



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS
BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022**

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

AUTORA:

ALEGRIA ZAMORA, CHRISTTELL YESSENIA TATIAN

ORCID: 0000-0001-9012-2236

ASESORA:

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alegria Zamora, Christtell Yessenia Tatian

ORCID: 0000-0001-9012-2236

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

ASESORA

Vilchez Reyes, Maria Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.

PRESIDENTE

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.

MIEMBRO

DRA.ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA.

MIEMBRO

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por la Vida y la Salud de todos los días. Agradezco grandemente a mis padres por todo el apoyo incondicional que me han brindado y me brindan hasta el día de hoy. Agradezco también cada uno de sus consejos que me han ayudado a ser una persona correcta.

Gracias a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto. Gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser. Gracias por creer en mí y gracias a dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

DEDICATORIA

Al regalo más grande que dios me supo entregar, mi hija Zharick Tatian. La persona más importante de mi vida y la que me dio más fuerzas y motivos para luchar y salir adelante lograr culminar mis estudios y ser una gran profesional.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron. De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

RESUMEN

La investigación científica titulada como Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión Arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022, tuvo como objetivo general, Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022, la hipertensión es una enfermedad conocida como el asesino silencioso, es el principal causante de mortalidad en adultos, por complicaciones de la patología que muchas veces no muestra ningún síntoma. La metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, con una muestra de 120 adultos con Hipertensión Arterial. El cuidado de enfermería es fundamental en esta investigación, ya que la enfermera brinda conocimiento y apoyo al adulto con hipertensión acerca del cuidado de su salud para prevenir complicaciones de su enfermedad, realizando sesiones demostrativas y educativas con el fin de aclarar dudas del paciente. Los resultados obtenidos y conclusiones fueron que del total de adultos con HTA, según las dimensiones en el factor sociodemográfico la totalidad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que, en la segunda dimensión al relacionar con el proveedor de salud, la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la tercera dimensión al relacionar con la terapia menos de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en la última dimensión al relación con el paciente más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y menos de la mitad tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

Palabras Claves: Adulto, Adherencia, Factores, Hipertensión Arterial

ABSTRACT

The scientific research entitled Factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension in the Urbanization Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022, had the general objective of determining the factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension in the Urbanization Upis. Belen_Nuevo Chimbote, 2022. The methodology was quantitative, correlational, descriptive, with a sample of 120 adults with arterial hypertension. Nursing care is essential in this research, since the nurse provides knowledge and support to adults with hypertension about their health care to prevent complications of their disease, conducting demonstrative and educational sessions in order to clarify patient doubts. The results obtained and conclusions were that of the total number of adults with hypertension, according to sociodemographic factors, the majority are between 36 and 59 years of age, are female, and have been diagnosed with hypertension for 6 to 10 years, according to their adherence. more than half have adherence to treatment and a considerable ortho percentage do not have adherence, according to the factors associated with adherence, socioeconomic treatment, health provider, therapy and relationship with the adult all and less than half are at risk of not develop treatment adherence behaviors.

Keywords: Adult, Adherence, Factors, Arterial Hypertension.

CONTENIDO	Pag.
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	vi
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	19
IV. METODOLOGÍA	20
4.1 Diseño de la Investigación.....	20
4.2 Población y muestra.....	20
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de Análisis.....	25
4.6 Matriz de consistencia.....	29
4.7 Principios éticos.....	30
V. RESULTADOS	32
5.1 Resultados	32
5.2 Análisis de Resultados	42
VI. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELEN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....31

TABLA 2

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....37

TABLA 3

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTEADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....38

TABLA 4

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....	32
GRÁFICO DE LA TABLA 2	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....	37
GRÁFICO DE LA TABLA 3	
FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN DIMENSIONES: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....	38
GRÁFICO DE LA TABLA 4	
ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.....	40

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, identifica y define la Hipertensión arterial una enfermedad no trasmisible, que es la que más alta de morbilidad y mortalidad produce en los adultos, señalando que en los últimos cinco años, los casos de adultos que padecen de una elevación de la presión en las arterias, ha sido de un 28,5% mayor a la de la última evaluación estadística en centros de salud, hospitales, clínicas particulares, postas y demás, no obstante a esto se le aumenta que del 28,5%, el 19,4% de estos adultos que padecen de este diagnóstico tienen entre 25 a 30 años, es decir son adultos jóvenes y maduros que han incrementado el índice de casos a nivel mundial (1).

La OMS, brindó los datos que en el año 2019 18,9 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades por complicaciones de la elevación de la presión en las arterias, además que de todas las lamentables pérdidas humanas el 31% fueron muertes globales, además que el 85% de estas fueron causados por un ataque cardíaco o un derrame cerebral, indicando que la HTA es el principal factor causante de que se desenvuelvan posteriormente enfermedades cardiovasculares (ECV), puesto que se considera que es un asesino silencioso, que muchas veces ni siquiera tiene síntomas, pero con el paso del tiempo y de malos hábitos, se va perjudicando la salud (2).

A nivel mundial, en Reino Unido para ser explícitos la HTA es el principal causante para desencadenar problemas irreversibles a la salud, en los últimos cuatro años se reportaron porcentajes de pacientes hipertensos controlados muy

bajos , en este país se ha llegado a detallar que investigaciones epidemiológicas con una prevalencia de pacientes hipertensos controlados desde el 6% , no obstante en investigaciones que difieren señalan que los controles de poblaciones hipertensas son mucho más elevadas, como el último reporte en Journal of hipertensión, del 2019 en la cual se informó que en Barbados los pacientes con hipertensión eran de bajo tratamiento antihipertensivo y controlados, llegaron hasta un 58% , mientras que en Corea dicho control es significativamente bajo, dado que no superaba el 5,4% de control de la enfermedad (3).

En Cuba, los últimos reportes informan que casi más del 50% de los hipertensos tratados, no estaban controlados, desde el año 2003 el personal de salud de Cuba realizo el plan estratégico de realizar seguimiento y brindar tratamiento a las personas con esta afección pero al parecer el aumento de la comunidad con este problema de salud ha ido aumentando de tal forma que en los últimos 8 años el índice de prevalencia y morbilidad de la enfermedad ha incrementado en un 32,8%, es por ello que el personal no se da abasto, ya que en el país Caribeño, existe poca cantidad de personal profesional por su situación política, es por ellos que la población hipertensa diagnosticada esta vulnerable, ya que no son controlados (4).

En Brasil, no es ajeno el problema de pacientes que tienen la afección de salud, de la HTA, sin embargo en el País vecino existen cifras muy preocupantes ya que hasta el año 2018, se detectaron 32 459 nuevos casos de hipertensión arterial, en el 2019 a este número se le aumentaron 2 679 , en el 2020 a esta cifra siguió incrementando en 3 425, en el 2021 se detectaron 4 123

nuevos adultos con este diagnóstico y estipulan que para el 2025 la cifra aumente en el doble a la cantidad del año 2018, lo más impactante de estos resultados es que el 85,6% de adultos con hipertensión no son controlados en ningún hospital, centro médico o posta pública (5),

En Chile, se reportó que la enfermedad que estaba causando más muertes en el país, era la hipertensión arterial, señalando que del total de muertes por múltiples causas, el 62,3% era por problemas a consecuencia de la hipertensión arterial, mortalidad por accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares, y pues es que en su mayoría desconocía tener esta enfermedad y de la poca cantidad de individuos que sabían su diagnóstico eran pocos o casi nula quienes se controlaban, sea de manera individual o en el hospital público (6).

En Ecuador, la prevalencia en los últimos dos años fue de 11,28%, con rangos de edades de 38 a 49 años de edad, científicamente comprobada en Ecuador por el Centro de Salud Nacional determinaron que la asociación estadísticamente significativa va con problemas de obesidad, la hiperinsulinemia también es asociada con la HTA, así como lo es el hipercolesterolemia, la hipertrigliceridemia y el sedentarismo que todo en conjunto es el 79,98% de la comunidad con la enfermedad que se puso a prueba, aquí el personal de salud trabaja con campañas de prevención de esta enfermedad promocionando la salud física y mental con el fin de disminuir estos problemas de estilos de vida (7).

En Perú, las enfermedades crónicas no transmisibles son las directamente causantes de 4 120 de lamentables fallecimientos por año, más de 8 954 de ellas se producen en adultos que no son mayores, alrededor del 85% de estas defunciones no sabían que padecían de esta enfermedad, las principales causas según el Ministerio de Salud de la morbilidad y mortalidad de esto es a causa del tabaquismo, del sedentarismo, de la mala alimentación, de los deficiente mentalmente que se encuentra el peruano, que se le es tan fácil inclinar su vida en un deficiente estilo de vida que se vuelve rutina repetitiva, dando pase posteriormente a la muerte (8).

En Ancash, según la Dirección Regional de Salud (DIRES), reportó que desde el año 2019 incrementaron los casos de hipertensión arterial en un 25%, siendo esta la principal causante de mortalidad, posteriormente a este problema de salud, por complicaciones de esta se incrementó en un porcentaje muy elevado en un 48,7% en las enfermedades isquémicas del corazón 8%, las enfermedades cerebrovasculares 6%, por enfermedades cardio vasculares en un 44,4% siendo esta la de tasa más alta de morbimortalidad en el departamento de Ancash, cifras que son alarmantes por el crecimiento desenfrenado de estos problemas (9).

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en el año 2019 al 2021, se reportaron que del total de pacientes con este diagnóstico el 62.4% si se controla la enfermedad, en el año 2019 al 2021, se reportó un aumento de casos en un 32,6% con problemas de la presión arterial, de los cuales solo el 21% del total de casos se controlaba con respecto a su tratamiento, pese que el tratamiento para personas aseguradas es gratuito, muchos de los adultos con este

diagnóstico desconocen el apoyo del estado para estas enfermedades crónicas degenerativas, no transmisibles, pues muchos de ellos no se tratan porque piensan que deben adquirirlos de manera particular y posiblemente ellos no cuentan con medios para lograr comprarlos (10).

Frente a estos problemas no escapa el adulto de la Urbanización Upis Belén que se encuentra situada a la parte Sur del Distrito Nuevo Chimbotano, alberga alrededor de 3 000 entre adultos, niños, el secretario general es el señor José López Díaz, cuenta con pistas y veredas, con todos los servicios básicos tales como el agua, luz y desagüe, tienen 1 colegio de primaria y de inicial, tienen 2 campos deportivos, 1 iglesia católica, 2 parques, 1 losa deportiva abierta, limita por el norte con el depósito municipal, donde antes era el bosque, por el sur con la Universidad San Pedro a facultad de Medicina, por el Oeste con el Asentamiento Humano Belén, por el Oeste con el descampado de la Universidad del Santa, pertenece a la jurisdicción de la Posta Yugoslavo, quien reportó que 120 adultos figuran como índice estadísticos que padecen de este diagnóstico médico (11).

a) Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar la adherencia al tratamiento en adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento socioeconómico, proveedor de salud, terapia, paciente adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial de la urbanización upis belen, 2022.

La presente investigación científica se llevó a cabo para conocer cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén, e identificar cuáles fueron los principales causantes que podrían hacer que el nivel de la adherencia al tratamiento de los pacientes que ya tienen este problema de salud tengan un buen desempeño con respecto a su salud, para con los resultados obtenidos se

puedan realizar estrategias en las cuales podamos aportar de cierta forma a los adultos.

Se realizó para poder brindar estos conocimientos como antecedente local de problemas de salud de la hipertensión arterial, conociendo datos estadísticos actualizados, con menos de cinco años de antigüedad para poder ser un aporte científico, a la comunidad así como también a estudiantes universitarios de otras universidades de la Región y así también de la Nación, dado que son escasos los estudios similares y considero será de gratificante aporte a la Universidad Los Ángeles Chimbote.

Así también esta investigación apporto a la posta de Salud Yugoslavo para brindar nuevos datos estadísticos así como a la comunidad de la Urbanización Upis Belén, para concientizar de prevenir la hipertensión arterial , y así aportar socialmente al adulto con hipertensión arterial con buenos hábitos alimenticios , de evitar tener una vida sedentaria, mejorando sus conductas de vida diaria, para fortalecer su salud, evitando enfermedades crónicas no transmisibles y también que son degenerativas dando consecuencias a enfermedades cerebro y cardio vasculares, así como a los adultos que ya tienen el diagnóstico para concientizar la importancia del tratamiento para prevenir consecuencias irreversibles.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional

Ramírez P,(11).En su investigación titulada “Factores y su adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos-Cuba, 2019”, su objetivo general fue Determinar los Factores y su adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos-Cuba, 2019, la metodología utilizada fue de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, los resultados fueron que la adherencia al tratamiento 59 (73,7%) son las más cumplidores fueron las mujeres entre los 40 a 59 años equivalente al 80%, concluyo que casi la totalidad no se trata por desconocimiento, pero pueden ser modificables para mejorar el apego farmacoterapeutico y la calidad de la prescripción.

