



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-
4_ SULLANA, 2022**

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

AUTORA

ABRAMONTE ANDRADE, YARA KATHERINE

ORCID: 0000-0001-6066-945X

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**SULLANA – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Abramonte Andrade Yara Katherine

ORCID: 0000-0001-6066-945X

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena. Miembro

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa. Miembro

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

MIEMBRO

Dra. CÓNDOR HEREDIA, NELLY TERESA

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por permitirme iniciar esta hermosa carrera como lo es enfermería y a la vez permitirme culminar satisfactoriamente mi ciclo universitario.

A mi **docente** quien me brindo su valiosa, desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis **padres**, porque creyeron en mí, porque con esfuerzo me dieron la oportunidad de seguir una carrera universitaria y siempre estuvieron alentándome a seguirá aún más, en los momentos más difíciles de mi carrera, pues su amor y su apoyo hicieron que yo vaya hasta el final.

DEDICATORIA

A **Dios** por ser mi guía, por brindarme sabiduría y fortaleza lo cual ha permitido culminar mi trabajo de investigación con éxito.

A mis **padres** por brindarme su apoyo incondicional durante mi carrera profesional, por su motivación, confianza, por ese cariño incondicional, por esas palabras de aliento y por guiarme e inculcarme valores.

A mi **asesora** Dra. Adriana Vílchez Reyes, por su esfuerzo, dedicación y paciencia, quien con su conocimiento, experiencia y motivación ha logrado en mí, que pueda desarrollar este trabajo con éxito.

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública con un alto índice de mortalidad, muchas veces estas cifras se deben a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico por parte de los pacientes, es por ella que esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista 1-4, Sullana, 2022. Este estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, La muestra estuvo conformada por 150 adultos hipertensos que acudieron al centro de salud Bellavista 1-4, Sullana. Se empleó la técnica de la entrevista personalizada para la recolección de los datos. Para el análisis de los datos se usó pruebas estadísticas de distribución de Frecuencias y Chi cuadrado. Los resultados obtenidos indicaron que más de la mitad de los pacientes tenían adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial. Con respecto a los factores asociados a la adherencia terapéutica, la mayoría de los pacientes en el factor socioeconómico y el factor relacionado con la terapia presentaron ventaja para la adherencia terapéutica, mientras que frente a los factores relacionados con el proveedor de salud más de la mitad mostraron ventaja para la adherencia terapéutica al igual que el factor relacionado con el paciente. Además, se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y el factor relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos hipertensos.

Palabra clave: Adherencia terapéutica, hipertensión arterial, factores asociados, autocuidado.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem with a high mortality rate, many times these figures are due to the lack of adherence to pharmacological treatment by patients, which is why this research had as its general objective: To determine the factors associated with adherence to treatment in adults with hypertension at the Bellavista Health Center 1-4, Sullana, 2022. This study was qualitative, correlational, cross-sectional with a descriptive design. The sample consisted of 150 hypertensive adults who they went to the health center Bellavista I-4, Sullana. The personalized interview technique was used for data collection. For the analysis of the data, statistical tests of distribution of Frequencies and Chi square were used. The results obtained indicated that more than half of the patients had adherence to the pharmacological treatment of arterial hypertension. Regarding the factors associated with therapeutic adherence, most of the patients in the socioeconomic factor and the factor related to therapy presented an advantage for therapeutic adherence, while compared to factors related to the health provider, more than half showed an advantage for therapeutic adherence as well as the patient-related factor. In addition, a statistically significant association was obtained between the socioeconomic factor and the patient-related factor with adherence to pharmacological treatment in hypertensive adults.

Keywords: Therapeutic adherence, arterial hypertension, associated factors, self-care.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. HIPOTESIS	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño de la investigación	24
4.2. Población y muestra	25
4.3. Definición y operacionalización de variables	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5. Plan de análisis	32
4.6. Matriz de consistencia	34
4.7. Principios éticos	36
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados	38
5.2. Análisis de resultados	50
VI. CONCLUSIONES	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	38
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	44
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIECONOMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL ADULTO EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	45
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	40
GRÁFICOS DE TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	44
GRÁFICOS DE TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIECONOMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL ADULTO EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.....	46

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública que necesita una intervención urgente. En este sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios logrando reducir el índice de enfermedades que aqueja a la persona adulta.

El presente trabajo fue fundamental para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial con la ayuda del profesional de enfermería que le proporcionará identificar oportunamente aquellos factores negativos que influyen en la adherencia al tratamiento y de esta manera disminuir a la irregularidad en el tratamiento, ya que pone en riesgo la efectividad de este ocasionando resistencias a los medicamentos e incluso la muerte del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de peso corporal saludable. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su parte promueve y apoya proyectos que facilitan el acceso a medicamentos esenciales para

el tratamiento de la hipertensión e impulsa la formación de recursos humanos en salud (1).

La adherencia a un tratamiento médico es el grado en el que una persona adopta un acuerdo que incluyen comportamientos diarios para cumplir el régimen terapéutico, en los pacientes hipertensos el porcentaje de adherencia varía entre 52% y 74%. También se puede decir que la adherencia al tratamiento es un fenómeno dinámico, para presentarse con normalidad deben presentarse factores asociados a un no cumplimiento de la terapia, como es por ejemplo el apoyo familiar, conocer sobre la enfermedad y el medicamento, la hipertensión arterial es una enfermedad con alta incidencia de morbi-mortalidad en el mundo, razón por la cual se necesita que los enfermos, en especial los adultos acudan de forma correcta a su terapia para mejorar su estado de salud y prevenir posibles enfermedades (2).

