridad y confianza en sí mismos a ser adherentes en sus tratamientos poder cumplir la meta de bajar la tasa de morbilidad sobre hipertensión arterial en adultos mayores.

Los adultos mayores hipertensos de hoy en día viven estresados por ello tienden a llegar a una situación de frustración al no poder solventar los gastos del hogar primordialmente como los medicamentos que tienen que costear y poder ser tratados, ya que la mayoría de ellos no suelen contar con un trabajo fijo y los que trabajan solo son trabajos eventuales o a medio tiempo por ende no les alcanzan comprar las cosas primordiales del hogar. Se puede decir que la fuente de ingresos económicos en esta edad es de gran ayuda para resolver las necesidades básicas del adulto mayor así ellos puedan llevar un estilo de vida adecuada y saludable donde en esta edad profesan más las enfermedades. Para evitar las causas se recomienda a los adultos mayores con sobre peso realicen caminatas, ejercicios físicos moderado de forma habitual, reducir la ingesta de sal, restringir el consumo de alcohol, tabaco, etc.

Como propuesta de mejora, mediante los resultados obtenidos en el estudio recomendaría al establecimiento de salud de la jurisdicción, específicamente a los profesionales de enfermería que realicen campañas de sensibilización sobre la adherencia al tratamiento hipertensivo hacia a los adultos mayores, por cursar solo el grado de instrucción primaria, se les dificulta entender las explicaciones del personal de salud sobre el horario y los mecanismos de acción de los medicamentos como también poder diferenciar un tratamiento de otro, ya que muchos de ellos viven solos o con sus convivientes. se les orienta hacer el mayor esfuerzo de ingerir alimentos

saludables como las frutas y verduras, fraccionar las comidas alto en carbohidratos beber suficiente agua de 2 a 3 litros al día, realizar caminatas como mínimo 30 minutos, realizar actividad física moderada, dormir las horas que sean necesarias para su cuerpo, que por supuesto se sobreentiende que se sientan agotados o con mucho sueño.

Tabla 2: Los resultados obtenidos en la tabla se muestra la distribución que el 100,0% (120) de los adultos mayores con hipertensión arterial el 61,7% (74) no adhieren al tratamiento mientras el 38,3% (46) si tienen adherencia al tratamiento.

Así en la investigación se encontró en los adultos hipertensos que la mayoría no adhieren al tratamiento. Encontrándose resultados similares como lo señala Montenegro J, More M, (26). En su estudio Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú (Lambayeque – Perú) 2021. Identificó baja adherencia en la población fue de 84,7% y de alta adherencia fue de 3.4%. En Conclusión, la adherencia alta al tratamiento farmacológico fue poco frecuente en la población y la baja adherencia es más elevada.

Así mismo difiere Carhuachin Y, (23). En su estudio: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud i-3 “Tacala” Castilla_Piura mayo 2021”. Donde concluye que la mayor frecuencia de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que un 32,7% si adhieren, cuatro factores relacionados con la adherencia (socioeconómico, sistema de salud, relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente). Se consideró que entre estos pacientes existe un alto porcentaje de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico, siendo el

principal factor socioeconómico el que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia

De acuerdo a los resultados encontrados se asemeja con Solís A, (20). En su estudio de Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención en Colombia en el 2021. Los resultados arrojaron que los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento.

Así también los resultados de este estudio coinciden con el obtenido por: Ventocilla N, Condorhuamán Y, (25). En su investigación “Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima” - 2020. Se obtuvo un 30% de adherencia al tratamiento antihipertensivo con la prueba de Morisky-Green-Levine y un 41% de adherencia con la prueba de Hermes. Al aplicar la prueba de McNemar, en ambas pruebas se encontraron 5 (18,5%) pacientes adherentes y 13 (48,1%) pacientes no adherentes; con una concordancia total de los resultados entre ambos del 66,6%.

De igual manera se asemeja en el estudio de Asto R, (59). En su estudio Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. La frecuencia de baja adherencia al tratamiento antihipertensivo fue de 60,98%. Los factores que se asociaron significativamente fueron de una edad mayor a 65 años, de sexo femenino con un 78,26%, con grado de instrucción primaria incompleta. Donde concluye existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial.

Así mismo difiere Vidal J, et al, (22). Cuyo estudio, Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados, 2021. Donde concluye que la hipertensión

arterial incrementa a medida que avanza la edad, los ancianos con régimen de internamiento muestran más adherencia terapéutica y mejor control de la enfermedad. El medio familiar disfuncional influye en la no adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (49).

La adherencia terapéutica es un problema mundial de alarmante magnitud, la falta de adherencia al tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; sin embargo, en la práctica clínica diaria, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo con frecuencia a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente (3).

A nivel mundial, son muchos los factores que pueden afectar la adherencia en pacientes con hipertensión arterial, entre ellos se encuentran una edad avanzada, un bajo nivel de educación, la posibilidad de efectos secundarios durante la farmacoterapia, problemas de memoria o mala cognición, bajo nivel socioeconómico (asequibilidad de los medicamentos) y la falta de instrucción adecuada sobre el uso de medicamentos de parte del profesional de la salud (4).

En los factores asociados con bajo adherencia son los adultos mayores que siempre olvidan con más frecuencia en tomar sus medicamentos. Siendo los adultos que frecuentemente sufren de otras enfermedades por esa situación implican a las ingestas de medicamentos ya sea prescrito por sus médicos o también como se

automedican, lo cual incide al abandono de estos fármacos ya no cumplen con las indicaciones propuestas (7).