Bravo B, (12). En su investigación titulada Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos propuesta de intervención integral Santa Rosa, Colombia ,2020 su objetivo general fue Determinar el efecto de la intervención a la adherencia al tratamiento en adultos hipertensos propuesta de intervención integral Santa Rosa, Colombia ,2020 la metodología utilizada fue de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, los resultados en un primer instante el 80% si tenía adherencia al tratamiento, posteriormente incremento a 88%, al realizar la encuesta en el último momento fue de 56% y aumento a 98% en cuestión del efecto de intervención ,concluyo que la intervención fue favorable

puesto que aumento en el doble el conocimiento con respecto a su enfermedad.

Salcedo A , Gómez M, (13).En su investigación titulada Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Montevideo- Uruguay, 2019, su objetivo general fue Determinar la Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Montevideo- Uruguay, 2019, la metodología utilizada fue de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, los resultados 88,4% del total conoce su tratamiento, el 47,2% tiene tratamiento a su enfermedad, el 34,4% toma su tratamiento a tiempo ,concluyo que la mayoría conoce de su enfermedad, asi como conoce su tratamiento pero no todos se medican.

Ramos E, (14). En su investigación titulada Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de México Distrito Federal-Mexico, 2018, su objetivo general fue Determinar la Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de México Distrito Federal-Mexico, 2018, la metodología utilizada fue de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, los resultados 90% del total conoce su tratamiento, el 65% tiene tratamiento a su enfermedad, el 43% toma su tratamiento a tiempo ,concluyo que la mayoría conoce de su enfermedad, asi como conoce su tratamiento, pero no todos se medican.

Pérez J, (15). En su investigación titulada Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Quito-Ecuador, 2018, su objetivo general fue Determinar la Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Quito-Ecuador,2018, la metodología utilizada fue de estudio cuantitativo, descriptivo transversal, los resultados 90% del total conoce su tratamiento, el 65% tiene tratamiento a su enfermedad, el 43% toma su tratamiento a tiempo ,concluyo

que la mayoría conoce de su enfermedad, así como conoce su tratamiento pero no todos se medican.

A Nivel Nacional

Limaylla M, (16). En su investigación titulada “Factores adherencia al tratamiento antihipertensivo: Estudio preliminar”. El objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre hipertensión en Lima-Peru,2018 (HTA) al inicio y final de la consejería farmacéutica. La metodología fue cuantitativa con una muestra de 22 adultos mayores con HTA, atendidos por el Programa del Adulto Mayor (PAM). Se obtuvo como resultado que la consejería farmacéutica influye positivamente en la adherencia ($p < 0,01$ OR=1,719), falta de apoyo familiar ($p < 0,01$ OR=1,998) y la mayor edad del paciente ($p < 0.01$). Como conclusión determinó que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial, el género femenino, la falta de apoyo familiar, y la mayor edad son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.

Rueda J, (17). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa-Piura entre periodo enero marzo 2018” El objetivo fue descubrir la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo en el Hospital II-2 Santa Rosa, Piura entre enero a marzo del 2018. La metodología fue el diseño del estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y se encuestaron a 120 pacientes. Los resultados arrojaron que el 53,3% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento farmacológico. Del total de encuestados el 85,8% refirió tomar un

solo medicamento antihipertensivo, el 49,2% toma dos dosis de medicamentos diariamente y el 52,5% mantiene su presión arterial controlada. Se concluye que cerca de la mitad de los pacientes no se adhieren tratamiento farmacológico.

Huaraca M, (18).En su investigación titulada “nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo”, como objetivo Identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo, de metodología cuantitativa y que fue conformado por 212 individuos. Emplearon el MMAS-4. En los resultados señalaron que, el 85% fueron mayores de 60 años, 60% del sexo femenino, 38% con grado de instrucción primaria, 68% casados y 67% tienen su PA controlada. En ello, concluye que, el nivel de adherencia farmacológica es muy bajo y es por el motivo de incumplimiento del tratamiento.

Sánchez A, (19). Elaboraron un estudio cuyo título Factores que se relacionan a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa ARCIJEA 2018” el objetivo fue Determinar los factores que se relacionan a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa ARCIJEA 2018,de metodología cuantitativa, descriptiva, con 83 adultos en donde emplearon “Test de Morisky Green”. En los resultados señalaron que, el 77,1% tienen 65 y 75 años, 51,8% son mayormente hombres y el 97,59% tienen nivel universitario. Asimismo, el 85,5% no presenta adherencia al

tratamiento y solo 14,5% tuvo adherencia. Por conclusión, tuvo una asociación significativa entre factores y adherencia antihipertensivo.

Vilchez P, (20). Desarrollo una investigación en la que la titularon factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA-Piura, tuvo por objetivo Identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA, de metodología, cuantitativa descriptiva y correlacional , conformado por 336 personas. Utilizo el cuestionario MMAS-4. Los resultados evidenciaron que encontró que, el 53% son varones, 50,3% con una prevalencia mayor de 70 años, 42,3% con educación superior y el 51,5% son casados. Asimismo, el 98,44% conoce de la enfermedad y tienen adherencia a ello. Esto indico que, el 38,1% tuvo adherencia al tratamiento farmacológico y el 61,9% no fue adherente a ello. Concluye que, existe asociación entre factor relacionado y adherencia terapéutica.

A Nivel Local

Torres A, (21). Realizo un estudio cuyo título fue Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con HTA en los consultorios de cardiología y medicina, objetivo fue Identificar los factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con HTA en los consultorios de cardiología y medicina, la metodología usada fue cuantitativa y fueron 124 participantes. En este análisis utilizaron el “Test de Morisky Green”, que presentaron como resultado una mayor prevalencia del sexo femenino con 65,3%, casados en un 60,5%, de 71 a 80 años y nivel primario con 45,9% y más dos años con este tipo de dolencia

en un 73,4%. Asimismo, el 33,1% no son adherentes al tratamiento y el 66,9 % tienen adherencia. Por ende, concluyo que, a pesar de tener acceso a los medicamentos no se halló asociación entre factor y adherencia, debido al bajo nivel de educación.

Villacorta J, (22). Titulada “Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coishco, 2018” su objetivo fue determinar los Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coishco,2018 su metodología fue cuantitativa, descriptiva, los resultados fueron De los 270 participantes del estudio, el 69% (n=185) eran adultos mayores de 65 años, el 46% (n=124) eran hombres y el 76% (n=118) tenían pareja estable. Entre los antecedentes clínicos, el 60% (n=122) refirió diagnóstico clínico de hipertensión arterial, concluyo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial existen factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la no adherencia al tratamiento. Estos factores deben tenerse en cuenta para implementar estrategias de detección e intervenciones específicas para cumplir con el tratamiento en pacientes reacios.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

El presente trabajo de investigación científica estará sustentado bajo la teorista Dorotea Orem y su teoría del autocuidado.

Dorothea Orem, define al autocuidado a toda aquella acción que el individuo va a ejercer en su vida, repitiendo quizá comportamientos de familiares de quien se haya relacionado estrechamente, es una conducta deliberada que en ocasiones concretas de la persona el cuidado dirigido hacia el mismo o su entorno con la finalidad de aumentar el beneficio para su salud, en esta oportunidad a pacientes diagnosticados con la hipertensión arterial (23).

Cabe precisar que el autocuidado es un conjunto de actividades únicamente independientes, que influyen directamente la costumbre, las creencias, la cultura, la forma en la que crecieron ,la educación percibida por padres, abuelos y familiares directos con los que se fue criado, así como también el grado académico que se tenga, la enfermera en conjunto con el personal de salud también influye al autocuidado , por las capacitaciones que se le brinde al adulto sea por campañas de salud o sesiones educativas, siguiendo por supuesto la teoría de Dorothea Orem , que define al cuidado personal como un apoyo y beneficio que el mismo individuo ejecuta en su vida, siendo un indicador de cómo se posicionará su vida si sería adecuado o no esto influenciara directamente a su entorno, asimismo la teórica redacta tres requisitos explícitos y necesarios del cuidado personal “autocuidado” (24).

El Universal, directamente relacionado con el entorno , donde influyen directamente el actuar del ser humano, la protección de su ambiente, del ecosistema, del aire, del agua, si se tiene actividades preventivas de riesgos ambientales, porque las acciones erróneas que muchas veces los adultos tenemos van a afectar al medio ambiente, si son acumuladores de basura en las esquinas, colocaras en riesgo de contaminación ambiental, de posibles

enfermedades respiratorias y gastrointestinales, por aumento de moscas, roedores, cucarachas, etc (25).

Del desarrollo, está basado en mejorar la vida desde la niñez, la adolescencia, la pubertad, adulto y la vejez, mejorar la calidad, es decir, si en el pasado del individuo se tenía muchas dificultades económicas o sentimentales, al tener hijos, sobrinos, es lo mejor brindarles lo que personalmente uno no tuvo, para que ese niño, adolescente, etc. tenga una mejor crianza, mejores hábitos, mejor cuidado personal y esas actitudes sean influyentes en su vida y sean contagiadas a las demás generaciones (26).

Desviación de la salud, es el principal requisito donde explica la importancia de cuidar la salud, previniendo enfermedades, promocionando su propia salud, donde entra desde las horas de sueño, hasta la alimentación diaria que se tenga, la actividad física, los sentimientos, las actividades recreativas, todo un conjunto de actividades que está relacionado estrechamente con el hecho de conservar la salud (26).

Teoría del déficit del autocuidado

Es aquí donde se explica que el individuo no ha tenido ningún factor influyente que aporte a tener un correcto autocuidado, sea por los hábitos deficientes de sus familiares que han producido con el transcurso de los años, consumo de comidas hipercalóricos, comidas rápidas, gaseosas, comida chatarra, etc. así como también si tuvieron familiares con sobrepeso o la obesidad porque siempre fueron sedentarios, además que es un factor de muy alto riesgo de contraer enfermedades crónicas degenerativas (27).

Teoría de sistemas de Enfermería

Es la intervención que tiene el profesional de Enfermería que pueden atender a los individuos con estos problemas, tienen tres sistemas (28):

- Cumple con la intervención terapéutica, ayuda a los adultos que no tienen la capacidad de cuidarse por sí mismos (29).
- Desarrolla ciertas medidas de autocuidado, compensa las deficiencias de conocimiento que tiene el individuo (30).
- Regula el ejercicio de la ejecución del autocuidado (31). El autocuidado del adulto con hipertensión necesita intervención del personal de enfermería (32,33).

El autocuidado en el adulto con hipertensión, consiste en consumir sus medicamentos a la hora que prescribe el médico tratante, asimismo su alimentación tiene que estar estrictamente corregida, retirar de la dieta la sal, además que se debe si o si tener alguna actividad física por lo menos 30 minutos diario como mínimo 3 veces a la semana, evitar totalmente el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, acudir al médico para tratamiento y no solo por emergencias, teniendo siempre optimismo frente a las adversidades y sería un mejor autocuidado del adulto (34,35).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

La Hipertensión Arterial

Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares son un grupo de enfermedades no sólo relacionadas con las enfermedades del corazón, como la cardiopatía isquémica (CI), el accidente cerebrovascular (ACV), las

cardiopatías congénitas, la enfermedad arterial coronaria, la enfermedad arterial periférica y la cardiopatía reumática, sino también sangre, vasos sanguíneos implicados en la hipertensión y enfermedades relacionadas con el cerebro, las arterias carótidas y la circulación periférica (40, 41).

Según la Organización Mundial de la Salud, la HTA se define como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, los vasos sanguíneos por donde pasan grandes volúmenes de sangre a través del cuerpo (42). Considerada presión arterial alta, produce valores como presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, que se presentan en el 20-25% de la población adulta general (43).

La hipertensión primaria se debe a antecedentes genéticos y estilo de vida, mientras que la hipertensión secundaria se basa en cambios fisiológicos que afectan y cubren órganos blancos, dependiendo de su gravedad (44), por lo tanto, el diagnóstico de hipertensión comienza en la mayoría de los pacientes con enfermedad tradicional. Seguido de la historia clínica y el examen clínico, incluyen la evolución del riesgo cardiovascular. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de ECV y tiene un impacto significativo en la mortalidad cardíaca general (45).

Finalmente, el desarrollo de esta enfermedad refleja una interacción compleja y dinámica entre causas genéticas y ambientales. Sin embargo, los factores de riesgo modificables incluyen atributos, rasgos, exposiciones o patrones de estilo de vida que pueden mejorarse o alterarse para prevenir el desarrollo de la enfermedad. Estos incluyen obesidad, exceso de la ingesta de

sal, la inactividad o inactividad física, la dieta rica en grasas, el tabaquismo, la bebida, etc., que pueden afectar a todos; en cambio, no se pueden cambiar ni evitar los inmutables, como las enfermedades crónicas o degenerativas, entre ellas la edad, el sexo, raza, antecedentes familiares, composición genética, etc. (46, 47).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación entre factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

H0: No existe relación entre factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Estudio Cuantitativo: Permitió evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística (48).

Nivel de la Investigación de la Tesis

Descriptivo correlacional: Midió y evaluó con precisión el grado de relación que existe entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación, en este aspecto al obtener los resultados se sabrá si la variable 1 y la variable 2 tienen relación estadísticamente significativa (49).