A nivel mundial en el año 2021, la permanencia del HTA en adultos entre 30 a 79 años aumento drásticamente con una diferencia del 50% más en los últimos 30 años (de 650 millones de casos) y más de la mitad de estos desconoce padecer esta enfermedad lo que podría contraer el riesgo de sufrir de enfermedades cardíacas, cerebrales y renales, la hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte y enfermedad en todo el mundo. Según un estudio realizado por una red de médicos a nivel mundial, englobando el periodo 1990-2019, utilizando datos de medición y tratamiento de la presión arterial más de 100 millones de personas de entre 30 y 79 años en los cuales 184 países cubren el 99% de la población mundial lo que convierte

a esta enfermedad en una de las más peligrosas, causando de manera discreta daños en el organismo (3).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2021, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, uno de cada cuatro adultos en México padece hipertensión arterial, es decir, 25.5% de la población, lo que equivale a poco más de 31 millones, el 40% ignora que tiene esta enfermedad, y ello repercute en su condición de salud; y de 60% que conoce el diagnóstico, solamente la mitad están controlados. Los adultos con diagnóstico previo de hipertensión arterial, el 79.3% reportó tener tratamiento farmacológico. De las personas que tienen hipertensión, la mayoría no muestra ningún síntoma; en ocasiones pueden presentar síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria y palpitaciones del corazón. Es necesario que la población tenga conocimiento y conciencia de que, si la hipertensión no se controla, puede provocar infarto de miocardio, e insuficiencia cardiaca (4).

En Ecuador, según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2021, no está exento de este importante problema de salud, pues la hipertensión arterial es un fundamental problema de salud pública, en Ecuador es la quinta causa de muerte. Según reportes, el 46% de la población tiene hipertensión arterial y solo el 15% tiene un adecuado control de la enfermedad. La diabetes con 5.683 muertes, que representan el 7,5%, es la principal causa de mortalidad por todas las causas en adultos de 30 a 64 años; También están las enfermedades hipertensivas con 4.489 muertes, o el 5,9%. Además, la principal causa

de muerte en los adultos mayores es la diabetes, que ocupa el tercer lugar con 5.500 muertes, o el 7,5 % de todas las muertes, y la hipertensión ocupa el quinto lugar con 4.414 muertes, o el 6 %. Según los datos adicionales, la región de Primorsky tiene la tasa de mortalidad general más alta del país. (5).

En Colombia, según la Cuenta de Alto Costo, en junio de 2021 fueron reportados 3.776.893 adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, con una prevalencia estimada de 7,7%, lo que representa un incremento de 6,6%. El 61,6% de la población son mujeres. En general, la prevalencia ajustada por edad es mayor entre las mujeres y muestra un incremento pasando de 7,5% a 8,7 % y de 5,3% a 6,4% entre los hombres. Estas cifras son resultados de atenciones reportadas al Sistema de Alto Costo y no producto de encuestas poblacionales, por lo que se estima que la prevalencia sea mayor (6).

Durante la pandemia de COVID-19, se estima que la cantidad de personas con presión arterial alta aumentará en un 20%. Este resultado, con base en la Encuesta Demográfica y Familiar (ENDES), es un problema de salud pública porque la enfermedad conduce a la aparición de nuevas enfermedades. El Ministerio para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (MINSA) explica que la población estimada en un país con un nuevo diagnóstico de hipertensión en 2021 superará los 730.000 casos, y esta comorbilidad además aumenta el riesgo de complicaciones y muerte por COVID-19. -19. la ausencia de tratamientos específicos como resultado de la pandemia, ha impuesto fuertes exigencias a los sistemas de salud en todo el mundo (7).

A nivel regional en el año 2021, Piura tiene una de la mayor incidencia de pacientes con hipertensión arterial y esto está relacionado con los malos hábitos alimenticios, sedentarismo lo cual conlleva a accidentes cerebro vasculares, insuficiencia cardiaca congestiva, etc., por lo cual se puede prevenir con la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Según la Dirección Regional de salud (DIRESA) - Piura asegura que en la región la tasa de la población padece de hipertensión arterial y se encuentra en un 15%. Son grandes los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en -Piura (8).

Frente a esta realidad no escapan los adultos del Centro de Salud Bellavista I-4, por lo cual se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana, 2022?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022

Para poder obtener el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.

- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el adulto con hipertensión arterial en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: Socioeconómico, proveedor de salud, terapia y factor relacionado con el paciente en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.

Esta investigación es fundamental en el campo de la salud porque genera conocimiento que permite una mejor comprensión de los problemas que afectan la salud de la población en estudio y en base a ello recomendar estrategias y soluciones. La investigación es un papel que todo sistema de salud debe desempeñar ya que contribuye a la prevención y control de los problemas de salud que padecen las personas. Se necesita investigación bien realizada y de alta calidad para reducir la desigualdad, mejorar la salud pública y promover el desarrollo socioeconómico de las naciones.