La falta de adherencia en adultos mayores con hipertensión arterial se considerada un grave problema de salud pública por su alta prevalencia, su relación directamente proporcional con una peor evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbimortalidad. todo ello repercute en la disminución de la calidad de vida del paciente y en el impacto económico que ello conlleva para el sistema sanitario. Estos costos sanitarios asociados a los pacientes con poca adherencia son considerablemente mayores por el aumento de las visitas a centros de salud, urgencias y hospitalizaciones (8).

La mala adherencia a los regímenes de tratamiento se considera una de las razones más importantes para el descontrol de la presión arterial en pacientes hipertensos. La adherencia al tratamiento de la hipertensión se define como el proceso mediante el cual los pacientes siguen los regímenes de tratamiento acordados con su médico. Por lo tanto, es necesario medir la adherencia del paciente hipertenso (43).

La baja adherencia al tratamiento es la principal causa de no obtener los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes; a pesar de ello, seguimos sin reconocer este hecho como la primera causa de fracaso terapéutico, recurriendo en muchas ocasiones a la intensificación de tratamientos o pruebas innecesarias que pueden poner en riesgo al paciente e inclusive generándoles gastos innecesarios. La falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, predominando sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas. Como consecuencia, tenemos mayores tasas de hospitalización, aumento en los costos sanitarios y fracasos terapéuticos, entre otros problemas (61).

Por otra parte, la mala adherencia es responsable de la prescripción excesiva innecesaria de medicamentos, el empeoramiento sustancial de las enfermedades, el aumento de las tasas de hospitalización evitables y las estancias hospitalarias más prolongadas, lo que conduce a una carga médica significativa, como la reducción del beneficio clínico óptimo y el aumento del riesgo de eventos cardiovasculares. Además, los hallazgos en la práctica clínica han planteado cuestiones sobre el tratamiento insuficiente y la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo que dificulta la eficacia de los medicamentos (62).

Existen diversos factores que inciden en el comportamiento del paciente hipertenso en cuanto a la adherencia a los tratamientos antihipertensivos. El conocimiento sobre la hipertensión y su tratamiento, el socio demografía, las creencias sobre el tratamiento, la relación paciente-proveedor y el apoyo recibido de los servicios de salud son los factores que afectan la adherencia del paciente hipertenso (62)

Existen diversas formas utilizadas para evaluar los comportamientos de adherencia en pacientes hipertensos, que se dividen en informes subjetivos (p. ej., cuestionario, consulta), así como métodos objetivos indirectos (p. ej., empaque recordatorio, salud móvil, monitoreo electrónico de medicamentos). Sin embargo, los métodos de autoinforme, que tienen la ventaja de ser de bajo costo y de ser la forma más sencilla de recopilar información, son los métodos más utilizados para evaluar los comportamientos de adherencia. Hay una variedad de cuestionarios autoadministrados que se han utilizado para medir los comportamientos de adherencia en pacientes hipertensos; cada uno de estos tiene sus propias ventajas y desventajas.

No hay consenso sobre cómo se define la no adherencia y no existe un método estándar de oro para medir la adherencia (62).

La adherencia subóptima, que incluye no iniciar la farmacoterapia, tomar los medicamentos con la frecuencia prescrita y persistir en la terapia a largo plazo, es un factor bien reconocido que contribuye al control deficiente de la presión arterial en la hipertensión. Varias categorías de factores que incluyen demográficos, socioeconómicos, condiciones médico-conductuales concomitantes, factores relacionados con la terapia, relacionados con el sistema y el equipo de atención médica, y factores del paciente están asociados con la falta de adherencia (63).

Los factores de riesgo de incumplimiento de las recomendaciones médicas en el tratamiento antihipertensivo se pueden dividir en cuatro grupos. El primer factor relacionado con la enfermedad, como el curso asintomático de la HTA y la falta de efectos inmediatos de la omisión de dosis. Otros factores están directamente relacionados con el paciente, como la falta de diagnóstico, el aislamiento social, la enfermedad mental, un bajo nivel de conciencia, la falta de conocimiento sobre las complicaciones de la HTA no tratada, la falta de participación activa en la terapia y la falta de observación de las fechas de las visitas de seguimiento.

Los niveles decrecientes de cooperación y adherencia también pueden resultar debido a que los proveedores de atención médica no le dan suficiente tiempo al paciente, la falta de intensificación de la terapia, los largos tiempos de espera para las citas y la ausencia de una comunicación adecuada entre los proveedores de atención médica y el paciente. El último grupo de factores que contribuyen a la no adherencia está directamente relacionado con la terapia. La complejidad del horario de dosificación desalienta la toma de medicamentos de acuerdo con las instrucciones de

dosificación, la duración del tratamiento es larga, hay efectos negativos por no tratar, pueden ocurrir efectos secundarios y hay un mayor costo asociado con el tratamiento (64).

La mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial no tiene adherencia al tratamiento, manifiestan que por la edad que conllevan se les olvida la hora y fecha indicada, así muchos de ellos presentan problemas auditivos y visuales, la mayoría no cuentan con un apoyo familiar solo reciben visitas Inter diarias por semanas, por ende es complicado que cumplan con el tratamiento, el adulto no cuenta con el apoyo de familiar, o en todo caso promotor de salud o personal profesional de salud.