De corte transversal: Fue una investigación observacional que fue analizada por datos variables, en un tiempo predeterminado, al momento de aplicar los instrumentos , se aplicó la observación para como estudiantes de la carrera profesional de Enfermería poder identificar factores que posicionen en riesgo la salud del adulto (50)

4.2 Población y Muestra

Muestra: Estuvo constituida por 120 adultos con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022, a consecuencia que fue una muestra estratificada, para que se pueda limitar mi muestra se calcula con la fórmula de Hernández y tiene en cuenta que el tamaño con la población finita y también con un tipo de muestreo probabilístico en el cual se da los resultados en los diferentes grupos (Anexo 1).

Unidad de Análisis:

Cada adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022
- Adultos de la Urbanización Upis Belén que estuvieron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión

- Adultos de la Urbanización Upis Belén que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos de la Urbanización Upis Belén que presentaron problemas psicológicos.

4.3 Definición y Operalización de variables

Variable independiente.

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA Y AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Definición Conceptual.

Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural etc, que influyen más frecuentemente en las personas más propensas a presentar HTA. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de ellos orienta para la prevención, manejo y control de la HTA. La presente investigación enfoca los factores de riesgo tradicionales,

modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente (51, 52,53).

Definición operacional

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Definición conceptual: Es la edad cumplida en años desde el nacimiento hasta el momento que se realizó la recolección de datos.

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. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

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

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Las técnicas que se aplicaron fueron la entrevista personalizada para aplicar el cuestionario y el análisis documental para obtener los registros de Presión arterial de las historias clínicas.

La observación: porque va a ser una técnica elemental, siendo la observación del investigador, para apreciar al adulto al aplicar el cuestionario.

Instrumento 1

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.

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.	
IV. 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.

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

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

Validez y confiabilidad

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

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

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

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

Instrumento 2

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

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

4.5 Plan de análisis:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los adultos con hipertensión arterial de la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos de la Urbanización Upis Belén con hipertensión arterial para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos de la Urbanización Upis Belén con hipertensión arterial.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto de la Urbanización Upis Belén con hipertensión arterial.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto de la Urbanización Upis Belén con hipertensión arterial.

Plan de Análisis

Los resultados obtenidos fueron procesados con el programa SPSS/PC versión 15 en español. Los datos tabulados se presentaron en tablas y gráficos, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado X^2 para la prueba de Hipótesis.

4.6 Matriz de consistencia

Título del Proyecto	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivos Especificos	Metodología
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con Hipertensión Arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote,2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas del adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022. • Identificar la adherencia al tratamiento en adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento socioeconómico,proveedor de salud,terapia,paciente adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022. • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arteial de la urbanización upis belen, 2022 	<p>Tipo:Cuantitati yo Descriptiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño: No experimental De una sola casilla • Técnica: La entrevista y la Observación <p>Universo Muestral (120) adultos .</p>

4.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, católica versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973- 2019. Toda actividad de investigación que se realizó fue guiada por los siguientes principios (57).

Protección a las personas En las investigaciones en las que se trabajara con adultos, se respetara la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implicara que las personas que serán sujetos de investigación participaran voluntariamente y dispusieran de información adecuada, sino también involucrara el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad Las investigaciones que involucraron el medio ambiente, plantas y animales, tomaron medidas para evitar daños. Las investigaciones se respetarán la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, para ello, se tomará las medidas para evitar daños y se planificará acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre de participación y derecho a estar informado Los adultos que desarrollaran actividades de investigación tendrán el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollaran, o en la que practicarán; así como tendrán la libertad de participar en ella, por voluntad propia (Anexo 4).

Beneficencia no maleficencia Se asegurarán el bienestar de las personas que participarán en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causando daño, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios.

Justicia El investigador ejercitara un juicio razonable, ponderable y tomara las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Integridad científica La integridad del investigador resultara especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluarán y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que haya podido afectar a quienes participaron en la investigación.

Consentimiento, Solo se trabajó con los adultos maduros que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1

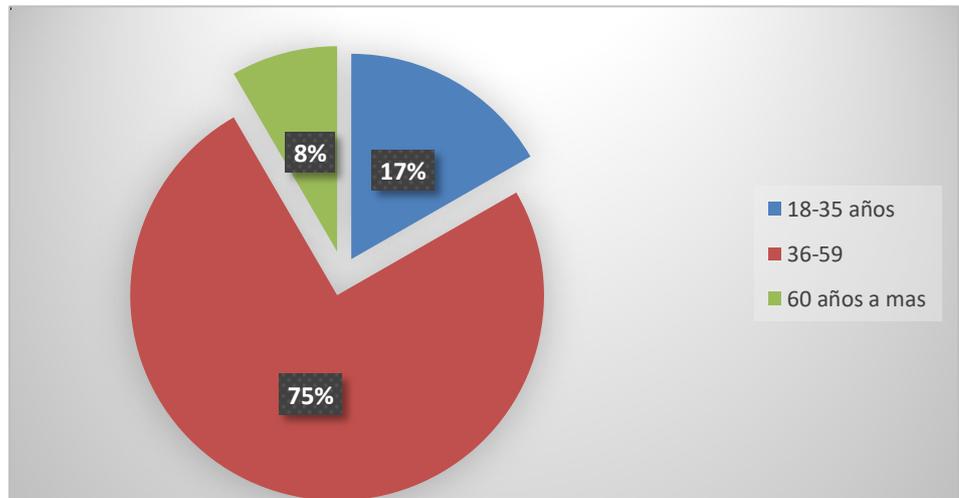
“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELEN_NUEVO CHIMBOTE, 2022”

EDAD	N	%
18-35 años	20	16,6
36-59	90	75,0
60 años a mas	10	08,4
Total	120	100,0
SEXO	N	%
Femenino	85	70,8
Masculino	35	29,2
Total	120	100,0
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	20	16,6
Casado	90	75,0
Convivente	10	08,4
Separado	00	00,0
Viudo	00	00,0
Total	120	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto (a)	00	00,0
Primaria	20	16,6
Secundaria	95	79,1
Superior	05	04,3
Total	120	100,0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	N	%
Trabajador estable	10	08,3
Eventual	90	75,4
Sin Ocupación	10	08,3
Jubilado	00	00,0
Estudiante	00	00,0
Total	120	100,0
SEGURO	N	%
Si	110	91,6
No	10	8,4
Total	120	100,0
TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HTA	N	%
Menor de 5 años	10	08,3
De 6 a 10 años	100	83,4
De 11 a mas años	10	08,3
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario: de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022.

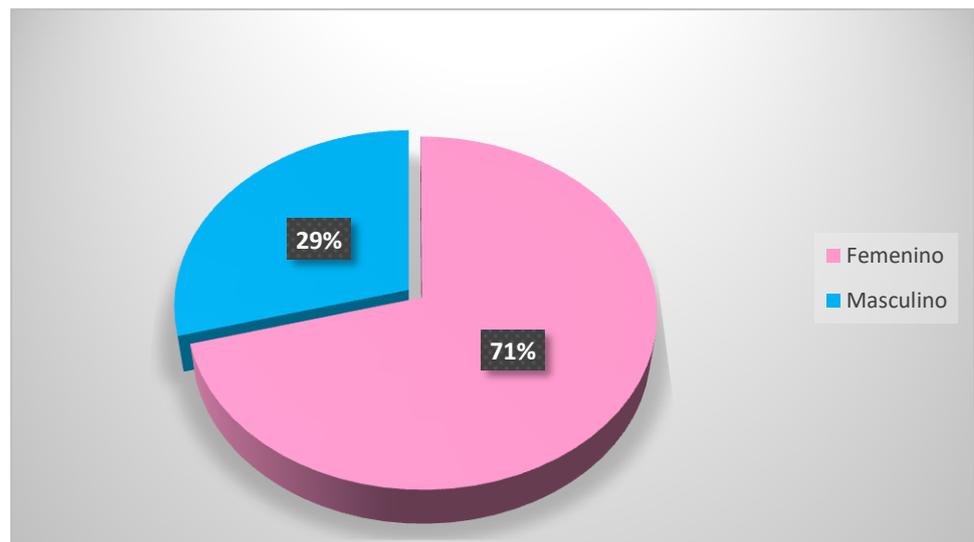
GRÁFICO DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

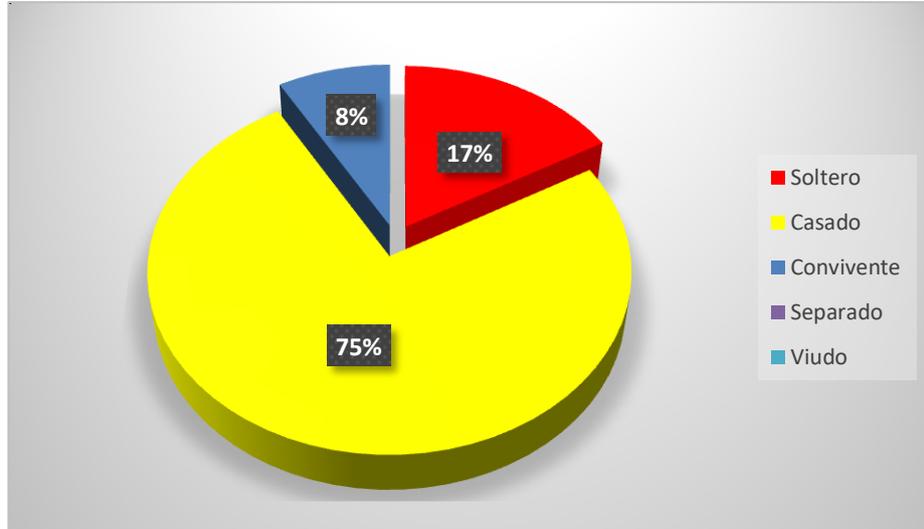
GRÁFICO 2 DE LA TABLA 1: SEGÚN SEXO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

GRÁFICO 3 DE LA TABLA 1

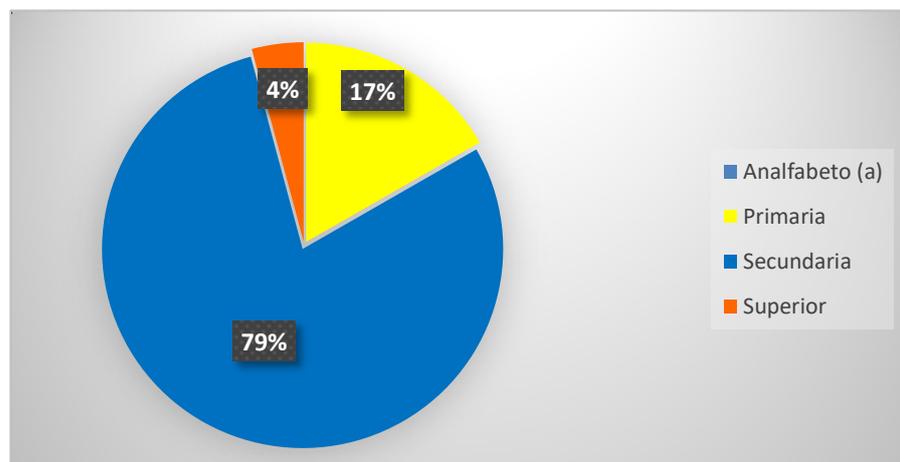
GRÁFICO 3: SEGÚN ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022

GRÁFICO 4 DE LA TABLA 1

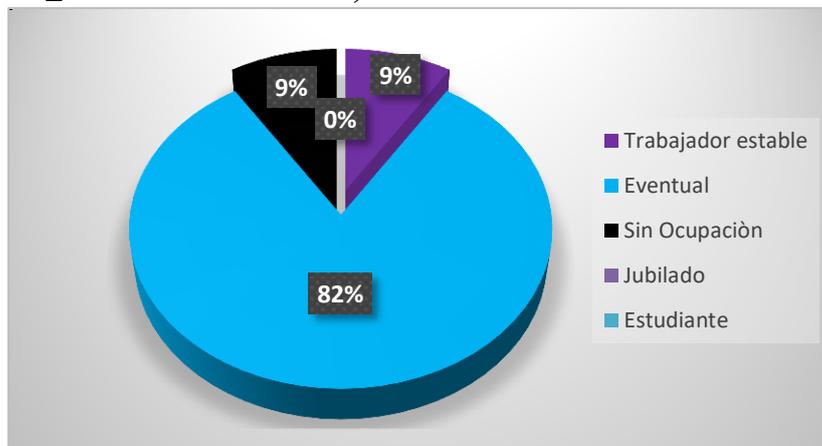
GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022.