El presente estudio es importante para los estudiantes de la salud, pues les da un aporte a entender el enfoque del tema, factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Este estudio es de urgente necesidad en entornos sanitarios porque los resultados y recomendaciones pueden contribuir a mejorar la eficacia de los programas preventivos de promoción de la salud en todos

los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como prevenir problemas de salud en la población y mejorar las competencias laborales en el área de Salud Pública.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional:

Ponce J, Mendoza N, (9). en su indagación denominada: “Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, 2020”, tuvo como objetivo: Identificar cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante, Manabí, Ecuador. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. De una población de 500 pacientes hipertensos diagnosticados, se trabajó con una muestra de 126 adultos mayores de ambos sexos. En conclusión: Se requiere estudiar otros factores modificables y no modificables que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente y de su familia, ya que este es un factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad.

Centurión A, (10). en su indagación denominada: “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al hospital regional de coronel Oviedo, 2020”, tuvo como objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo del año 2020. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, corte transversal. Fueron seleccionados 168 pacientes del programa de Hipertensión Arterial del Hospital Regional de Coronel Oviedo. En conclusión: Se encontró una baja

adherencia al tratamiento farmacológico, mayor adherencia en el sexo femenino, en casados/as, en pacientes con nivel educativo primario y proveniente del área urbana, gracias a este estudio se logró estudiar a la población adulta para así darle solución a la problemática.

Pico Aet al, (11). en su indagación denominada: “Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador, 2020” tuvo como objetivo: Describir los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una muestra de 88 adultos mayores, en la comunidad de Cárcel Montecristi, Ecuador. Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio descriptivo, de campo, longitudinal, y comparativo intragrupo, realizado en un periodo comprendido desde marzo hasta junio. La muestra estuvo constituida por las personas ya diagnosticadas con hipertensión arterial, que no presentan complicaciones. Conclusiones: Los factores de riesgo pueden llegar a constituirse en condicionantes para que la hipertensión arterial se manifieste en el organismo, lo cual, si no es controlado y tratado con la clínica y farmacología de rigor en estos casos, pueden llegar a generarse complicaciones cardiovasculares.

Morales R et al, (12). en su indagación denominada: “Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de Colombia, 2021” tuvo como objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento en adultos hipertensos que asisten a consulta externa de un hospital público. Métodos: Estudio con diseño descriptivo, realizado en el departamento

del atlántico, Colombia. La población fue 207 pacientes hipertensos mayores de 20 años. La muestra final fue 124 personas, seleccionados utilizando un muestreo por conveniencia. Conclusión: La mayoría de los pacientes tuvo adherencia al tratamiento; el menor porcentaje no puede cumplir a cabalidad con su tratamiento especialmente en lo concerniente al componente de implicación personal.

Rivera G, (13). en su indagación denominada: “Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial 2020”, tuvo como objetivo: describir los niveles de adherencia terapéutica de pacientes adultos con hipertensión arterial. Para la cual se utilizó un estudio transversal de tipo cualitativo–cuantitativo, la misma permitió relacionar los diferentes niveles de adherencia con los factores socioeconómicos, el equipo de salud, la terapia y los relacionados con el paciente. Se aplicaron métodos descriptivos, analíticos-sintéticos, se empleó el test de Morisky Green - Levine y una encuesta a 40 personas adultas diagnosticadas con hipertensión arterial. Se concluye que tanto los factores socioeconómicos como los factores relacionados a la terapia tienen asociación estadísticamente significativa siendo la costumbre, alimentación y falta de ejercicios difíciles de cambiar por parte de la población adulta.

A nivel nacional

Huaquin Y, Solís Y, (14). en su indagación denominada:” Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020, tuvo

como objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. Material y método: El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, con una población de 180 pacientes con hipertensión primaria de entre 35 a más años de edad. En conclusión: los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares los que propician esta enfermedad.

Aliaga S, Quispe M, (15). en su indagación denominada:” Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced – Junín,2021” tuvo como objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital De Medicina Tropical Demarini Caro La Merced Junín. Metodología: El tipo de investigación es básica y descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental, transversal. La población y muestra estudiada fue de 108 pacientes con HTA. Conclusión, los pacientes con Hipertensión arterial del Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced Junín hacen una baja al tratamiento farmacológico (37.04%).

Quispe S, (16). en su indagación denominada:” Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de

adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico Puno 2020. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal no experimental, con abordaje cuantitativo. La población de estudio estuvo conformada por 19 adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial; el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se concluye que el 73.7% de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan una adherencia terapéutica entre el nivel adherencia parcial y no adheridos.

Prado A, (17). en su investigación titulada: “Grado de adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el puesto de Essalud Chicama- Ascope, 2018”. Tuvo por objetivo: Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, con diseño no experimental, prospectivo de corte transversal no probabilístico. Se contó con un total de 12 pacientes de ambos sexos, entre 40 y 70 años, con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al puesto de EsSalud Chicama. Los resultados según test mostraron que el 83.33% fueron pacientes incumplidores el test de Morisky Green Levine indicó que el 91.66% de pacientes no cumplían con su tratamiento. Concluyendo de esta manera que la mayoría de los pacientes hipertensos intervenidos no cumplen con su tratamiento, y por ende mantienen un grado de adherencia terapéutica baja.