Como propuesta de mejora se plantea que el profesional de salud realicen charlas educativas a los adultos mayores con una explicación clara y precisa, como también dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación al establecimiento de la jurisdicción y al secretario general y comité del asentamiento humano Villa Atahualpa, para que identifiquen a los adultos y familiares para que apoyen a que cumplan su tratamiento y de no tener algún familiar que pueda apoyar, solicitar el apoyo del personal de salud para el seguimiento continuo a los adultos mayores con un objetivo de que el adulto cumpla su tratamiento farmacológico para que de alguna manera se tenga control, y se les informe sobre su estado de salud y la dieta adecuada que deberían tener para mejor su salud, previniendo que su condición de su salud empeore y se degrade su estado de salud, ya que esta enfermedad es muy conocida como un asesino silencioso aparentemente no manifiesta síntomas esto va acabando con la vida del adulto mayor.

Tabla 3: Los resultados obtenidos en la tabla se muestra la distribución del 100,0% (120) de los adultos mayores con hipertensión arterial en la dimensión I: Factor socioeconómico el 75,8% (91) no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, en la dimensión II: Proveedor de salud el 71,7% (86) no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, en la dimensión III: factor relacionado con la terapia el 61,7% (74) no puede responder con comportamiento de adherencia, en la Dimensión IV: el factor relacionado con el paciente el 80,0% (96) no puede responder con comportamiento de adherencia.

Así en la investigación se encontró en los adultos mayores hipertensos en el factor socioeconómico de la dimensión I, en el factor proveedor de salud de la dimensión II, en el factor relacionado en la terapia de la dimensión III, por último, en el factor relacionado con el paciente en la dimensión IV. la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia.

Encontrándose resultados similares como lo señala Ramírez K, (65). En su estudio factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018. donde concluye en el factor Socioeconómicos: El 92,3% de los adultos mayores hipertensos, En el factor relacionados al proveedor de salud: sistema y equipo de salud: el 83% de los adultos mayores hipertensos, En el factor relacionados con la terapia: el 82,6% de los adultos mayores hipertensos y por último el factor relacionados al paciente: el 97,3% de los adultos mayores hipertensos ubicados en las siguientes categorías no pueden responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.

Así mismo difiere Carhuachin Y, et al, (23). En su estudio: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con

hipertensión arterial en el establecimiento de salud i-3 “Tacala” Castilla_Piura mayo 2021”. Donde concluye que la mayor frecuencia de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que un 32,7% si adhieren, cuatro factores relacionados con la adherencia (socioeconómico, sistema de salud, relacionado con la terapia y factor relacionado con el paciente). Se consideró que entre estos pacientes existe un alto porcentaje de pacientes que no adhieren al tratamiento farmacológico, siendo el principal factor socioeconómico el que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia.

Con respecto a la dimensión I: del factor socioeconómico en los adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano villa Atahualpa viven con un salario mínimo y algunos de los adultos no trabajan lo poco que tienen no les alcanza para costear sus medicamentos que les recetan el médico, manifiestan que se les dificulta en cambio en la dieta debidamente al alto costo de los alimentos recomendado y pagar los servicios básicos: luz, agua. En la situación que viven los adultos mayores son muy precarios solo cuentan con un sueldo mínimo por los trabajos eventuales que realizan y los que son jubilados al igual son sueldos mínimos que reciben y algunos de los adultos permanecen a cargo de los hijos, respecto a ello no toman los medicamentos o abandonan el tratamiento como también olvidan en tomarlos no se adhieren al tratamiento farmacológico, el costo del medicamento y el régimen dietético son barreras que se deben de superar para superar el control de la hipertensión arterial. Por lo mismo es importante tener en cuenta el nivel socioeconómico.

De la misma manera en las investigaciones se observó que hoy en día la situación actual del Sistema Integral de Salud ha presentado muchas deficiencias en lo que respecta al abastecimiento de los medicamentos, es por ello que los pacientes

tienen que comprar sus medicamentos para ser tratados, además deben invertir en su alimentación que también es primordial para mantener su enfermedad y evitar complicar su salud, sin embargo creo que otro factor considerable es el factor relacionado al paciente, ya que si no existe voluntad, actitud y motivación del paciente para recuperar su salud no podrá adherirse al tratamiento.

En relación a la dimensión II: proveedor de salud en los adultos mayores con hipertensos arterial sienten que los personales del puesto de salud no responden sus inquietudes y dificultades con respecto a sus tratamientos, manifiestan que los médicos que trabajan ahí tratan de explicarles muy rápido sobre los medicamentos que deben seguir el tratamientos por ser adultos mayores no captan lo que el medico les trata de explicar por ende son muy pocos que optan por asistir al puesto de salud y si acuden son muy pocas veces que lo hacen, cuando presentan algunos problemas de salud optan automedicarse o realizar remedios caseros a base de yerbas no les gusta esperar para ser atendidos tampoco participan en actividad de promoción y prevención de salud por que estas actividades que se realizan son mayormente en las mañana cuando los adultos están en horarios de trabajo o labores del hogar eso los imposibilita asistir.

En la dimensión III: del factor relacionado con la terapia en los adultos mayores les dificultan seguir con el tratamiento por el que hacer del hogar o trabajo que realizan, y si los llevan los medicamento al trabajo se olvidan en tomarlos y en cuanto las citas programan por el medico los adultos manifiesta que no acuden por lo que viven lejos siempre se demoran en las citas en cuanto a la dosis del medicamento para ingerir se olvidan los horarios a tomar muy fácilmente, como también dejan de tomar en cuanto ya se sienten mejor, en cuanto la alimentación dicen no pueden dejar de comer sus alimentos de costumbre que mayormente son los carbohidratos, son muy pocos los que

realizan ejercicios.