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022

GRÁFICO 5 DE LA TABLA 1

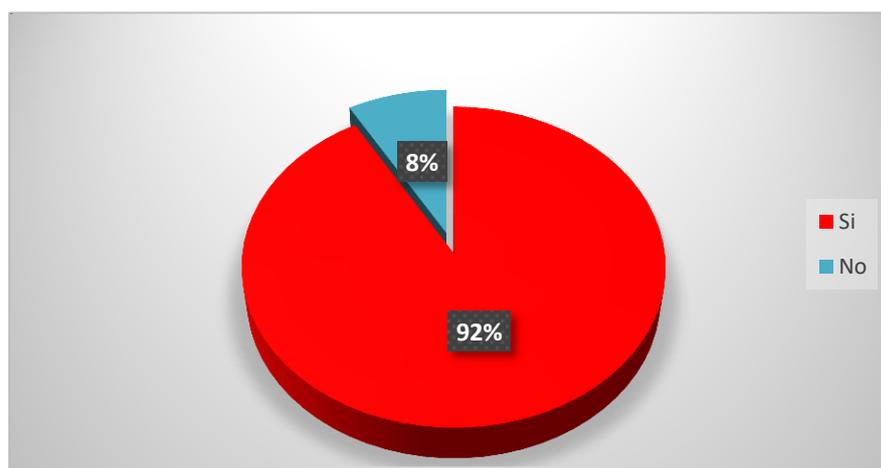
GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022

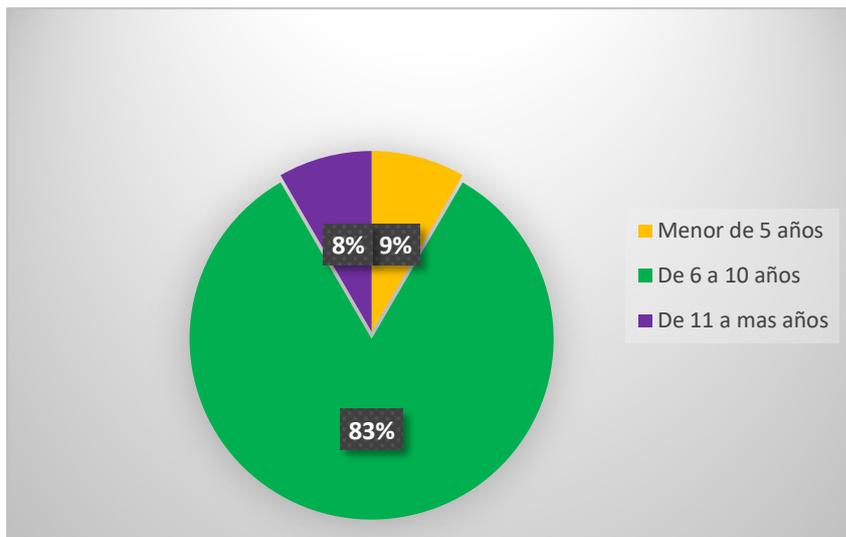
GRÁFICO 6 DE LA TABLA 1

GRÁFICO 6: SEGÚN SEGURO DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022.

GRÁFICO 7 DE LA TABLA 1
GRÁFICO 7: SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HTA DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022

Tabla 2

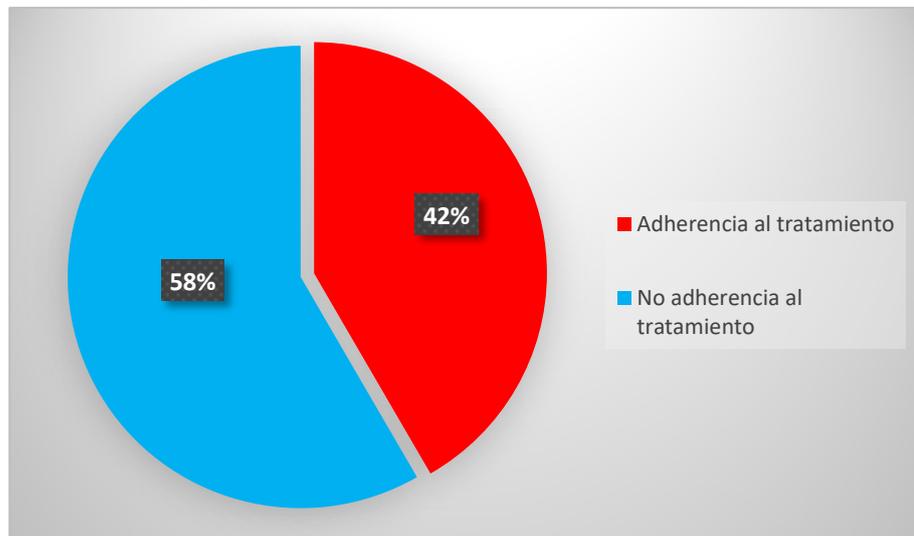
“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022”

	Nº	%
Adherencia al tratamiento	70,0	58,6
No adherencia al tratamiento	50,0	41,4
Total	120,0	100,0

Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 8 DE LA TABLA 2: SEGÚN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

Tabla 3

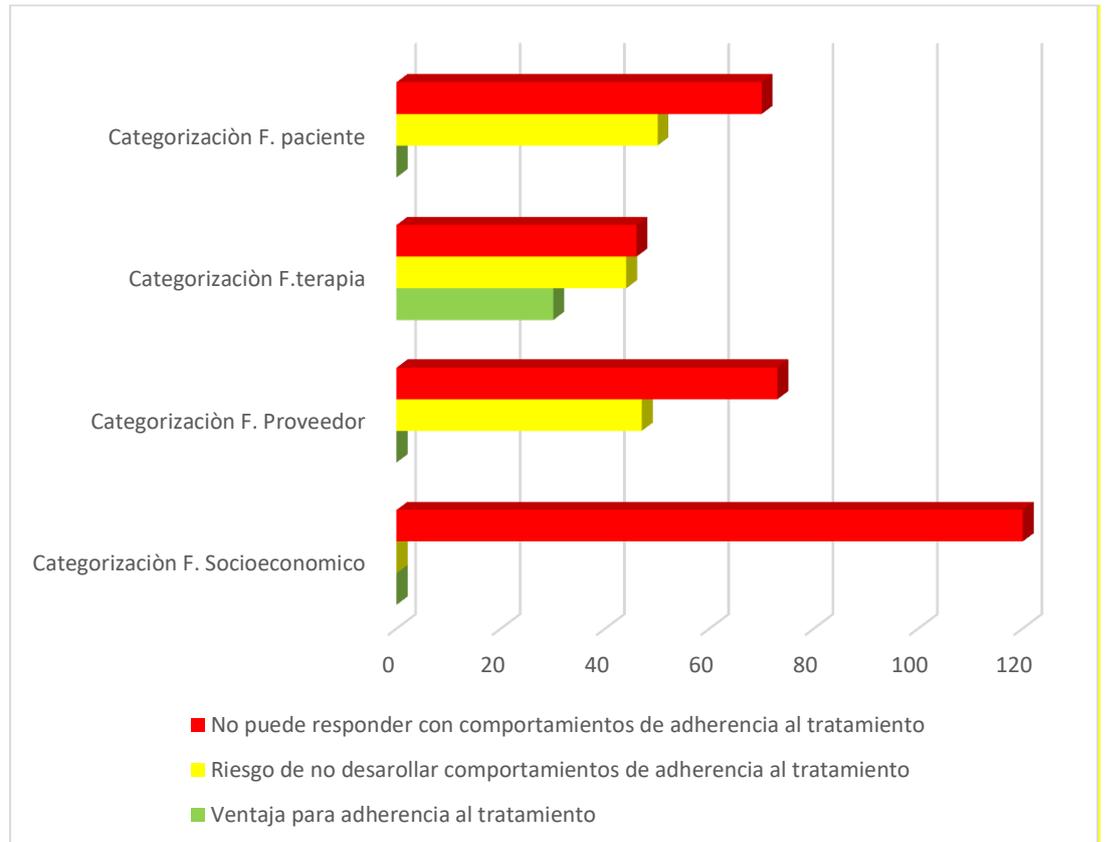
**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
SEGÚN DIMENSIONES: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD,
TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ADULTO
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS
BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022**

D1: Categorización del paciente para el factor socioeconómico	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	00,0	00,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	00,0	00,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	120,0	100,0
Total	120,0	100,0
D2: Categorización del paciente para el factor relacionado con el proveedor de salud	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	00,0	00,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	47,0	39,2
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	73,0	60,8
Total	120,0	100,0
D3: Categorización del paciente para el factor relacionado con la terapia	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	30,0	25,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	44,0	36,7
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	46,0	48,3
Total	120,0	100,0
D4: Categorización del paciente para el factor relacionado con el paciente	N	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	00,0	00,0
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	50,0	41,7
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	70,0	58,3
Total	120,0	120,0

Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

GRÁFICO DE LA TABLA 3

GRÁFICO 9 DE LA TABLA 3: SEGÚN LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Fuente: Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belén_Nuevo Chimbote, 2022

Tabla 4

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022

Adherencia al tratamiento	FACTORES SOCIOECONOMICOS				Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
Si	00,0	00,0	51,7	51,7	,000	
No	00,0	00,0	48,3	48,3		
Total	00,0	00,0	100,0	100,0		

Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD				Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
Si	00,0	14,2	37,5	51,7	,006	
No	00,0	25,0	23,3	48,3		
Total	00,0	39,2	60,8	100,0		

Adherencia al tratamiento	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA				Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
Si	15,0	16,7	20,0	51,7	,468	
No	04,2	20,0	18,3	48,3		
Total	25,0	36,7	38,3	100,0		

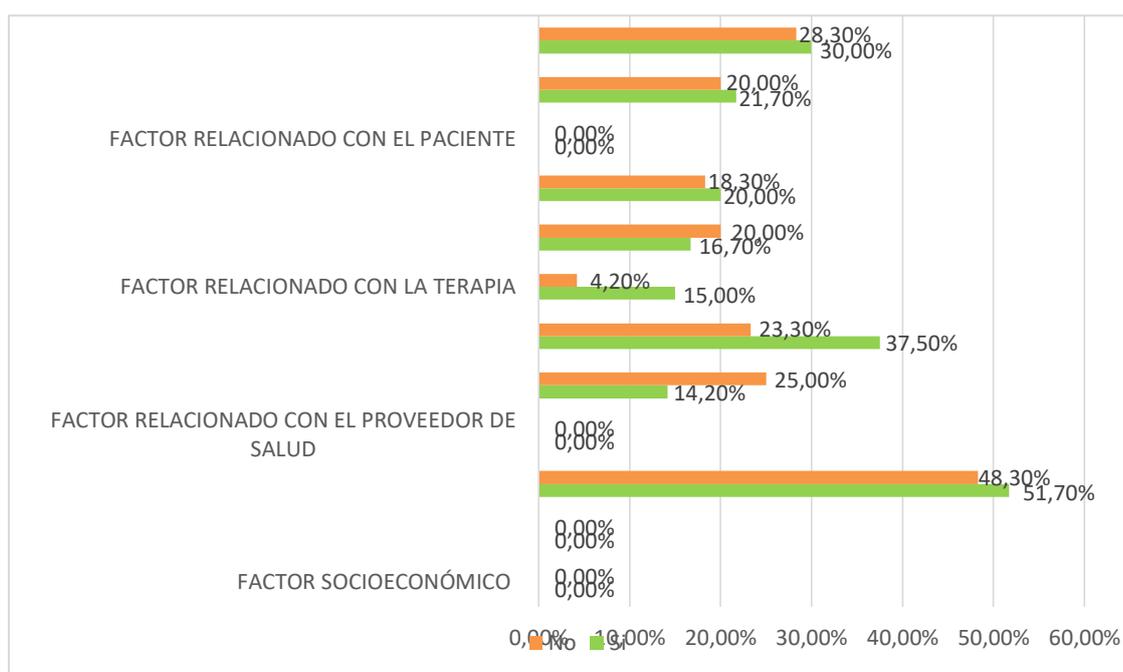
Adherencia al tratamient	FACTORES RELACIONADO CON EL PACIENTE				Total	P
	Ventajas para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamient	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento			
O		O				
Si	00,0	21,7	30,0	51,7	,951	

No	00,0	20,0	28,3	48,3
Total	00,0	41,7	58,3	100,0

Cuestionario: De factores asociados a la adherencia de Ortiz C Y Waquetta S 2008. Y cuestionario de adherencia en tratamiento de Morisqui,Levie validado en su versión española por Val Jiménez Cols.aplicado en adultos con hioertension arterial de la urbanización upis belen.2022.

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 10: SEGUN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN UPIS BELÉN_NUEVO CHIMBOTE, 2022



Cuestionario de Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Los resultados evidencian que del total de adultos con hipertensión de la Urbanización Upis Belén, 100% (120) el 75% (90) tienen entre 36 a 59 años, el 16,6% (20) tienen entre 18 a 35 años, 8,4% (10) tienen más de 60 años de edad. El 70,8% (85) son de sexo femenino, mientras el 29,2% (35) de sexo masculino, por otro lado, el 75% (90) son casado, el 16,6% (20) son solteros y el 8,4% (10) son convivientes, según el grado de instrucción el 79,1% (95) tiene secundaria, el 16,6% (20) tiene primaria y el 4,5% (5) tiene superior, por otro lado, según la ocupación el 75,4% (90) tienen trabajo eventual ,el 24,6% (20) tiene trabajo estable, según el seguro el 91,6% (110) si tiene seguro y el 8,4% (10) no tiene, a la pregunta del tiempo diagnosticado con HTA, el 83,4% (100) de 6 a 10 años, el 8,3% (10) menos de 5 años y el 8,3% (10) restantes de 11 años a más.