Domínguez L, (18). en su investigación titulada: “Mejorando el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria II San Jacinto- Ancash, 2020”. Tuvo por objetivo: Mejorar el

autocuidado del paciente adulto mayor con hipertensión arterial. Metodología: Descriptiva correlacional. Conclusión: La mayoría de los pacientes dejan de tomar el tratamiento cuando se sienten bien o “tranquilos” como ellos manifestaron, que los familiares no están sensibilizados para brindar el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que este paciente debe recibir, y que dentro del programa se necesita desarrollar más talleres de sensibilización, mayor difusión al paciente y a su familiar cuidador, así también el personal de salud necesita capacitarse mucho más en temas de Autocuidado en el paciente adulto mayor hipertenso para poder brindar así una información clara y completa.

A nivel local

Carhuachín Y, (19). en su indagación denominada: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental, con una población de 156 pacientes. Conclusión: Dentro de estos pacientes hay un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los

factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Alza J, (20). en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht Essalud, 2018”. Tuvo por objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital I Luis Albrecht. Metodología: Mediante un estudio observacional, prospectivo, analítico, seccional cruzado. Resultados: La prevalencia de baja adherencia terapéutica fue de 61,05% El género femenino fue factor de riesgo de baja adherencia terapéutica, tamaño del efecto 12,94%. La falta de apoyo familiar es factor de riesgo, En conclusión: Existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. El género femenino, la falta de apoyo familiar, y la menor edad son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.

Vílchez J, (21). en su investigación titulada: “Factores asociados a la adherencia terapéuticas en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD- Piura, 2018”. Tuvo por objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, analítico, de corte transversal, prospectivo en el que se entrevistó a 336 pacientes con hipertensión primaria que acudieron por consulta externa a los servicios de cardiología y/o medicina interna. En los resultados se encontró que el 53% de los

pacientes eran del sexo masculino; habiendo mayor prevalencia en mayores de 70 años (50,3%). Se concluye que existen factores asociados a la adherencia terapéutica siendo positivamente tomar 2 pastillas, tener más de 5 años de enfermedad y tener conocimiento sobre la enfermedad.

Rueda J, (22). en su tesis: “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo, 2018”. El objetivo de esta investigación fue: Descubrir la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental, en el que se entrevistó a pacientes atendidos en Se encontró que el 49.2% tenía más de 65 años, 70% eran mujeres, el 25.8% tenía primaria incompleta, el 70,8% tiene un ingreso mensual familiar entre 250 a 750 soles, el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial (PA) controlado y el 53.3% es adherente al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3%.

Arámbulo R, (23). en su indagación denominada: “Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018”, tuvo como: Determinar si los conocimientos sobre hipertensión arterial afectan la adherencia al tratamiento farmacológico para hipertensión arterial en los pacientes diagnosticados de la misma; en la ciudad de Piura, durante el año 2018. Metodología: tipo analítico, observacional,

retrospectivo, de corte transversal. Conclusión: Los adecuados conocimientos sobre hipertensión arterial influyen de manera positiva en la adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos, considerando a los conocimientos sobre hipertensión arterial un factor protector para la adherencia al tratamiento farmacológico (OR = 2.55). Además, el sexo del paciente es una variable que no se relaciona ni con el grado de conocimiento sobre la enfermedad, ni con la adherencia al tratamiento farmacológico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en la base conceptual “Déficit de autocuidado de Dorothea Orem “: Dorothea fue una enfermera norteamericana, pionera en el campo de la investigación que le dio un marco teórico a las prácticas de enfermería, ella mostro que muchas de sus teorías eran modelos de cuidados en sus pacientes convalecientes, de enseñanza obligatoria en los programas de formación de los futuros profesionales de enfermería. Ella decía que el concepto del autocuidado era el eje central de la conservación de la salud y el bienestar personal, que consiste en aquella acción voluntaria que realiza una persona a favor de controlar factores interiores o exteriores que comprometen la vida de la persona, o en su defecto que puedan hacerlo en su desarrollo físico (24).

La teoría de Dorothea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas: Teoría del Autocuidado, Teoría déficit del autocuidado y teoría de los sistemas de

enfermería. Según la teoría del autocuidado, esta incorpora acciones de los propios pacientes promoviendo así la salud y su bienestar. Este modelo se centra en las necesidades individuales, actividades del autocuidado, la provisión y tratamiento para mantener la vida y la salud. Esta teoría también se enfoca en describir el actuar de la enfermera en brindar atención a las personas para satisfacer sus necesidades. Dorothea define la teoría del autocuidado como un comportamiento dirigido a realizar actividades hacia uno mismo, para regular factores que son beneficios para su vida, salud y bienestar (25).

La teoría del déficit del autocuidado tiene como objetivo: Ayudar al paciente hipertenso, enseñándole a tomar acciones responsables en su vida para preservar su salud. Además, Orem hace mención que la enfermera debe promover métodos educativos para educar a los pacientes teniendo en cuenta el entorno de desarrollo tales como: Ser solidario, saber orientar bien y actuar para compensar la falta de conocimiento que los pacientes hipertensos puedan tener (26).