Así como en la dimensión IV: del factor relacionado con el paciente adulto mayor con hipertensión arterial los medicamentos que toman algunos adultos manifiestan que no ven resultados positivos de mejoría, como también algunos de los adultos optan por no acudir a puesto de salud a ser evaluados por el médico.

En esta tabla se aprecia con más precisión que lamentablemente el factor socioeconómico no ayuda a la adherencia al tratamiento del adulto ya que sus condiciones son limitadas por el poco ingreso económico que tienen, su edad es un factor que coloca en alta vulnerabilidad ,ya que ellos son adultos mayores que tienen necesidades físicas y sentimentales y además de ello , casi todos viven en soledad o son acompañados por otros adultos mayores entonces al tener poco ingreso económico y no recibir de algún apoyo social es poco lo que pueden hacer con respecto a su salud, cuidado personal y alimentación.

Se propone brindar datos relevantes de la investigación al secretario general y comité del asentamiento humano así puedan involucrarse en la salud de los más necesitados que son adultos mayores que se encuentran en vulnerabilidad trabajando de la mano con el puesto de salud Yugoslavo para que generen apoyo social, apoyo espiritual, brindando una educación clara entendible a los adultos que están en alto riesgo de padecer complicaciones porque no tienen adherencia al tratamiento el reto mayor es la sensibilización como personal de salud a que los adultos no abandonen el tratamiento hipertensivo y que los adultos sean conscientes de su propio autocuidado, al involucrar a los familiares y amigos más cercanos serán de gran ayuda para los adultos mayores así mismo no se sientan desamparados así llegar ser adherentes al tratamiento y cumplir que lo más importante. El apoyo de los seres queridos es un gran

ayuda en la enfermedad permitirá que el adulto se sienta seguro de sí mismo para seguir adelante será una autoayuda en el control de la hipertensión arterial.

Así en el factor relacionado con el proveedor de salud, la educación y el apoyo por parte del personal de salud son muy pocas veces percibidas por el adulto al igual manifiestan que a veces les responden sus inquietudes y dificultades en respecto a su tratamiento cuando el médico y la enfermera les explica no los entienden, la satisfacción del adulto en relación con la terapia se puede identificar con un factor que pueda potenciar a la adherencia, como principal componente es la una adecuada comunicación siempre manteniendo una relación respetuosa, cordial, encaminada a mejorar la comprensión y colaboración del adulto mayor, la falta de adherencia implica mucho con la difícil comunicación entre paciente y personal de salud. En equipo de salud deben de brindarle la educación y el apoyo necesario así poder lograr el objetivo de adherencia. Desde el punto de vista se hace necesario y conveniente a utilizar estrategias como la educación al adulto y tener especial interés en conocer cuales son las dificultades con el propósito de favorecer la adherencia.

La mayoría tiene muy poca afinación por el personal profesional de enfermería, por el poco apego que ellos tienen hacia sus pacientes, el trato que reciben indican no es el adecuado para su edad, ellos necesitan de paciencia para que puedan entender su situación de salud, para que ellos con su deficiente grado de instrucción sean comprendidos y puedan realizar un buen estilo de vida, desde su alimentación hasta sus horas de sueño, es por eso que la mayoría de ellos presenta comportamientos que no ayudan a que se genere la adherencia al tratamiento. Además de ello que se visualiza en las tablas que existe una cifra altamente en riesgo de estar en la misma condición y ser parte de la mayoría de esto y aumentar las estadísticas que el adulto

mayor del pueblo no tenga adherencia al tratamiento.

En el tercer factor que está relacionado con la terapia al igual que los anteriores factores mencionados la mayoría no puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, por supuesto que se le hace sumamente complicado sumergirse a la adherencia ya que no dispone de facilidad en su día cotidiano para actuar de manera adecuada, se sienten cansados, no se alimenta correctamente creen que hay costumbres sobre alimentos y ejercicio para ellos son difíciles de cambiar por ende puede estar relacionado el escaso recursos económicos otro factor que pueda potencializar el problema es la falta de comunicación sobre el régimen terapéutico por parte del personal de salud.

Ante esta realidad que atraviesan los adultos mayores, es sumamente importante el dialogo y la educación interpretativa que se le brinde al adulto mayor, usando palabras fáciles de entender para que puedan realizar de manera correcta la terapia de esta enfermedad altamente mortal, porque desencadena complicaciones en el sistema cardiovascular y al tener frente tantos problemas alimenticios, de mala alimentación, de no realizar una correcta terapia farmacéutica y no realizan actividad física por su edad es muy fácil que esta enfermedad avance, es por ello que recalco se debe realizar sesiones educativas para los adultos mayores con HTA.

Finalmente, el factor relacionado con el paciente al igual que todos los anteriores la mayoría tiene comportamientos que reflejan que no tiene adherencia al tratamiento y esto es a causa de que un factor lleva a otro a que lamentablemente se desencadene esta alta vulnerabilidad de los adultos mayores entonces al no tener apoyo familiar, social, del personal de salud ellos no comprenden con exactitud qué es lo que deberían hacer por el bienestar de su salud, es por esto que se complementa la

información para que al hacer entrega de los resultados a las autoridades responsables que pertenecen a la jurisdicción de los adultos y en conjunto realicen estrategias que aporten a la salud del adulto mayor con hipertensión arterial.