Los resultados obtenidos se asimilan con los de:

Díaz E.(59). Los resultados mostraron que del total de adultos con hipertensión en la Universidad Nacional de San Marcos en Lima, 2019, el 9% (10) tenían más de 60 años y el 91% (90) tenían entre 36 y 59 años El 71% (85) eran mujeres, el 29% (35) eran hombres, el 75% (90) eran casados, el 16,6% (20) eran solteros, el 8,4% (10) convivían con educación, el 79,1% (95) tenían educación secundaria , el 16,6% (20) tenía educación primaria, el 4,5% (5) tenía educación superior, por otro lado, según la ocupación, el 75,4% (90) tenía un trabajo temporal, el 24,6% (20) tenía un trabajo estable, según seguro, 91,6% (110) tenía seguro, 8,4% (10) no, cuando se le preguntó sobre el tiempo de diagnóstico de hipertensión,

83,4% (100) de 6 a 10 años, 8,3% (10) menos de 5 años, 8,3% (10) restante de 11 años o más.

También con la de Maguiña L (60) realizado en San Miguel, Lima 2019, donde demostró que el 92% (92) tenían de 36 y 59 años de edad, el 75% (75) son de sexo femenino, el 91% (91) casados, el 92% (92) tienen seguro y de trabajo eventual, Así como la de Santin J (61) en su investigación en adultos de Dominicos San Martin de Porres_Lima,2018, donde explica que El 92% (92) tenían entre 36 y 59 años, el 75% (75) eran mujeres, el 91% (91) eran casados, el 92% (92) tenían seguro y empleo temporal.

No obstante, también se encontraron investigaciones que difieren con los resultados encontrados tales como las de:

Magro A(62). Donde sus resultados realizados en Ventanilla: Cono2, Lima, 2019, preciso que el 100% (200) eran adultos mayores de 60 años, el 80% (160) son de sexo masculino, el 90% (180) son convivientes, el 50% (100) tenía seguro.

El aumento de peso, actualmente la principal causa de presión arterial alta, también está dando paso a la obesidad, que, si no se corrige, será un signo de otras condiciones médicas y de morbilidad y mortalidad en adultos con o con un índice de presión arterial alta. La diabetes, que es un gran riesgo de accidentes cardiovasculares, derrames cerebrales, infartos, problemas cardiovasculares, pero estos comportamientos pueden ser ineficaces en la vida si cambias tu forma de ver la vida”, comportamientos como el simple hecho de levantarse y comenzar el día, los alimentos que consume, la actividad física que realiza, las actividades recreativas entre amigos o involucrando a su comunidad, sus responsabilidades con su vida

personal, su actitud ante lo que se le presenta, prácticas de higiene, cuidado de su entorno y prevención de enfermedades (63).

En los resultados obtenidos según la variable de la edad, se obtuvo que la mayoría tiene en 36 a 59 años, menor cantidad de 18 a 35 años y finalmente en un porcentaje más disminuido de 60 años a más, estos resultados son rotundamente preocupantes porque para iniciar con la cifra más alta, están los adultos maduros que muchos o casi todos trabajan, son el solvento económico de un hogar conformado por 3 a más integrantes, si ellos llegaran a tener complicaciones con su salud, quien sería quien solvente los gastos económicos de esa familia, además que el porcentaje considerable es que afecta a el adulto joven, que inicia desde los 18 años, muchos de ellos estudiantes universitarios, con muchas ganas de superarse pero con la complicación de salud que es la hipertensión se ven preocupados por su salud, lo cual no les permite tener una vida común y corriente como la de otros adultos jóvenes.

Cabe señalar que si no se tiene el tratamiento adecuando a su salud, será muy perjudicial para su bienestar y confort, disminuyendo los años de vida y finalmente en menor cantidad porcentual los adultos mayores son quienes padecen de esta patología en la Urb.Upis Belén, ellos son los más vulnerables a que tengan complicaciones sanitarias por su deficiente fuerza física para realizar algún esfuerzo físico y además que se les complica acordarse los horarios para tratarse con medicamentos.

El género se define como "la división del sexo humano en dos grupos: femenino o masculino. Toda persona pertenece a uno de estos grupos. La persona es masculina o femenina. El género está determinado por características genéticas,

hormonales, fisiológicas y funcionales que se encuentran en La biología nos separa de los humanos, incluye las características físicas, biológicas y anatómicas de los humanos, definiéndolos como femenino y masculino, es una estructura natural, una persona nace así (64).

En la Urbanización Upis Belén, los resultados obtenidos según la variable del sexo sintetiza que, la mayoría es de sexo femenino, mientras que menos de la mitad son de sexo masculino, esto es a que mayormente es el varón quien solventa los gastos económicos y monetarios de la familia, es decir es el quien sale a buscar algún empleo u oficio para poder apoyar con los alimentos, pagos de servicios básicos y gastos exclusivamente necesarios para el hogar.

Es por ello que es la mayoría de las damas que se encuentran en el hogar ejerciendo el gran labor de ser ama de casa, basándose al cuidado del hogar, de los hijos, realizando los que haceres cotidianos, la comida, la limpieza, siendo así un gran aporte para su familia también, pues de esta manera al realizar ella misma todas estas actividades el confort y tranquilidad de los miembros de la familia es más óptimo y acogedor además que al ser ella quien ejerce todas estas actividades, el esposo y los hijos encuentran en ella la seguridad materna y matrimonial perfecta, haciendo la convivencia más satisfactoria y tranquila.

El nivel de educación, qué fácil es orientar a una persona a su forma de vida, o desarrollar buenos hábitos, porque cuando surgen algunos temas importantes de estilo de vida preventivo, hay muchas personas que carecen de orientación de grado para que les sea más difícil comprender es por eso que “Desconocimiento o desacato a las instrucciones que les da el organismo de salud debido a sus problemas de salud. Según la teoría de que la educación de una persona se combina con la salud, es bien

sabido que la salud no depende solo de la aptitud física, controles anuales o los tratamientos que seguimos, el hecho de que cuanto más educada es una persona, mayor es su edad y su salud física y mental, por lo que es necesario proporcionar la información correcta sobre el tema para ser discutido con la ayuda de materiales educativos que llamen la atención y hagan que todo se entienda claramente (65).

El adulto con hipertensión arterial, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, y menos de la mitad tiene primaria y de mucho menos cantidad tiene superior, lamentablemente el grado de instrucción si posiciona económica a las personas, ya que ai bien es cierto no siempre quien tiene dinero tiene profesión, pero si es una realidad que mientras mayor sea el grado de instrucción, mayor la propuestas laborales y condiciones económicas se obtendrán con el pasar de los años, esto porque si se presenta a un trabajo un adulto con grado de instrucción primaria que va a competir con uno de secundaria completa, tendrá mas oportunidad el que tiene secundaria completa, hoy por hoy incluso para realizar el arduo trabajo de personal de servicio o de limpieza, piden secundaria completa, incluso para ser vigilante de una empresa, solicitan tener el certificado de que se haya terminado ese grado.

Es de igual manera para una oportunidad laboral del área de ventas de una empresa con todos los beneficios si se presenta un adulto con secundaria completa así tenga mayor experiencia laboral que un adulto que tiene superior, es quien tiene el mayor grado quien va a conseguir el trabajo, de esta forma mejora y aporta a la solvencia económica de su hogar, además que para una persona que tiene mayor grado de instrucción es más fácil comprender las dificultades y complicaciones de no tener adherencia al tratamiento.

La ocupación es un indicador que será de mucha importancia en la vida, porque dependerá del trabajo que tengas con tu situación económica actual, la ocupación es una actividad o un trabajo, el trabajo es un trabajo remunerado, al servicio del patrón, a diferencia de la profesión, el hecho o el trabajo realizado para producir un medio Para vivir, por lo general, se requiere un conocimiento especializado (66).

Es una realidad que la ocupación que se tenga también va a categorizar el estado y posición económica, la ocupación va a estar completamente estrecha con el grado de instrucción ya que si no se tiene siquiera un grado académico será más difícil tener un empleo estable, es por ello que casi la totalidad tiene trabajo eventual lo que va a producir inestabilidad económica en el hogar, ya que además no tienen ningún beneficio monetario, ni de salud, ni nada y si a esto se le aumenta que crezca su familia, tenga mayor número de hijos y sin tener algo estable va a ser difícil que el adulto y su familia supere su condición económica.

Sin embargo, existe un porcentaje considerable que va a colocar en alto riesgo de vulnerabilidad al adulto y a su familia que no tiene ocupación, que solo cuando encuentra algún oficio de vez en cuando traiga algún ingreso y poco dinero para su hogar porque en caso de alguna complicación a donde recurrir, si se complica la patología de la hipertensión, y necesita de medicinas o algo que cueste dinero, de donde van a sacar para poder apoyarse, es una cifra preocupante en esta Urbanización.

No obstante, una cifra diminuta pero confortante es la de que tiene trabajo estable, es decir tiene un ingreso económico fijo, sabe que puede tener un fondo para cualquier emergencia, tiene la seguridad que por lo menos un plato de comida no

hará falta y que en caso exista alguna emergencia o complicaciones por su diagnóstico de HTA puede recurrir a si mismo.

Los adultos dijeron que a veces podían pagar los medicamentos y que a veces les resultaba difícil cambiar su dieta debido al costo de los alimentos recomendados, el costo de los medicamentos y la dieta son barreras que se deben superar para lograr el control de la hipertensión arterial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enumera los altos costos de los medicamentos como un factor con un impacto significativo en la adherencia. Por lo tanto, es importante tener en cuenta el nivel socioeconómico bajo como una característica de la muestra. El 50% de la población aún cuenta con el apoyo de familiares y allegados para adherirse al tratamiento.

Los estudios muestran que la participación familiar apoya los esfuerzos de los pacientes para controlar la presión arterial alta. La adherencia al tratamiento en un alto porcentaje de pacientes hipertensos está asociada al apoyo familiar (24). Según Brannon, de 25 años, “Uno de los predictores más fuertes de compromiso es el apoyo de la familia y los amigos”. Sin embargo, el apoyo puede ser no solo familiar, sino también de grupos de autoayuda. Los resultados permitieron identificar la necesidad de potenciar la participación de las familias y grupos de autoayuda en el manejo de la hipertensión arterial.

Como profesional de Enfermería se plantea como propuesta de mejora a que la mujer ejerza su empoderamiento para sentirse bien consigo mismas y al mismo tiempo favorezca a su familia con un ingreso económico adicional, para que apoye al jefe de familia que tiene trabajo eventual y juntos mejoren su situación económica y puedan solventar sus gastos médicos, su tratamiento, sus actividades cotidianas y gastos diarios que tengan en su hogar, generando trabajo independiente para ellos

mismos , iniciando algún negocio de ventas de comida, de prendas de vestir, con un poco de capital , se apoyen para que mejore su condición económica y anímica.

Por otro lado, también se plantea como estrategia de mejora educar a los adultos jóvenes para que tengan mayor información educativa sobre la hipertensión arterial, sobre su mejoramiento de estilo de vida para disminuir las complicaciones adicionales, el manejo del peso teniendo una alimentación adecuada va a contribuir a tener un peso adecuado, disminuyendo la posibilidad de tener sobrepeso o la obesidad, generando no solo complicaciones con la HTA, sino también a que sea alto riesgo de contraer diabetes, pie diabético, complicaciones para ejercer su día a día como un adulto joven.

Asimismo, se plantea como propuesta de mejora concientizar al adulto maduro sobre su estado de salud a que mejore su condición alimenticia, la actividad física, las horas de sueño, evitar el consumo de altas cantidades de azúcares , comidas chatarras, si bien es cierto es en la mayoría de casos que es este quien es el solvento del hogar es por ello que muchas veces no acude a casa a comer una alimentación adecuada y prefiere comer algo de la calle para ahorrar tiempo y dinero en pasajes para movilizarse , pero se debe ser consciente que estos malos hábitos van a ir desgastando su salud, disminuyendo los años de vida, este conjunto de estilo de vida no saludable será perjudicial cuando se encuentren en la etapa de adulto mayor ,pues la HTA, tiene complicaciones así no muestre un solo síntoma, dando posible causa a un ACV (accidente cardio vascular), algún derrame, a un infarto, siendo las principales causas de la muerte por complicaciones de esta patología.

Tabla 2

Al realizar la tabla 2 los resultados evidenciaron que del total de adultos con hipertensión 100% (120), el 58,4% (70) tiene adherencia al tratamiento, mientras el 41,6% (50) si tiene adherencia al tratamiento.

La tasa de adherencia que encontramos en nuestro estudio fue muy superior al 58,6%, en un estudio realizado por Quintana Setién en Cuba, tuvo resultados similares al nuestro. Porque en su estudio, el 60% tenía adherencia al tratamiento, y además, como se mencionó, varias encuestas similares dieron nuestros hallazgos, pero los informes de la OMS de algunos países mostraron que los pacientes con hipertensión que se adhieren al tratamiento representaban la mitad del total o menos (67).

Del mismo modo, en un estudio diferente al nuestro, como el realizado por Saurce V (68) en España, la mitad de los pacientes resultaron compatibles con el tratamiento, pero incluso en base al número de pastillas, y la tasa de adherencia, más débil. En contraste, Lalić et al encontraron cumplimiento total o parcial en el 74% de los pacientes examinados. Los métodos utilizados en los estudios fueron heterogéneos, lo que explica la variación en los resultados de las encuestas; Pero en general se acepta que los pacientes con presión arterial alta siguen el tratamiento, y algunos autores sugieren que es menos probable que los adultos mayores se olviden de tomar los medicamentos porque estos pacientes a menudo tienen otras afecciones médicas y tienen más síntomas, por lo que no se les recomienda suspender la medicación.