La teoría de los sistemas de enfermería según Orem, establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería los cuales son: La enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos incluyendo las interrelaciones con familiares y amigos. Dorothea Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas: El sistema totalmente compensador: Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad. Sistema parcialmente compensador: La enfermera tiene un

papel compensador, pero el paciente está más involucrado en el autocuidado en cuanto a decisiones y acciones. Sistema de apoyo educativo: este sistema de atención es adecuado para pacientes que pueden realizar las actividades de autocuidado necesarias y que pueden aprender a adaptarse a nuevas situaciones, pero actualmente necesitan ayuda de enfermeras (27).

Un punto importante para considerar en la teoría de Dorothea E. Orem es la promoción y mantenimiento de la salud a través de actividades educativas, además de la habilidad que debe tener un médico para determinar cuándo se puede atender a un paciente y cuándo intervenir. Para conseguirlo, además de dotar a estos profesionales de una base teórica para explicar los diversos fenómenos que pueden ocurrir en el ámbito sanitario, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación (27).

Del mismo modo definió 4 conceptos paradigmáticos el primero de ellos es: Persona que considera al individuo como todo integral, dinámico, racional, pensante y con capacidad de ejecutar acciones de autocuidado de forma independiente. Salud, como un estado de bienestar físico, mental y social. define enfermería como arte de cuidar y proporcionar servicios a los pacientes, en este caso con HTA, aquellos que tienen un déficit en su cuidado; Por lo tanto, no pueden mantener un nivel apropiado de salud; Esto significa proporcionar asistencia directa a las personas en sus servicios de servicio personal a petición suya. Mientras que el Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores

externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos (28).

En la actualidad escuchar la palabra factor de riesgo es muy común y preocupante. Los factores de riesgo están localizados en individuos, familias y comunidades, pero cuando se interrelacionan estos incrementan. Un Factor de Riesgo puede ser específico para uno o varios daños (el alcoholismo es causa frecuente de accidentes del tránsito, arrestos policiales, suicidio y disfunción familiar), y a la vez varios Factores de Riesgo pueden incidir para un mismo daño (la obesidad, el sedentarismo, el hábito de fumar contribuyen a la aparición de Cardiopatía Isquémica) (29). Uno de los factores que influyen al incumplimiento del tratamiento de hipertensión son los determinantes socioeconómicos ya que les dificulta la accesibilidad a medicamentos que no son proporcionados de manera gratuita en el área de salud pública. La forma de apoyo social, tales como, el familiar, influyen directamente en la adherencia terapéutica (30).

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona, especialmente, con lo que Orem define como una actividad aprendida por los individuos, orientado a hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud. Aquellos individuos que se ven afectados

con HTA, ofrecen un panorama de una enfermedad crónica, que se caracteriza por el desequilibrio y la inseguridad en donde el paciente es en gran medida responsable de su propia salud, el reto para estas personas es adherirse a un régimen de tratamiento muy complejo establecer nuevos comportamientos (31).

Es aquí donde, se hace referencia a la misión de enfermería centrada en asesorar a los pacientes hipertensos en el autocuidado. También porque es una profesión que implica la participación del público en un proyecto importante. El objetivo primordial de la enfermería es buscar el bien y brindar los cuidados adecuados que el paciente merece mejorar. Por ello, el enfermero realiza diversas funciones encaminadas a mejorar la salud humana, desempeñando un papel importante en el equipo de atención primaria, donde, además de las actividades habituales, desarrolla innovaciones, nuevos conocimientos y experiencia en el área de prevención del autocuidado. y promoción. clases en entornos de atención médica, en el hogar y en el medio ambiente. De esta forma, el profesional de la salud realiza importantes actividades enfocando sus objetivos en llamar la atención y promover soluciones a los problemas identificados en los usuarios con HTA (32).

2.2.2 Bases conceptuales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “El grado en que el comportamiento de una persona toma el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia

sanitaria”. Hablar de cumplimiento refleja una conducta meramente pasiva (por parte del paciente) o activa (por parte del médico y/o enfermera). Por otro lado, la adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario. Por lo tanto, este término engloba responsabilidad de las “dos partes” (paciente y enfermera), donde resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad de la enfermera para crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas (33).

El adulto es considerado como la persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental. La etapa de la adultez se define como la etapa de mayor plenitud y madurez, donde el ser humano debe haber logrado: Una situación estable laboralmente, un status y reputación favorable dentro de su contexto social, tomar parte activa en su salud etc. La etapa de adultez también posee características tales como: el desgaste físico, no obstante, esta disminución de las capacidades físicas, no es tan importante en las capacidades psicológicas, ya que los posibles déficits que acarrea la edad están perfectamente equilibrados. Por otro lado, la capacidad del adulto para aprender, contrariamente a los que se venía diciendo, no disminuye, el adulto posee una gran capacidad de aprendizaje, puede depender de muchos factores: los genéticos-fisiológicos que están determinados por la experiencia pudiendo desarrollarse paralelamente incrementándolas (34).

La hipertensión arterial es un síndrome que incluye la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos (la diabetes y la obesidad), los hábitos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la dieta y el estrés, y actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (la edad, el género, el grupo étnico, la herencia). La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años. La prevalencia creciente de la hipertensión arterial se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como: la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés (35).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HI: Si existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022

H0: No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022

VII. METODOLOGÍA

7.1. Diseño de la investigación

Tipo: Fue del tipo cualitativa porque no se realizó una medición numérica través de la utilización estadística para el análisis de los datos recogidos (36).