Como propuesta de mejora se plantea que es importante dar a conocer los resultados obtenidos en el estudio al personal de salud Yugoslavo, Hospital Regional EGB, así puedan acudir a las viviendas a realizar actividades de estrategias sanitarias, sesiones educativas, campañas de salud para poder prevenir esta silenciosa enfermedad, ante mano se tiene que promocionar la salud y se prevengan tantas complicaciones sanitarias, trabajar arduamente en la atención y el trato hacia los adultos mayores así ellos puedan confiar más en el personal y llegar a comprender las explicaciones brindadas por el personal de salud, trabajar en conjunto tanto el personal de salud y el adulto mayor previamente acompañante, la junta directiva del asentamiento humano llegue a un acuerdo donde exista apoyos en el pueblo hacia los adultos mayores, por ende le faciliten las medicinas a los adultos llevando a cabo con el tratamiento.

Tabla 4: Se muestra del 100,0% (120) de los adultos mayores con hipertensión arterial en el factor socioeconómico el 49,2% (59) no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con el proveedor de salud el 45,0% (54) no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con la terapia el 37,5% (45) no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con el paciente el 48,3% (58) no puede responder con comportamiento de adherencia.

Al relacionar estadísticamente con el chi cuadrado entre ambas variables: No existe relación significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia al

tratamiento ($p=206$), igualmente no existe relación significativa entre el factor relacionado con el proveedor de salud y la adherencia al tratamiento ($p=637$), de igual manera no existe relación significativa con el factor relacionado con la terapia y la adherencia al tratamiento ($p=970$), y por último tampoco existe relación significativa entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia al tratamiento ($p=853$).

Cabe señalar que, de acuerdo con los estándares interpretativos integrales del instrumento, evaluar los factores que afectan la adherencia al tratamiento y los resultados, la mayoría de los pacientes se inclinan por el incumplimiento al tratamiento. Los resultados del estudio por Herrera L, et al, (66). mostraron, la mayoría de los pacientes de riesgo no desarrollan este comportamiento comprometido. Además, cita al autor Florey S, et al, (67). quien encontró el problema es sólo el compromiso del paciente con el tratamiento, no para tener en cuenta los motivos potenciales de un individuo para el comportamiento. Adherencia al tratamiento en pacientes enfermos, la enfermedad cardiovascular es la identificación de factores que influyen en el comportamiento todos se adhieren al tratamiento.

Difiere Cajachagua M, et al, (12). En su estudio “Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile” – 2021, El 61,6% de los hombres no cumplieron con el tratamiento antihipertensivo, el 53,8% de las mujeres sí lo hicieron. La edad promedio en los grupos adherentes y no adherentes varió entre 71 y 74 años. La prueba de Chi-cuadrado muestra que el sexo ($p=0,015$) y el estilo de vida ($p=0,000$) se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluyó que la población hipertensa del estudio tiene, en su mayoría, un estilo de vida regular. Se encontró que el sexo femenino y los que viven en pareja son más adherentes al tratamiento antihipertensivo.

Así mismo difiere Vásquez A, (24). En su estudio “Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belén de Villa Belén (Equitos) 2020” – 2021, Donde concluye una adherencia al tratamiento con un 53% teniendo y un 47% no teniendo adherencia al tratamiento, análisis inferencial mostró una relación entre el factor ingreso económico y la adherencia al tratamiento con un valor de 0.007 y con un coeficiente chi-cuadrado de Pearson de 0,707; De igual manera, la relación entre el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento con un valor de p de 0,001 y con un coeficiente chi-cuadrado de Pearson de 0,980.

Así identificamos los factores asociados al compromiso sabemos que reconocerlos nos brinda una herramienta útil para responder a ellos adherencia al tratamiento en la población de estudio. Así coincidimos con algunos autores cuando afirman que es importante conocer la causa del problema para poder solucionarlo. Sin embargo, los resultados encontrados en este estudio fueron más bajos de lo que esperábamos; Hasta que trabajé de la manera más adecuada para evitar sesgos que alteraran los resultados.

Como era de esperar, para los factores socioeconómicos, los resultados muestran que mayor número de pacientes clasificados como no respondedores a conductas de adherencia, que pueden estar relacionadas con baja adherencia se muestra en los resultados de nuestro estudio, aunque no encontramos una relación estadísticamente significativa entre socioeconómico y adherencia al tratamiento.

También hay un factor relacionado con el proveedor: el sistema y el equipo de salud, en el que la relación entre el paciente, el proveedor, la capacidad de acceder a la atención y entornos de atención; en este factor, observamos que el paciente tiene

plenamente consciente de la educación y el procesamiento de la información proporcionada por una parte de los empleados, esto se verá reflejado en sus declaraciones ya que la mayoría dice que quienes los ayudaron siempre respondiendo sus inquietudes y problemas.

Otro factor relacionado con el tratamiento, aquí se analizó la accesibilidad, la voluntad y el conocimiento de la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. La mayoría de los pacientes responden negativamente al cumplimiento a través de las preguntas que componen este elemento; Sin embargo, encontramos que algunos pacientes presentan en ocasiones dificultad en la adherencia al tratamiento, según esta clasificación de factores, encontramos que más de la mitad de los pacientes tienen condiciones favorables en la adherencia al tratamiento. Por otro lado, observamos que no hubo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento de este factor. independiente pueden afectar positiva y negativamente la adherencia al tratamiento.