Sin embargo, un estudio concluyó que los pacientes de mayor edad tenían más probabilidades de no cumplir porque a menudo se olvidaban de tomar su

medicación debido al deterioro de la memoria que a menudo acompaña al envejecimiento (69).

La diferencia de opinión puede ser que el tiempo que se tarda en desarrollar presión arterial alta suele ser largo, y los tratamientos a largo plazo son otro factor que contribuye a la falta de cumplimiento del tratamiento. Debido a la larga expectativa de vida que atraviesa nuestro país, muchos pacientes deben someterse a tratamientos prolongados por enfermedades crónicas como la hipertensión, es por ello que los adultos sienten algún tipo de aburrimiento al tratamiento y lo toman como manera pasajera, siendo inestables al tomar sus medicamentos, siendo el descuido el principal causante del abandono del tratamiento.

Las mujeres se adhieran a las indicaciones médicas de manera más consistente. Los resultados de nuestro estudio nos llevan a estar de acuerdo con este criterio, así como con algunos informes en la literatura. Pero los estudios que vinculan el sexo y el compromiso no siempre han arrojado resultados consistentes, algunos autores argumentan que no existe relación entre el compromiso y el sexo femenino y otros afirman que el sexo más observado es el masculino (70).

Encontramos en nuestro estudio que los pacientes de pregrado tenían más probabilidades de adherirse al tratamiento. La mayoría de los informes concuerdan con nuestros hallazgos, pero otros concluyen que no existe una relación significativa entre el nivel educativo y la adherencia, lo cual es una descripción más realista de los riesgos a largo plazo asociados con la hipertensión no controlada, el método del régimen de tratamiento influye fuertemente en la adherencia, los pacientes que toman un fármaco, que también reciben una dosis diaria, tienen tasas de cumplimiento significativamente más altas que los que reciben dos fármacos.

Resultados similares se encuentran a menudo en la literatura. En otro estudio realizado en nuestro medio se reportó que el tratamiento más común fue la administración de dos fármacos y la adherencia no superó el 50%. De igual forma, varios autores que sugirieron que la multimodalidad promovía la no adherencia, reportaron similitudes con nuestros resultados de monoterapia.

Se estipula que cuantas más píldoras toma un paciente, más probable es que el paciente olvide estas píldoras; Pero también puede verse influenciado por factores como la depresión o el aburrimiento por estar al tanto de los horarios de dosificación complejos. Algunos investigadores han demostrado que en pacientes que toman múltiples medicamentos para la presión arterial alta y otras comorbilidades, la adherencia es mayor, especialmente si hay otras condiciones con síntomas significativos.

En la literatura, el olvidar tomar la medicación suele señalarse como el principal motivo de no adherencia y la negativa a depender de los fármacos en segundo lugar. Los resultados de nuestro estudio en este sentido son comparables con los descritos en la mayoría de los estudios, aunque se pueden encontrar algunas diferencias con otros, como el estudio a gran escala. Estudios a gran escala realizados en nuestro medio reportaron que era el principal motivo de la no adherencia, además de las omisiones de dosis, el miedo a los efectos secundarios de la medicación, los pacientes no eran conscientes de las consecuencias de la no adherencia, la adherencia regular al tratamiento.

Otras investigaciones sugieren que las razones de la falta de adherencia van más allá de sentirse bien al abandonar el tratamiento, así como de utilizar un régimen con un mayor número de dosis y tipos de medicamentos, el punto final fue

que, en pacientes de edad avanzada, la mala adherencia generalmente era el resultado de una combinación de varios factores: el olvido de tomar la medicación, que desempeñó un papel importante, fue aún más pronunciado en pacientes a los que se les prescribió previamente un régimen con múltiples dosis diarias, así como menor riesgo percibido en este grupo de edad, lo que justifica su débil compromiso con el hecho de que no necesitan drogas porque se sienten bien.

Por lo tanto, las intervenciones propuestas dirigidas a la adherencia a la hipertensión en sujetos con características similares en el estudio, pueden diseñarse y desarrollarse desde diferentes perspectivas. Cuidado personal, una de las cuales es la tarea de enfermería es para ayudar a las personas a reconocer los patrones y patrones de sus interacciones con el medio ambiente. Este consejo sobre principios brinda a las personas una idea de las posibilidades prácticas que allanan el camino para el cambio.

Al observar los resultados obtenidos, se sabe que la principal causante de la no adherencia al tratamiento es el olvidar cumplir con el tratamiento médico, el descuido propio del adulto, de no medicarse a la hora correspondiente, la dosis sugerida por el médico porque tiene otras actividades que para él es más importante que consumir sus medicamentos para evitar que la HTA siga perjudicando al estado de salud, algo que en lo personal considero solo se cambiaría si el adulto es consciente en su estado de salud y observa las posibles complicaciones por las que puede pasar, de no tener un correcto manejo de su salud.

Como profesional de Enfermería se plantea como propuesta de mejora concientizar al adulto que no tiene adherencia al tratamiento explicarle y educar de las complicaciones adversas que puede tener el descuido propio de no medicarse,

quizá los adultos jóvenes creen que el tener corta edad no los hace vulnerables a tener complicaciones y están equivocados porque es una realidad que muchos jóvenes han muerto por infartos, les ha dado ACV, hasta aumentado su vulnerabilidad al tener diabetes post diagnosticados con hipertensión arterial, esto a consecuencia de un estilo de vida no saludable , es por ello que deben ser mas maduros al tratarse de su salud, medicándose los días y horas correspondiente.

Se plantea de estrategia de mejora a impulsar al adulto para que modifique sus estilos de vida, si bien es cierto es quien solventa su familia económicamente y el hecho de trabajar fuera de casa por muchas horas y por ahorrar tiempo y dinero ya no regresan a casa por un almuerzo en casa, se recomienda que lleven comida de casa y coman a su hora de break, pero que consuman alimentos cocinados en casa que sean ricos nutritivamente, con mucho cuidado al preparar, así como también llevar agua y consuman agua hervida de casa y disminuir el consumo de gaseosas o refrescos altos en azúcar, además sugiero que realicen actividad física por lo menos 3 veces a la semana por 20 a 30 minutos, a esto sumarle que las horas de sueño sean exclusivas para descansar y evitar tener aparatos electrónicos cerca que distraigan el descanso.

Además, fomentar el apoyo y un cuidado especial, para que algún familiar o vecino cercano, le pueda dar sus tratamientos a la hora y día exacto para favorecer la adherencia al tratamiento. Finalmente, mi recomendación es que deben ser conscientes de las consecuencias de malos hábitos, estilo de vida no saludable, y el descuido al tomar el tratamiento posiciona en no adherencia al tratamiento haciéndolos vulnerables a tener problemas cerebro cardiovasculares sean un ACV, Infarto, etc.

Tabla 3

Según la dimensión de Categorización del paciente para el factor socioeconómico, el 100% (120), No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en la segunda según del paciente para el factor relacionado con proveedor de salud encontramos que el 60,8% (73) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento mientras que el 39,2% (47) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la tercera para factor relacionado con la terapia el 58,3% (70) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 41,7% (50) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la cuarta dimensión según el factor relacionado con el paciente el 58,3% (70) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 41,7% (50) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento.

Se encontraron investigaciones que se asimilan a los resultados obtenidos tal como los de:

J. Vilchez, en su investigación titulada “Adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial, Colombia, 2019”, Según la D.Categorización del paciente para el factor socioeconómico, el 100% (200), No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, en la segunda según del paciente para el factor relacionado con proveedor de salud encontramos que el 70% (140) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento mientras que el 30% (60) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la tercera para factor relacionado con la terapia el 60% (120) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 40% (80) tiene riesgo de no

desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, en la cuarta dimensión según el factor relacionado con el paciente el 65% (130) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 35% (70) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento (72).

Maldonado F, realizó un estudio titulada Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial del Adulto de Chilla, 2019. Del total de adultos 100% (322) pacientes con hipertensión previamente diagnosticada, los resultados fueron 39% de adherencia completa, 59% de adherencia parcial y 2% de no adherencia; Además, el 62,4% de los pacientes tenían hipertensión arterial desde hace menos de 10 años. (73).

Rodríguez et al; Realizó un estudio para determinar la prevalencia y los factores asociados a la no adherencia a las drogas en Colombia. Sus resultados tuvieron una tasa de incumplimiento del 9,4% y una tasa de cumplimiento más baja entre los hombres que entre las mujeres. Se encontraron determinantes frecuentes de incumplimiento entre desempleados, educados y jubilados, personas que reciben apoyo del equipo médico, personas con diagnóstico de diabetes y función renal. (74).

No obstante, se encontró investigación que difiere con los resultados obtenidos:

Canalis L, en su estudio observacional transversal con datos de la ENDES 2018, titulado Adherencia al Tratamiento de los adultos con Hipertensión Arterial, Santiago-Chile, 2019. Fue un análisis multivariado mostró que quienes tenían educación básica, tenían seguro en EsSalud y las Fuerzas Armadas y controlaban la

presión arterial tenían estadísticamente más probabilidades de adherirse al tratamiento, es decir si (75).

Según la dimensión de Categorización del paciente para el factor socioeconómico, el 100% (120), No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente con el tratamiento se identificó como un factor que podría mejorar el cumplimiento, y el componente principal fue la buena comunicación y el mantenimiento de relaciones respetuosas y amistosas, con el fin de mejorar la comprensión y cooperación del paciente. Algunos casos de incumplimiento se asocian con dificultad en la comunicación entre profesionales y pacientes, la falta de comprensión debido a la mala comunicación al comunicar las instrucciones a los pacientes puede afectar la adherencia.

La adherencia está conectada exclusivamente con el consumo de su tratamiento, cuidado de su salud, obediencia con el proveedor de salud, cabe señalar que ocurren en la edad adulta es más complicado que se establezca la adherencia ya que a esa edad es muy difícil que el adulto mayor recuerde tomar su medicina, además que muchos de ellos ya tienen otras patologías que complican la condición de su salud y esto conlleva a que el adulto tenga una relación proporcional con el curso de la enfermedad adversa y el aumento de la morbilidad y mortalidad. Los costos médicos asociados con estos pacientes incumplidores son mucho más altos debido al aumento de visitas a centros médicos, salas de emergencia y hospitalizaciones. (71)

Solórzano recomienda que, para mejorar el cumplimiento, las intervenciones de enfermería deben desarrollarse con enfoques innovadores que incluyan la participación del paciente en el proceso de autocuidado (28). Según Friedman, la responsabilidad de los sistemas de tratamiento recae en el paciente en colaboración

con los profesionales de la salud y las familias; los médicos y enfermeras deben brindarles la educación y el apoyo necesarios para lograr sus objetivos de control de la presión arterial (14).

Desde estos puntos de vista, es necesario y oportuno utilizar actividades para mejorar la educación del paciente y prestar especial atención al conocimiento de las necesidades de información, para promover el cumplimiento.

En la segunda según del paciente para el factor relacionado con proveedor de salud encontramos que el 60,8% (73) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento mientras que el 39,2% (47) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Los participantes sugirieron que existen prácticas dietéticas y físicas que a veces son difíciles de cambiar posiblemente relacionadas con los limitados recursos económicos que caracterizan a la muestra; Otro factor que puede exacerbar el problema es la percepción de falta de comunicación y educación entre el equipo de salud sobre los regímenes de tratamiento.

Hay factores en el entorno del paciente, el centro de atención, la comunidad, la comunidad y la falta de motivadores para que el paciente brinde atención. Según Torrez A, el factor importante es que los pacientes tienen altas expectativas de tratamiento pero muestran poca responsabilidad en la toma de decisiones e iniciar sus propias acciones, las afirmaciones sobre las personas con presión arterial alta tienen dificultades para cambiar sus hábitos alimenticios sin el apoyo de un proveedor de atención médica, el incumplimiento es un problema común entre todos los profesionales de la salud, pero a menudo no se brinda una orientación clara sobre qué, cómo y cuándo, el estilo de vida del paciente no se tiene en cuenta al prescribir

el tratamiento, no se proporcionan comentarios completos sobre los problemas encontrados; Los comportamientos necesarios no se ensayan y sin la supervisión adecuada (15).

En la tercera para factor relacionado con la terapia el 58,3% (70) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 41,7% (50) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, y en la cuarta dimensión según el factor relacionado con el paciente el 58,3% (70) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, el 41,7% (50) tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Los participantes creen que son responsables de su propia salud y que es importante adherirse al tratamiento para mejorar su salud.

La mayoría de ellos están convencidos de los beneficios del tratamiento y, por lo tanto, lo siguen y quieren saber más sobre su condición y cómo cuidarse. Estos resultados sugieren que los participantes pueden estar dispuestos a cuidarse a sí mismos, por lo que esto debe considerarse un factor positivo. Los resultados son similares a los informados por Herrera, al respecto, señala que “los conceptos de autocuidado y cumplimiento son similares, porque el cumplimiento es una expresión específica del autocuidado (30).