Nivel: Fue descriptiva porque tuvo como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitieron establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (37).

Diseño: Fue transversal correlacional porque se relacionaron dos variables en el que no existe causalidad. Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas (38). El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional, también es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes (39).

4.2. Población y muestra

Unidad de Análisis

Cada adulto con hipertensión arterial que forma parte de la muestra y acude al Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022 cumpliendo con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022
- Adultos con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acuden Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022
- Adultos que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022
- Adultos con hipertensión arterial que acuden Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, que presentan problemas de comunicación.

Universo y muestra

Universo muestral: Estuvo constituido por 150 adultos que padecen hipertensión arterial que se atienden al Centro de Salud Bellavista 1-4_Sullana, 2022.

4.3 Definición y operacionalización de variables

I. Factores asociados en la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición Conceptual: La adherencia se basa en factores individuales y ambientales relacionados con el paciente. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adherencia al tratamiento como un comportamiento complejo del paciente que incluye muchos factores clasificados en dimensiones (40).

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

II. Adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición conceptual: La adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo continúa siendo deficiente de manera global. A pesar de la elevada frecuencia de este fenómeno y su gran impacto el bienestar de los pacientes y los sistemas de salud, la AT es aún un aspecto relativamente relegado en la práctica clínica. La evidencia epidemiológica actual sobre la AT en la HTA es heterogénea, y parece

mostrar tendencias ampliamente variables en distintos grupos poblacionales (41).

Definición operacional:

Una definición operacional es una demostración de un proceso tal como una variable, un término, o un 26 objeto en términos de proceso o sistema específico de pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad (42).

Adherencia al tratamiento.

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

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

No adherencia al tratamiento.

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

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

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento. En el presente estudio de investigación se utilizará 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 utilizará en este estudio. Categorización de los resultados del instrumento El rango de puntuación fue de 0 – 48 puntos y a los sujetos se les clasificó de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

Para evaluar la asociación entre los factores y la adherencia terapéutica, se utilizarán los siguientes puntajes de las dimensiones:

DIMENSIÓN I: FACTOR SOCIECONÓMICO	PUNTAJE
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

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

DIMENSIÓN III: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	PUNTAJE
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

DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	PUNTAJE
Ventaja para adherencia al tratamiento	7 - 8 puntos
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0-5 puntos

Validez y confiabilidad

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

Dicho estudio permite reducir el número de ítems y el índice de consistencia interna por medio del método del alfa de 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

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 se pidió el consentimiento al adulto con hipertensión arterial que acude al centro de salud Bellavista I-4_ Sullana, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto con hipertensión arterial que acudió al centro de salud Bellavista I-4 _ Sullana, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento al adulto con hipertensión arterial que acudió al centro de salud Bellavista I-4_Sullana.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con hipertensión arterial que acudió al centro de salud Bellavista I-4_ Sullana.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa al adulto con hipertensión arterial que acude al centro de salud Bellavista I-4_ Sullana.

Procesamiento de datos:

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo con el código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el número 1 al 150.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creado en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos hipertensos utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresamos las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente según su resultado.

De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluyendo los datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre la adherencia al tratamiento y los factores, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se empleó de manera virtual una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvimos el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4, Sullana, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022. • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial en el adulto con hipertensión arterial en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: Socioeconómico, proveedor de salud, terapia y factor relacionado con el paciente en el 	<p>-Tipo de investigación: cuantitativa</p> <p>-Nivel de investigación descriptiva</p> <p>-Diseño de investigación: Correlacional de corte transversal.</p> <p>-La técnica que se utilizo es la entrevista y la observación.</p>

			<p>adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto atendido en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.	
--	--	--	---	--

4.7. Principios éticos

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

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confiabilidad, privacidad, creencia y religión.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen derecho a estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan, y tienen la libertad de elegir si participan en ella por voluntad propia (**Anexo 4**).
- **Beneficencia y no maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de la persona que participa en la investigación.
- **Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

- **Justicia:** Se trató a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, se brindó información adecuada y en términos comprensibles, a cada una de las personas, sin ningún tipo de discriminación.
- **Integridad científica:** Es un elemento que evalúa, juzga, mide, coacciona y castiga las malas prácticas del investigador.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD
BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.**

Variable	n°	%
Edad		
Adulto joven: 18 a 25 años	50	33,30
Adulto maduro: 30 a 59 años	72	48,00
Adulto mayor: > 60 años	28	18,70
TOTAL	150	100,00
Sexo	n°	%
Femenino	88	58,70
Masculino	62	41,30
TOTAL	150	100,00
Estado civil	n°	%
Soltero	12	8,00
Casado	117	78,00
Separado	19	12,70
Viudo	2	1,30
TOTAL	150	100,00
Grado de instrucción	n°	%
Inicial	0	0,00
Primaria	114	76,00
Secundaria	36	24,00
Superior	0	0,00
Sin instrucción	0	0,00