Es por ello los factores deben ser considerados y estas debilidades son atendidas en relación a la terapia o tratamiento, principalmente en el estímulo, educación y apoyo que los pacientes deben brindar trabajadores de la salud para abordar la percepción de costumbres de ciertos alimentos y ejercicios que son difíciles de cambiar en pacientes con presión arterial alta sobre el tratamiento, y el 87% dijo que los médicos y enfermeras explicado en palabras comprensibles para el paciente y la familia .Para qué, en los resultados, observamos que una gran parte de los pacientes se encontraban en situación favorable para la adherencia al tratamiento; sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento.

Así en la investigación se encontró que en el factor socioeconómico menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia, En el factor relacionado con el proveedor de salud menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia, en el factor relacionado con la terapia menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia y por último en el factor relacionado con el paciente menos de la mitad no puede responder con comportamiento de adherencia.

Se plantea como propuesta de mejora que la investigación va dirigida principalmente para el personal de enfermería y equipos de salud trabajando de la mano, puedan realizar campañas de diagnósticos temprano de hipertensión arterial, así los adultos mayores trabajen en su autocuidado como la adherencia al tratamiento. También considerar factores positivos de las conductas de adherencia para reforzar sus conocimientos. Asimismo, siendo este factor posiblemente un punto negativo en la adherencia, es necesario abordar cuestiones relacionadas con este factor para contribuir a su mejora. Así como también abordar los problemas del paciente relacionados con la terapia, con medidas de educación, estímulo y prevención.

VI. CONCLUSIONES.

- Según el factor sociodemográfico en los adultos del Asentamiento Humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad son convivientes, la mitad tienen un grado de instrucción primaria, menos de la mitad son ama de casa, la mayoría cuenta con un seguro y menos de la mitad tienen el tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial de 6 a 10 años.
- En relación a la adherencia la mayoría no adhieren al tratamiento.
- En factores asociados a la adherencia al tratamiento según dimensiones: en el factor socioeconómico, la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, igualmente en el factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud, la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, así mismo en el factor relacionado con la terapia la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento, por último, en el factor relacionado con el paciente la mayoría no pueden responder con comportamiento de adherencia al tratamiento.
- Al realizar la prueba chi cuadrado no tuvo relación estadísticamente significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento.

En conclusión, la mayoría de los adultos mayores no tienen adherencia al tratamiento, pero un porcentaje significativo si tienen adherencia al tratamiento ya que hoy en día la adherencia constituye un factor importante en cuanto las complicaciones de las enfermedades no trasmisibles.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados que se obtuvo en la presente investigación a las diferentes autoridades del Asentamiento Humano Villa Atahualpa nuevo Chimbote” para que se involucren con los adultos mayores en el reto de la promoción de salud, optando diferentes estrategias educativas, o mediante la implementación de un programa dirigida netamente al adulto mayor, en donde se pueda realizar actividades preventivas de salud, así mismo poder fomentar estilo de vida saludables.
- Dar a conocer al puesto de salud yugoslavos del distrito de nuevo Chimbote los resultados del presente trabajo de investigación y coordinar con las autoridades de salud para que se realice programas de capacitación y sensibilización sobre adherencia al tratamiento en los adultos mayores con hipertensión arterial e incentivar a que los usuarios asistan a sus controles acompañados por el familiar responsable.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, “tomando en cuenta los resultados, e intervenir en la problemática de los adultos mayores sobre los comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez MM, Sakulbumrungsil R. Factores asociados con la adherencia a la medicación de pacientes hipertensos en Filipinas: una revisión sistemática. *Hipertensión Clínica*. 2021 1 de octubre; 27 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40885-021-00176-0>
2. Organización Mundial de la Salud: OMS. Hipertensión [Internet]. Quién.int. Organización Mundial de la Salud: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Enfermedades no transmisibles [Internet]. OPS.org. [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Choudhry N, et al. Adherencia a la medicación y control de la presión arterial: una declaración científica de la Asociación Americana del Corazón. 2022.
5. Vidal J, Mojena L. Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados [Internet]. *aniversariocimeq2021.sld.cu*. 2021. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/102>
6. Martínez C, et al. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2021 Sep 9;7(4):2190–216. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230>
7. Solís, A, et al. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Universidad y Salud* [Internet]. 2022 [cited

- 2022 Mar 7];24(1):95–101. Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139/7874>
8. Hernández L, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 14]; 11(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
 9. Azahara Martín O. La hipertensión afecta a un tercio de los adultos en Brasil. [Internet]. Folha de S.Paulo. 2021. Available from: Disponible en: <https://www1.folha.uol.com.br/internacional/es/cienciaysalud/2021/04/la-hipertension-afecta-a-un-tercio-de-los-adultos-en-brasil.shtml>.
 10. Pogyo M, et al. Adherencia a medicamentos antihipertensivos en adultos que asisten al centro de salud de Suscal, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2021;16(2):112-118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170269310014>
 11. Panorama Epidemiológico de las enfermedades no transmisibles. México. 2021. [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre_2021.pdf
 12. Cajachagua M, et al. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170269311015/170269311015.pdf>
 13. Ministerio de Salud – MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. 2021. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>