En este factor se plantea como propuesta de mejora identificar al adulto que no tiene adherencia al tratamiento y a ellos realizar sesiones educativas personalizadas para mayor comprensión del tema, además realizar campañas para concientizar sobre la HTA, sus riesgos a adquirirla, el tratamiento y las complicaciones de no tratarla porque si bien es cierto la investigación está basada a los pacientes diagnosticados, es una importante estrategia de prevención, ya que

existe más población que desconoce del tema y con malos hábitos alimenticios y deficiente estilo de vida puede adquirir esta enfermedad, de esta manera en una campaña de concientización los adultos diagnosticados que desconocen del tema con exactitud sean educados, sean capacitados, ellos y sus familiares para el manejo del diagnóstico.

Como Enfermera se plantea como estrategia de mejora buscar actividades que mejoren su condición económica, generando dinero de manera digna, realizando estrategias, sobretodo empoderando a la mujer que es quien es más peregrina en el hogar y si tiene habilidades culinarias, que emprenda un negocio de comida, vendiendo menú, pescado, huevos, pollo, verduras, de a pocos, generando ingreso económico diario y se facilite su adherencia al tratamiento, así también sería un apoyo al jefe de familia.

Asimismo se plantea como propuesta de mejora a que para favorecer a relación del personal de salud con el adulto con hipertensión, acudir a sesiones educativas directamente a sus domicilios o haciendo invitación para el establecimiento de salud más cercano para educar con términos entendibles para el paciente con la finalidad de favorecer a la adherencia del tratamiento, pues si se acude a los domicilios de manera grata y simpática, con la mejor disposición de educar a los adultos ellos serán los más felices de una atención cordial y así se mejoraría que el adulto si tenga adherencia con su tratamiento, incluso podría cambiar su estilo de vida y mejorar su condición de vida.

Con respecto a la terapia, como propuesta de mejora se plantea sensibilizar y concientizar a los adultos de los riesgos irreversibles que podrían llevar a consecuencia del descuido de tomar sus medicamentos a la hora y momento

indicado por el médico, educar es la mejor estrategia frente a este problema ya que ,solo mostrando el alto índice de morbimortalidad que genera la hipertensión desencadenando Accidentes Cerebro Vasculares, Derrames Faciales, Infarto son las principales causas de muertes en pacientes con esta patología.

Tabla 4

Según la adherencia al tratamiento con el factor socioeconómico el 100% (120) no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que dentro de ellas el 51,7% si tiene adherencia y el 48,3% no la tiene y al realizar la prueba chi cuadrado el resultado fue que el valor de p: ,000;es decir si existe relación estadísticamente significativa entre las variables. Al asociar la adherencia con el F.relacionado con proveedor de salud los resultados fueron que el 60,8% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y correspondiente a esto el 37,5% si tiene adherencia al tratamiento y el 23,3% no la tiene, el valor de p: ,006; es decir no existe relación estadísticamente significativa entre las variables Por otro lado el 39,2% tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento siendo el 25% que no tiene adherencia y el 14,2% si tiene, el valor de p,468, es decir que no tiene relación estadísticamente significativa entre las variables.

Al asociar la adherencia al tratamiento con el F. relacionado con el paciente el 58,3% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, de estos el 30% si tiene adherencia mientras el 28,3 no lo hace, el 41,7% tiene riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y de esta el 21,7% si tiene adherencia mientras el 20% no lo tiene, siendo el valor de p:,951, entonces se resume a que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los resultados obtenidos se asimilan con los de:

Herrera.E (70) donde evidenció que la adherencia al tratamiento con el factor socioeconómico el valor de $p:0,040$; Al asociar la adherencia con el F. relacionado con proveedor de salud, el valor de $p: 0,320$ es decir que no existe relación estadísticamente significativa, Al asociar la adherencia al tratamiento con el F. relacionado con el paciente, el valor de $p 0,120$ es decir no existe relación estadísticamente significativa,

El cumplimiento debe verse como un comportamiento complejo que incluye una variedad de aspectos conductuales, así como otras opiniones y aspectos relacionales que conducen a la participación del paciente y la comprensión del enfoque del tratamiento. Tratamiento, en colaboración con un profesional de la salud, esto está relacionado con la adherencia que el adulto tenga con el tratamiento terapéutico de la morbilidad que se ha diagnosticado, siendo explícitamente definido como un comportamiento que posicionara en forma favorable o desfavorable a la adherencia terapéutica, social y personal a una enfermedad (71).

La buena comunicación se ha identificado como un factor que puede mejorar el cumplimiento, es por eso que se enfatiza en que el personal de salud, debe mejorar su atención para facilitar el tratamiento del adulto, con paciencia y mucha empatía se pueden alcanzar metas inimaginables, que de todas maneras aporta a que la adherencia se cumpla en todas las dimensiones y factores. La educación, en el establecimiento de metas y el apoyo social pueden ayudar a los pacientes a controlar la presión arterial alta, es la educación la estrategia más certera para estos pacientes que tienen dificultad para comprender la importancia de tener una correcta adherencia al tratamiento hipertensivo (72).

Ante lo anterior, es necesario que los enfermeros evalúen los factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Para ello, se necesitan herramientas de medición: Para suplir esta necesidad, Bonilla y de Reales diseñaron una “Herramienta para la Evaluación de Factores que Afectan la Adherencia a los Métodos de Tratamiento”. Con o sin medicamentos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular”. Desde un punto de vista teórico, práctico de enfermería y social relacionado, las contribuciones de este estudio se reflejan en la utilidad de sus hallazgos y la información necesaria para diseñar recomendaciones e intervenciones de intervención y para avanzar en futuras investigaciones (74).

Los resultados mostraron que la presencia de factores sociales y económicos afecta negativamente la adherencia al tratamiento, principalmente por el bajo nivel educativo y la baja capacidad económica para cubrir los costos requeridos por el tratamiento, en concordancia con las características de algunos participantes. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el nivel socioeconómico bajo pone de relieve el riesgo de no poder responder a través de comportamientos de compromiso. Los factores relacionados con el proveedor, el tratamiento y el paciente reflejan una situación de cumplimiento rentable; sin embargo, presentan desafíos para cambiar los hábitos de alimentación y ejercicio, para lo cual es necesario desarrollar programas de aplicación. Un estilo de vida saludable es esencial para controlar la presión arterial alta y prevenir complicaciones.

Los adultos informaron que estaban interesados en desempeñar un papel activo en el cuidado de su salud, pero que tenían dificultades para cumplir con el tratamiento. Esto sugiere que la atención puede ser más eficaz si se conocen los problemas individuales de cada persona desde una perspectiva más personalizada,

basada en una atención integral. Por lo tanto, las intervenciones propuestas dirigidas a la adherencia a la hipertensión en sujetos con características similares en el estudio pueden diseñarse y desarrollarse desde diferentes perspectivas. Cuidado personal, la tarea de enfermería es para ayudar a las personas a reconocer los patrones y patrones de sus interacciones con el medio ambiente. Este consejo sobre principios brinda a las personas una idea de las posibilidades prácticas que allanan el camino para el cambio.

Las enfermeras llegan a las personas en situaciones clave de toma de decisiones en sus vidas y las acompañan en el proceso de ampliación de la conciencia. En esa perspectiva, los enfermeros pueden establecer relaciones con personas hipertensas, para lograr comportamientos de adherencia hipertensiva. Uno de los objetivos de enfermería es reconocer y comprender los estereotipos individuales como una entidad unificada, facilitando las operaciones médicas en el contexto del entorno humano.

Como Profesional de Enfermería se plantea como estrategia de mejora, modificar el trato con el adulto y generar estrategias más factibles y satisfactorias para el paciente, brindando sesiones educativas de paciente en paciente se puede mejorar este problema frente a la no adherencia al tratamiento, porque el trato humanizado y de empatía por el cual se caracteriza la hermosa carrera de enfermería, puede producir muchos buenos progresos, recordando que enfermería es un arte por vocación, es por ello que la enfermera es capaz de adquirir y realizar estrategias sanitarias que apoyen a que el adulto comprenda la importancia de medicarse en el momento y hora indicada por el médico.

Al realizar la concientización mostrándoles las complicaciones y alto riesgo de mortalidad que desencadena el no tener adherencia al tratamiento, mediante investigaciones científicas reales, casos reales de la localidad, es el mecanismo más sensato que se podría mostrar al adulto para que sea consciente de las complicaciones que puede enfrentar al no medicarse, al no cuidarse, al no ser responsable con su salud, generando así un cambio total de la manera de pensar y así el adulto tenga temor para evitar las posibles complicaciones y mejore su salud, su estilo de vida y así también modifique el estado y situación actual de toda su familia, generando un cambio no solo el ellos, sino en la sociedad y esta enfermedad tenga un freno en la vida de cada adulto de la Urbanización Upis Belén.

VI. CONCLUSIONES

- Al conocer los factores biosocioeconomicos asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022, se concluye que fueron que la mayoría tiene de 36 a 59 años, de sexo femenino, de estado civil casada, con grado de instrucción secundario, de trabajo eventual, tienen seguro y con diagnóstico de 6 a 10 años de antigüedad.
- Cuando se identificó la adherencia existente entre los factores en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, 2022, se obtuvo que más de la mitad no tiene adherencia al tratamiento y menos de la mitad si tiene adherencia al tratamiento.
- Al conocer los factores asociados a la adherencia al tratamiento socioeconómico, la totalidad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, según proveedor de salud, la mayoría no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, según proveedor de salud, menos de la mitad está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, según terapia menos de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento y el factor relacionado con el adulto más de la mitad no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento.
- Al asociar los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto con hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_Nuevo Chimbote, según el factor socioeconómico, el factor proveedor de salud y

según el factor relacionado con la terapia más de la mitad si tiene adherencia al tratamiento y menos de la mitad no tiene adherencia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Coordinar con las autoridades a que los adultos de la Urbanización Upis Belén y el secretario general conozcan estos resultados y puedan concientizar frente a este problema, sobre todo para el cambio de hábitos personales frente a su enfermedad.
- Asimismo, informar a la Posta Yugoslavo para la realización de sesiones educativas y campañas de salud para promover la salud y prevenir enfermedades para adultos que no tienen esta enfermedad, pero también para que el adulto ya diagnosticado cambie sus hábitos, mejore su estilo de vida y en unión a su familia mejore su estilo de vida.
- Finalmente se orienta a los estudiantes universitarios para que esta investigación, les sirva como antecedente de la investigación titulada en adherencia al tratamiento de la hipertensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginebra S, Organización Mundial de la Salud (OMS). Información general sobre la hipertensión en el mundo; 10; 15.2018. disponible en: https://coecs.com/wpcontent/uploads/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Enfermedades cardiovascular World Meath Organization; 2022.06 Disponible en: [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Rev Cubana A, Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial.; 2019. Citado 10 de Abril de 2022. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_3_99/medsu399.htm
4. Castaña M. Investigación de Hipertensión Arterial. Revista de la Republica Checa 2022. Disponible en: http://hipertensionarterial /med/vol38_3_99/medsu399.htm
5. Bezerra A. Perfil epidemiológico de ancianos hipertensos en Brasil 2019: una revisión integradora. *Diario de Medicina* , 97 (1), Citado 10 de Abril de 2022 103-107. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i1p103-107>
6. Ministerio de Salud de Chile Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS): orientación técnica y metodológica de evaluación [Internet]. Santiago; 2019 [Citado 10 de Abril de 2022]. Disponible en: Disponible en: <https://tinyurl.com/yafzvb2>
7. Peña S ,Espinosa H, Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2018. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 73-77. Citado 10 de Abril de 2022.Disponible en. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/html/>

8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Revista Panamericana de Salud Pública, 2018, vol. 42, p. e23. Citado 10 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/es/>
9. DIRES Ancash. Resumen ejecutivo del análisis de situación de salud 2019. Oficina de epidemiología. 2019 Revista Peruana de Adultos y Enfermedades crónicas , 2018, vol. 57, no 4, p. 237-241. Citado 10 de abril de 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_cb37a98c712b185d83596d0194be7bbb/Description
10. Huiñac P, Escobar A. "Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, que se atendieron en la boticas Econo Farma N° 03, del distrito de Nuevo Chimbote de la provincia del Santa, durante el mes de abril a julio del 2018." (2018). Citado 10 de abril de 2022. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_77515319c7b991c3def3bee82b5b709b
11. Pérez. M, Del Rosario A. "Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019." *Revista Cubana de Farmacia* 53.1 (2020): 1-19. Citado 10 de abril de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>
12. Bravo B, Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos propuesta de intervención integral Santa Rosa, Colombia ,2020. in São Paulo, Brazil. Patient Preference and Adherence [revista en Internet] 2020 Citado 10 de abril de 2022.