TOTAL	150	100.00
Ocupación	n°	%
Eventual	148	98,60
Estable	0	0,00
Ama de casa	1	0,70
Jubilado	0	0,00
Desempleado	1	0,70
TOTAL	150	100,00
Seguro	n°	%
Sí	150	100.00
No	0	0.00
TOTAL	150	100.00
Tiempo diagnosticado de HTA	n°	%
< 5 años	95	63,30
5 a 10 años	32	21,30
> 10 años	23	15,40
TOTAL	150	100,00

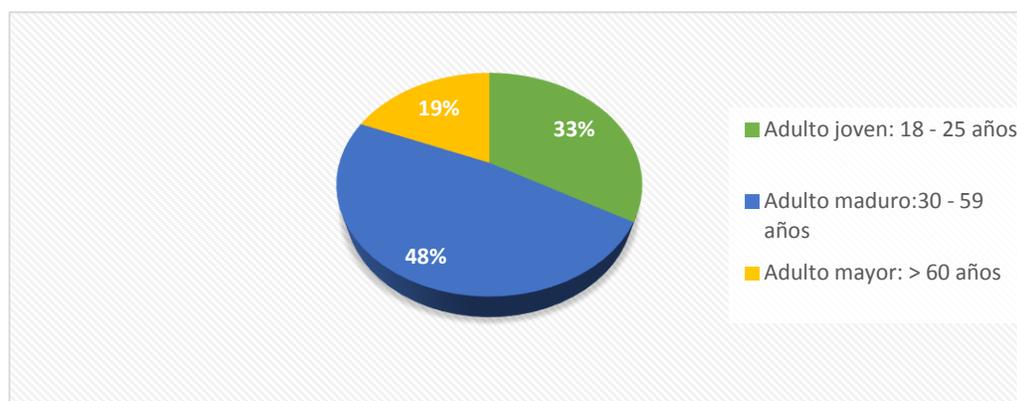
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.

GRÁFICO N° 1

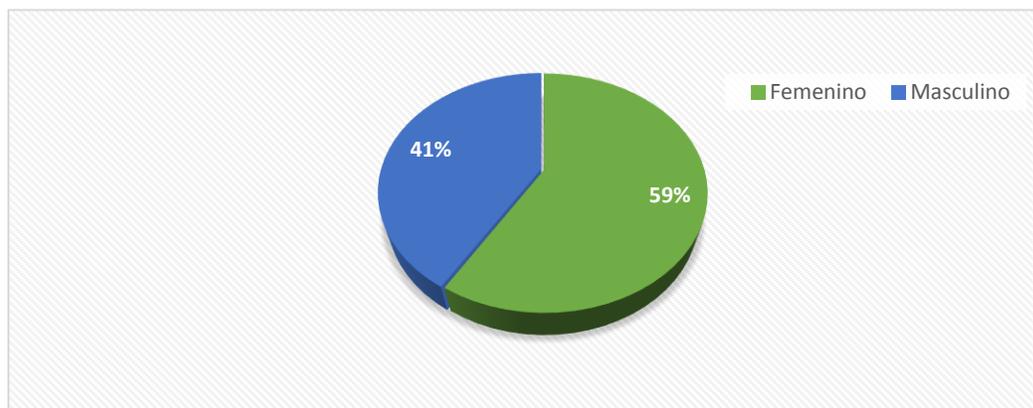
EDAD EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 02

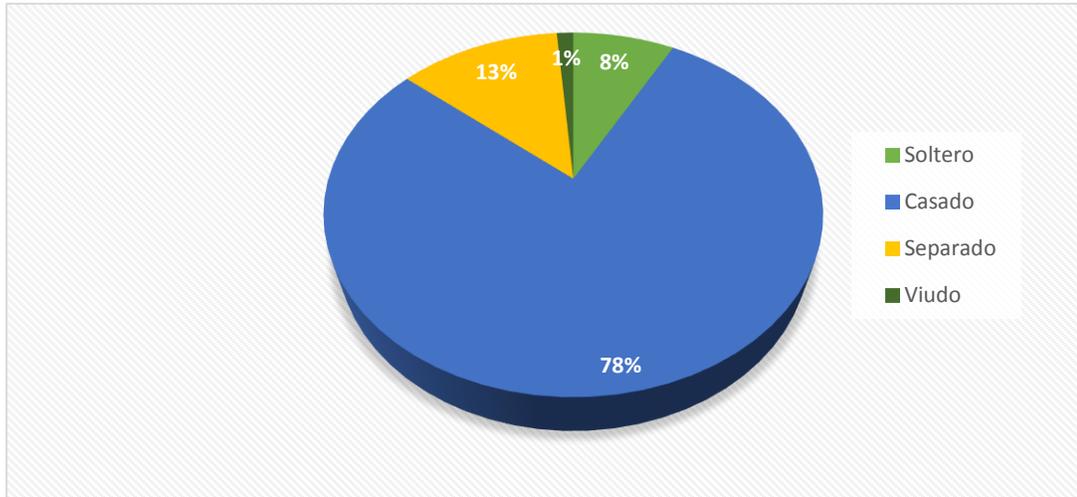
SEXO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 3