14. Huaquin, Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en paciente hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención ESSALUD, Barranca. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Instituto Nacional de estadística e Informática. Enfermedades Notas de prensa. [Internet]. INEI; 2020. [citado 29 May 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
16. Red de salud Pacífico Sur, Oficina De Estadística Yugoslavia, 2022.
17. García Corpas JP, Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022];63(1):56–71. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/22325>
18. Pereira A, et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*. 2021; 10(9): e25210917916

19. Marcondes M, et al. Factores asociados a la adherencia del adulto/anciano al tratamiento de la hipertensión arterial en atención primaria. Rev enferm UERJ, Río de Janeiro. 2019.
20. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ salud [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022];24(1):95–101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095
21. Merejildo A, Consuelo F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena - 2020. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6444>
22. Vidal J, Mojena L. Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados [Internet]. aniversariocimeq2021.sld.cu. 2021 [cited 2022 Jul 31]. Available from: Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/102>
23. Carhuachin Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 “Tacala” Castilla_Piura Mayo. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFE-CAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Vásquez A. Factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belen de villa belen 2020” para optar el título profesional de licenciado en enfermería [Internet]. [cited 2022 Jul 31]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1575/ANITA%20BIANCA%20V%20C%81SQUEZ%20FUCHS%20%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=1>
25. Ventocilla N, Condorhuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. Ciencia e Investigación. 2020 Aug 31;23(1):3– 8 . Disponible en: [.https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716](https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716)
26. Montenegro J, More M. Nivel de adherencia farmacológica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” -Monsefú 2021 Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano Línea de investigación: Enfermedades no transmisibles AUTORES [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 31]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9228/Montenegro_Mech%20A1n_Jos%20A9_Abraham_y_More_Choso_Mariano_Mauricio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Orihuela D, Orihuela Y. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al centro de salud de Chupaca 2021. PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AUTORES [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 31]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/701/TESIS%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Sheen E. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Centro de salud Miraflores alto, distrito de Chimbote. Santa. Ancash. Abril – julio. 2020. [cited 2022 Jul 31]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20068/ADHERENCIA_TERAPEUTICA_HIPERTENSION_ARTERIAL_HTA_SHEEN_ZARATE_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Hernández S. Optimización de la adherencia al tratamiento con medicamentos de pacientes hipertensos mediante seguimiento farmacoterapéutico. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2019 Jun 20 [cited 2022 Jul 31];Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11633>
30. LiñanA, Miñano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020. presentado por [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 31]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. 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. 2019. tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 31]. 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

32. Trujillo E. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Farmacia del centro de salud santa. Distrito de Santa. Departamento Ancash. Marzo. 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/3917/SEGUI_MIENTO_FARMACOTERAPEUTICO_HIPERTENSION_ARTERIAL_TRUJILLO_MENDEZ_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Olivera J, et al. IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO: TEORIA DA OREM. Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN -2358-8446 [Internet]. 2021 Jul 21 [cited 2022 Jul 31];(1). Disponible en:
<http://cescage.com.br/revistas/index.php/sic/article/view/1306>
34. Palomino N, Vílchez M. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autoayuda para mejorar la adherencia al tratamiento y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Lima – Perú 2018. [cited 2022 Jul 31]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2614/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20Vilchez%20Maria%20%20Palomino%20Nadia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Alexandra J, Guaraca M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. dspaceunacheduec [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 31]; Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6074>
36. De Arco O. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet]. 2018 Apr 30;20(2):171. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>

37. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata. 2018. tesis presentada por: thalia tejada quispe [internet]. 2018. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/unap/9639/tejada_quispe_thalia.pdf?sequence=1&isallowed=y
38. Bustos M, et al. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEGUN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20DE%20SANTANDER%20CAMPUS%20CUCUTA%20A.pdf>
39. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 Dec 1;23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
40. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes. Huancayo. 2018. Edu.pe. [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ%20CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. Burnier M. Adherencia en hipertensión: una revisión de prevalencia, factores de riesgo, impacto y manejo. Investigación de circulación. 2019; 124:1124–1140
42. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. The Lancet [Internet]. 2021 May 18;0(0). Disponible en: :

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00221-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00221-X/fulltext)

43. Zenteno S. Adherencia terapéutica en personas hipertensas y su relación con determinantes sociales de la salud. Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello. 2018. Disponible en: https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/11071/a125491_Zenteno_S_Adherencia_terapeutica_en_personas hipertensas_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Serrano J. Metodología de la Investigación edición Gamma 2020: 1er semestre Bachillerato General [Internet]. Google Books. Bernardo Reyes; 2020 [cited 2022 Aug 1]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XnnkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=44.%09Serrano+J.+Metodologia+de+la+Investigacion+edicion+Gamma.+1er+s>
45. Guevara G, et al. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO [Internet]. 2020 Jul 16;4(3):163–73. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
46. González N, et al. Metodología de diseño correlacional para la relación entre la prevalencia de giardiasis con el ambiente climatológico. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Aug 1];14(4):161–71. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/795>

47. Coll F. Estudio transversal. 13 de octubre, 2020. [Internet]. Economipedia. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
48. Laqui Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el paciente adulto y adulto mayor del hospital Ilo 2018. PRESENTADO POR [Internet]. 2020. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/871/Yadira_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Carrión M, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. 2021; Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_t ratamiento_antihipertensivo.pdf
50. De Planificación C, Presupuesta P. Código de ética para la investigación. Versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021. [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
51. Aauto R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 1]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14309>
52. Torres L, Tapia K, et al. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet].