.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777441/pdf/ppa-13-1619.pdf>

13. Salcedo A , Gomez M. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Montevideo- Uruguay, 2019. Debre Tabor General Hospital, Northwest Ethiopia. Integrated Blood Pressure Control [revista en Internet] 2019.Citado 10 de abril de 2022.Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202019000300208&script=sci_arttext
14. Ramos E, Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de México Distrito Federal-Mexico, 2018. A prospective cohort study. International Journal of Clinical 2021 - 75(3): 1-28. Citado 10 de abril de 2022.Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16854/>
15. Pérez J . Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos de Quito-Ecuador, 2018. the Framingham Heart Study. Internal Medicine Journal [revista en Internet] 2018 48(4): 414-421. Citado 13 de abril de 2022.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889324/pdf/nihms923406.pdf>
16. Limaylla M “Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología Hospital Base III EsSalud Juliaca enero-marzo 2018” [tesis licenciatura]. Juliaca-Perú: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; Citado 13 de abril de 2022 <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2431>
17. Rueda J Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral-Essalud Universidad Nacional [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Internet]. Citado 13 de abril de 2022-

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Huaraca M , nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Citado 13 de abril de 2022 https://cybertesis.unmsm.edu.pe/niveldeaderenciaterapeuticaenpacientescontratami entantihipertensivo/bitstream/handle/20.500.12672/11249/Huaraca_tw.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Sánchez A, Factores que se relacionan a la adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Arequipa ARCIJEA 2018” [tesis licenciatura]. Arequipa Perú: Universidad San Agustín de Arequipa; 2019. Citado 13 de abril de 2022 <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8123/ENSatohwhh.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
20. Vilchez P. **Factores** asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con HTA , enero a diciembre 2018” [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. Citado 13 de abril de 2022 <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1219/CIE-VIL-CAL18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Torres A. Factores de riesgo asociados a la no adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con HTA en los consultorios de cardiología y medicina, Santa -Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Citado 13 de abril de 2022 <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/536/TORRESVILCHEZ%20HENRYJAIME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Villacorta J Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con seguridad social, en Coishco, 2019.). Citado 13 de abril de 2022 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312021000400011&script=sci_abstract&tlng=en
23. Trejo. F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurologica. Vol 9, No. 1:39-44, Mexico . 2018. Citado 19 de abril de 2022 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
24. Lopategui E. La Salud según Nola Pender y su bibliografía Enfermería. [Serie Internet] [Alrededor de 1 planilla]. Citado 19 de abril de 2022 Disponible el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
25. Camacho K , Lau Y. Aportes de Pender en la Enfermería [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2018 Citado 19 de abril de 2022 Disponible http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2841/ADULTOS_JOVENES_ESTILO_DE_VIDA_CASTILLO_L%20C3%93PEZ_GERALDINE.pdf?sequence=1
26. Tello. F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enfermería Neurologica. Vol 9, No. 1:39-44, Mexico . 2018. Citado 19 de abril de 2022 Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
27. Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2001). Alimentación. McGraw-Hill. Interamericana. Citado 19 de abril de 2022 Disponible https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/50752616/Alimentacionydieta_terapia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=154100

[6765&Signature=k6ugF7hR7Y9au0im2jN4zPZIYTs%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DOTRAS_ORAS_DE_INTERES_PUBLICADAS_POR_Mc.pdf](https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n%20hospitalaria%2021%2C2019%204-12)

28. Escudero R. Alimentación. Nutrición hospitalaria 21,2019 4-12. Citado 19 de abril de 2022 Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimentaci%C3%B3n%20hospitalaria%2021%2C2019%204-12>
29. Escalante, Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública,2018. Citado 19 de abril de 2022 Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S113557272011000400001&script=sci_arttext&tlng=es
30. Lazarus, R.Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud, 2019.Citado 19 de abril de 2022.Disponible en: <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433015235.pdf>
31. Sanitas. Definición del estrés. Citado 19 de abril de 2022.Disponible en: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/bibliotecadesalud/psicologia/prepro_080026.html
32. Martínez M. Estrés laboral: guía para empresarios y empleado 2019. Citado 19 de abril de 2022. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=092310>
33. Bustamante J. Teoría general de la responsabilidad civil,2019 . Revista de Ciencias de la Salud de Latioamerica. Citado 19 de abril de 2022. Disponible en <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=031529>
34. Solorzano G.Responsabilidad de salud propia Citado el 22 de octubre del 2018.

35. Juárez M. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2). Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-sersaludable/506449> <http://www.redalyc.org/html/560/56017095004/>
36. Lazarus, R. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud, 2018. Citado el 22 de octubre del 2018.. Disponible en: <http://revistas.uned.es/estresemocionalarticle/view/4024>
37. Iglesias, E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concept, 2019 *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Citado el 20 de Abril del 2022. Disponible en <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>
38. González T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad, 2018. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(2). Citado el 27 de Abril del 2022. Disponible en https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41596037/CORRELACION_RELIGIOSALUD.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=967kEuZDv6p16BAMRsyCk3czd87Gc%3D&responsecontentdisposition=inlin e%3B%20filename%3DLAS_CREENCIAS_RELIGIOSAS_Y_SU_RELACION_C.pdf
39. Castro, V , Del Carmen, M La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. *región y sociedad*, 2019. Pag 14(25), 257-269. Citado el 28 de Abril del 2022. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S187039252002000300011&script=sci_arttext

40. Suarez C. N .Factores establecidos del estado de salud actual, hipertensión arterial y complicaciones [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de junio de 2021]; 8: 1-11. . Citado el 28 de Abril del 2022.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726193/pdf/fpubh-08-574111.pdf>
41. Sabogal L . La hipertensión y extensión de casos cifras numéricas impactantes, 2019. p. 313–31. . Citado el 28 de Abril del 2022. 41(1): 41-55.
42. Ginebra L. La Hipertensión según la OMS; 2021.Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/hypertension>
43. Sanchez R, Ayala M, La hipertensión y sus complicaciones, 2019- Revista Cuna Latinoamericana, 2019 27(5): 905-922. Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/19349909>
44. Dominguez A. La problemática establecedora de la hipertensión arterial, incidencia, morbilidad y mortalidad.[revista en Internet] 2018 [acceso 15 de junio de 2021]; 176(1): 100- 106. Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
45. Mendez F. La HTA , complicaciones y problemas degenerativos de la salud. [revista en Internet] 2019 .42(5): 515-526. Citado el 28 de Abril del 2022.
46. Ampuero,R .Factores determinantes de la salud en pacientes con hipertensión arterial [revista en Internet] 2018. Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350067/>

47. Quiles J. Cardiología la relación entre consumo de sal e hipertensión arterial – Sociedad Española de Cardiología –Publicado el 29 de Junio 2019. Edición N°2. Citado el 28 de Abril del 2022.
48. Rodriguez, P et al. Factores asociados al control de la hipertensión arterial Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en:
49. Mendoza, T, La sociedad de Canarias con Hipertensión – Los hipertensos que consumen alcohol controlan peor su enfermedad- Islas Canarias 2018. Citado el 28 de Abril del 2022.
50. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial y consumo de tabaco – 12 de Diciembre 2018. Citado el 28 de Abril del 2022.
51. Echevarria R, Reondet B. Tratamiento de la Hipertensión Arterial -2018.Edition2. Citado el 28 de Abril del 2022.
52. Bertomeu V, Redon J, Guía para el tratamiento de la Hipertensión Arterial – Europea Society of Hipertensión- 2018. Citado el 28 de Abril del 2022.
53. Herrera P, Pacheco J, Artículo de Revisión – Medicina experimental “Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú una revisión narrativa – Salud Publica- Lima - Julio/ Setiembre 2018. Citado el 28 de Abril del 2022.
54. Medina J. Envejecimiento Activo clave ejercicio físico para el control de la Hipertensión arterial -2018. Citado el 28 de Abril del 2022.Disponible en: [www buena forma org 20/03/02/18](http://www.buenaforma.org/20/03/02/18)
55. Estrategia mundial sobre régimen, actividad física y salud OMS -11 de Octubre 2019 . Citado el 28 de Abril del 2022.

56. Díaz G, “Factores de riesgos que predisponen a hipertensión arterial en las docentes de enfermería de la UNMSM 2020” Lima- PERU. Citado el 28 de Abril del 2022.
57. Maguiña K. Factores de riesgo que predisponen a la Hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max Arias SCHEIBER” 2018 Lima Perú. Citado el 28 de Abril del 2022.
58. Santin J. (24) Principios Eticos , revista de la Republica, 2019 Citado 10 de Abril del 2022.
59. Díaz G, Isabel T, “Factores de riesgos que predisponen a hipertensión arterial en las docentes de enfermería de la UNMSM 2020” Lima- PERU , Citado el 24 de Mayo del 2022.
60. Fernandez. M. Hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max Arias SCHEIBER” 2018 Lima Perú. Citado el 24 de Mayo del 2022.
61. Santos P. Prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres de Vizcaya-Bilbao-España-2019. Citado el 24 de Mayo del 2022.
62. Magro A, Molinero E, et al. Prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres de Vizcaya, Revista Española de Cardiología 2018; 56(8):783-8
63. CornejoB. , en su estudio sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el Barrio La Laguna -Sòndor – Huancabamba Tesis para optar el título de enfermería).Chimbote, Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote.

64. Mendoza, A. (2018). Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto, en Pamparomas, 2019, Editorial Kairós. Citado el 25 Junio del 2022. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hYw8YHKTSkC&oi=fnd&pg=PA222&dq=abram+maslow++definicion+de+autorelacion+&ots=w8CZBNrRJV&sig=zKPe56DpVtQgBN4AqtuSGR4S7k#v=onepage&q=abram%20maslow%20%20definicion%20de%20autorelacion>
65. Revilla F. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2020. [acceso Junio 29 ,2022]; [8 pantallas] Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-enescuela/generoenescuela.shtml>
66. López. S , Alva. M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto maduro Nuevo Chimbote, 2019. . [Informe de tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
67. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública. 2018;32(3):tablaaprox. 6 p.tabla. tabla Citado 3 de enero de 2019, tabla. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu13306.htm
68. Carhuallanqui R, Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. RevMedHered. 2021;21(4):197-201.
69. Quintana C. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev Cubana Invest Bioméd. 2019;28(2):0-0. tabla Citado 2022 Oct 08tabla. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200007&lng=es

70. Bertoldo P, Ascar G, Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm. 2019;47(4):468-474. Tabla .Citado 2022 Jun 02tabla. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000400006&lng=es
71. Vílchez E. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital III José Cayetano Heredia Es Salud - Piura; 2018; pág. 13. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1219/cievil-cal-18.pdf>.
72. Maldonado F, Vargas V. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Science Direct.; Junio de 2019; Volumen 23: páginas 48-52.
73. Rodríguez M, Varela M, Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Rev. Fac Nac Salud Pública. 2019; Vol. 33 (2): Pág. 192-199.
74. Canales G. Factores asociados a adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial: estudio poblacional peruano (ENDES 2018). 2020; Pág. 10.
75. Medina Gutiérrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general. 2017; Pág. 15.
76. Herrera.E, "Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial." *Avances en enfermería* 30.2 (2012): 67-75.Citado el 01 de Julio del 2022.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200007

77. Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica [En línea]. Revista Cubana de Salud Pública. 2019; 30(4). [Consultado 18 de Junio 2021]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm.
78. Fernández C. La Adhesión a los Tratamientos Terapéuticos [En línea]. Iber psicología: Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología; ISSN 1579- 4113. 2010; 1(1). [Consultado 02 mayo 2022]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=301251>.
79. Friedman M. Family social networks and social support: Theory and Assessment. In: Family Nursing Theory and Practice. 3a Ed. USA: Appleton & Lage; 2020. p. 146-156. [[Links](#)]
80. Zonilla C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: validez de contenido y validez aparente del mismo [Tesis Magíster en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2021. [[Links](#)]

ANEXO 1

INSTRUMENTO 1:

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	0	1	2

palabras que su familia y usted entienden?			
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	0	1	2

de su salud?			
--------------	--	--	--

**INSTRUMENTO 2:
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN – LEVINE**

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

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

CÓDIGO:

EDAD:	
SEXO:	
ESTADO CIVIL:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	

OCUPACIÓN:	
SEGURO:	
TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA URBANIZACIÓN
UPIS BELEN_NUEVO CHIMBOTE, 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Yo, _____ DNI _____

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

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

.....

Firma del participante

Fecha

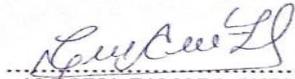


Anexo 3:

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en Adultos con Hipertensión arterial en la Urbanización Upis Belen_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.

Chimbote, marzo 2022

—

ALEGRIA ZAMORA CHRISTELL

ANEXO 4

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote 29 de abril del 2022

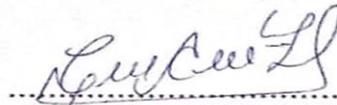
Sr. José López Díaz.
SECRETARIO GENERAL DE LA URBANIZACION POPULAR DE INTERÉS
SOCIAL "UPIS BELEN"

En su despacho:

Estimado Sr. José López Díaz, identificado con DNI: 32834507 Secretario General de la Urbanización popular de Interés social Upis Belén deseándole éxitos en sus actividades diarias, yo **ALEGRIA ZAMORA CHRISTTEL, CON GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**, identificado con DNI: 71414830 solicito a usted se me conceda el permiso para realizar el proyecto de investigación en la Urbanización Upis Belén previo a la obtención de título de licenciada en enfermería con el tema **FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA URBANIZACION UPIS BELEN_NUEVO CHIMBOTE,2022.**



.....
SRG. Secretario General José López Díaz



.....
ALEGRIA ZAMORA CHRISTTELL