2018;13(3):183–7.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

53. Salinas L. Factores Asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del hospital María Auxiliadora, febrero 2019 [Bachiller]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.
54. Organización Mundial de la Salud – sexo. [Serie internet] [Citado 2018 Setiembre 21]. Disponible en URL: <http://nuevodiario.com.do/app/antide.aspx?j=21>
55. Valverde S. Diferencias de Sexo en Conductas de Riesgo y Tasas de Mortalidad Diferencial Entre Hombres y Mujeres. Ediciones Fundación Mapfre. España. 2018.
56. Goncebat R. Estado civil influye en la salud. [serie internet] [Citado febrero 23]. [alrededor de una planilla]. 2018. Disponible en URL: <http://www.univision.com/content.hym/?cid=746616>
57. Educación y la instrucción [Serie internet] [Citado 2018 setiembre 22]. [alrededor de una planilla] Disponible en URL: http://www2.huerlin.des/educación_y_la_instruccion/ecs/index1.htm
58. Aranda P. Guía de ocupación el estado civil influye en la salud. [Citado 2018 febrero 24]. [alrededor de una planilla] Disponible en URL: http://www.dian.gou.co/content/ayuda/guáarutal/content/main/manual/pagina/0440_cupo.htm
59. Asto R. Factores sociodemográficos y terapéuticos asociados a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos. 2020. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15550/AstoSilva_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Orterga J, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Aug 1];16(3):226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
61. Asgedom S, et al. Adherencia a la medicación antihipertensiva y factores asociados entre pacientes hipertensos adultos en el Hospital Especializado de la Universidad de Jimma, suroeste de Etiopía. BMC Res Notas. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3139-6>
62. Pan J, et al. Determinantes de la adherencia al tratamiento de la hipertensión entre una población china utilizando la escala de adherencia terapéutica para pacientes hipertensos. Medicina (Baltimore). 2019. Disponible en: [10.1097/MD.00000000000016116](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016116). PMID: 31277112; PMCID: PMC6635171
63. Burnier M, Egan B. Adherencia en hipertensión: una revisión de prevalencia, factores de riesgo, impacto y manejo. Investigación de circulación. 2019. 124:1124–1140
64. Uchmanowicz B, et al, Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión. Clin Interv Envejecimiento. Noviembre 2018.
65. Ramírez k. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital. Chiclayo. para optar título profesional de licenciada en enfermería [internet]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5895/Ram%c3%adrez%20Olivera%20Karina%20Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Herrera L, et al. "Adherencia al tratamiento: Concepto y medición." *Hacia la Promoción de la Salud* 21.1 (2019): 117-137. Citado 11 de Julio del 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-3466&lng=es&nrm=iso
67. Florey S, et al. "Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con HTA." *Atención familiar* 23.2 (2019): 43-47. Citado 11 de Julio del 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252001000500016

Anexo 1:
INSTRUMENTO 1:
INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES ASOCIADOS EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

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

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

INSTRUMENTO 2:

INSTRUMENTO PARA MEDIR ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

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

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

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

Anexo 2:



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
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 adultos mayores con hipertensión arterial del asentamiento humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote. El presente estudio esta conducido por MINAYA ANGELES JESSICA KARINA estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista que tomará como promedio de 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 requiera 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, M.J.C. con DNI 86547868 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. Entendiendo 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 945608078.

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



.....
Firma del participante

06/05/2022

.....
Fecha

Anexo 3:

DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO CHIMBOTE, 2022**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumpro con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para

preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Nuevo Chimbote, 9 de mayo del 2022

.....
Firma: Jessica Minaya Angeles Jessica Karina

DNI: 76603973

Anexo 4:

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Nuevo Chimbote 9 de mayo del 2022

Sr: Orlando Esquivel Paredes

SECRETARIO GENERAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA
ATAHUALPA NUEVO CHIMBOTE.

En su despacho:

Estimado Sr: **ORLANDO ESQUIVEL PAREDES** deseándole éxitos en sus actividades diarias, yo **MINAYA ANGELES JESSICA KARINA, CON GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**, identificado con DNI: 76603973 solicito a usted se me conceda el permiso para realizar el proyecto de investigación en el Asentamiento Humano Villa Atahualpa previo a la obtención de título de licenciada en enfermería con el tema **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO CHIMBOTE, 2022.**


ORLANDO A. ESQUIVEL PAREDES
DNI: 43402014
CELULAR: 937314139
SECRETARIO GENERAL A.H. "VILLA ATAHUALPA"



Firma: Esquivel Paredes Orlando.

Firma: Bachi. Minaya Angeles J.

Anexo 5:

AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo Sr: **ORLANDO A. ESQUIVEL PAREDES** identificado con DNI: 43401014 secretario general del Asentamiento Humano Villa Atahualpa Nuevo Chimbote. Doy autorización y consentimiento a realizar la presente investigación a la Srta. **MINAYA ANGELES JESSICA KARINA, CON GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**, identificado con DNI: 76603973 previo a su obtención de su respectivo título de licenciada en enfermería con el tema **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO VILLA ATAHUALPA _NUEVO CHIMBOTE, 2022.**

Nuevo Chimbote 16 de mayo del 2022



ORLANDO A. ESQUIVEL PAREDES
DNI: 43401014
CELULAR: 937314139
SECRETARIO GENERAL A.H. "VILLA ATAHUALPA"

.....
Firma: Esquivel Paredes Orlando.