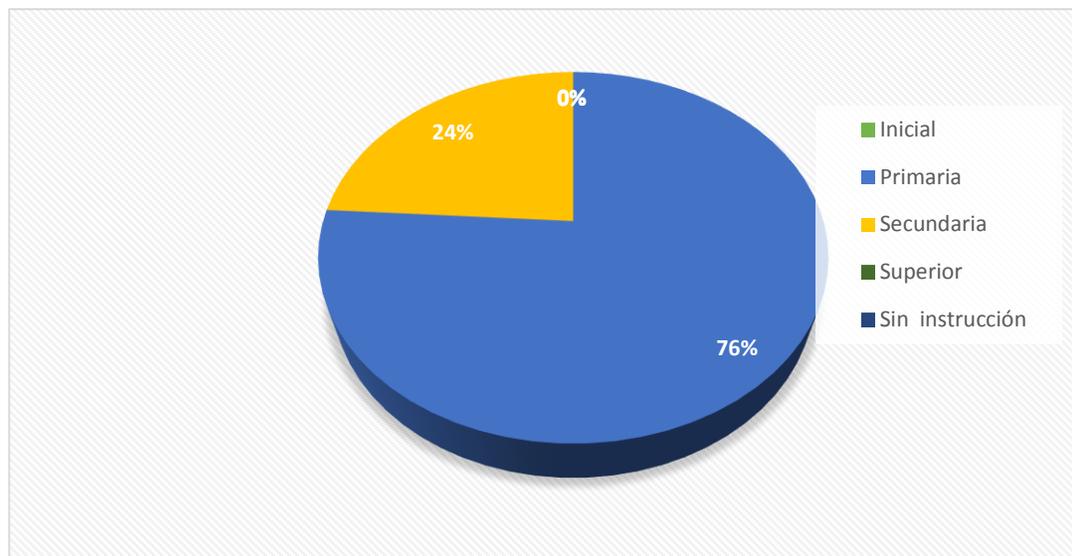
ESTADO CIVIL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 4

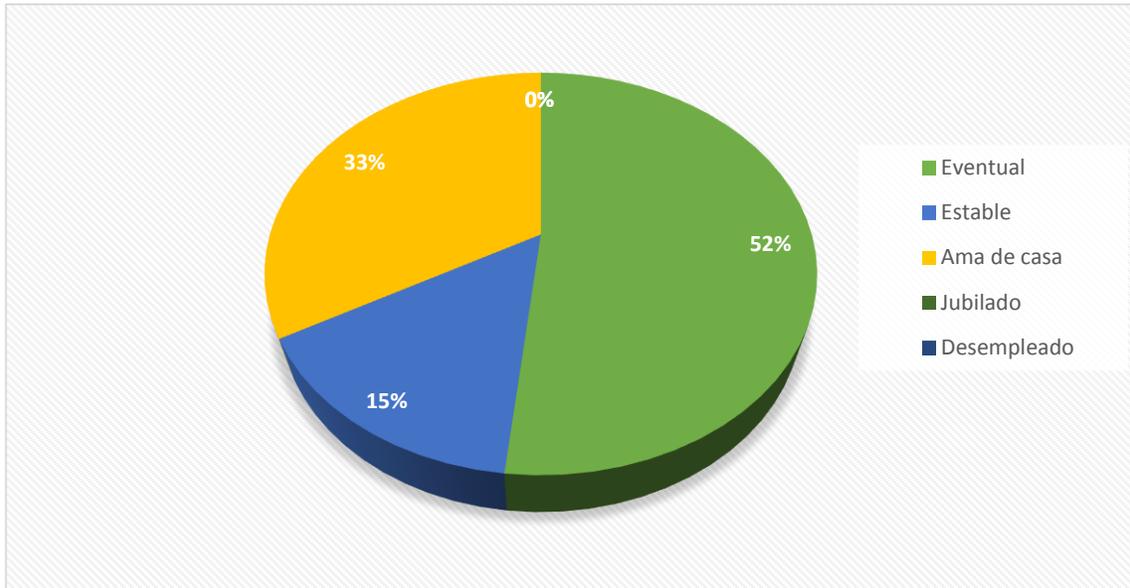
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 5

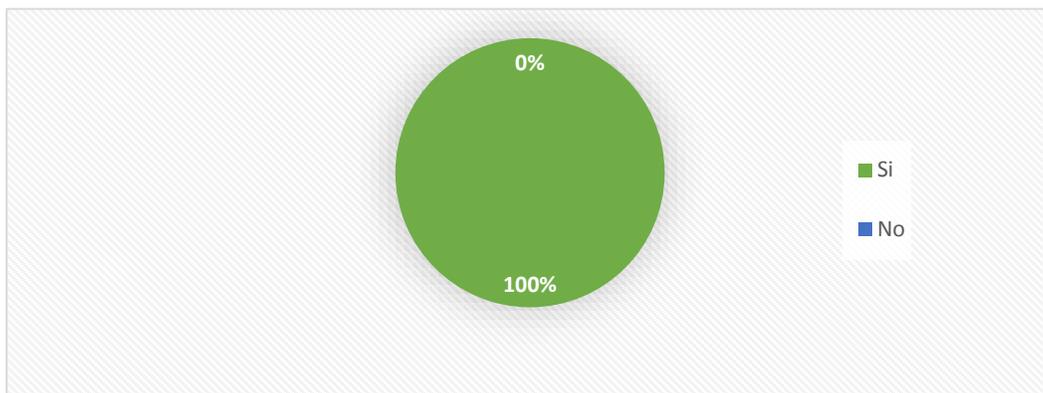
OCUPACIÓN EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 6

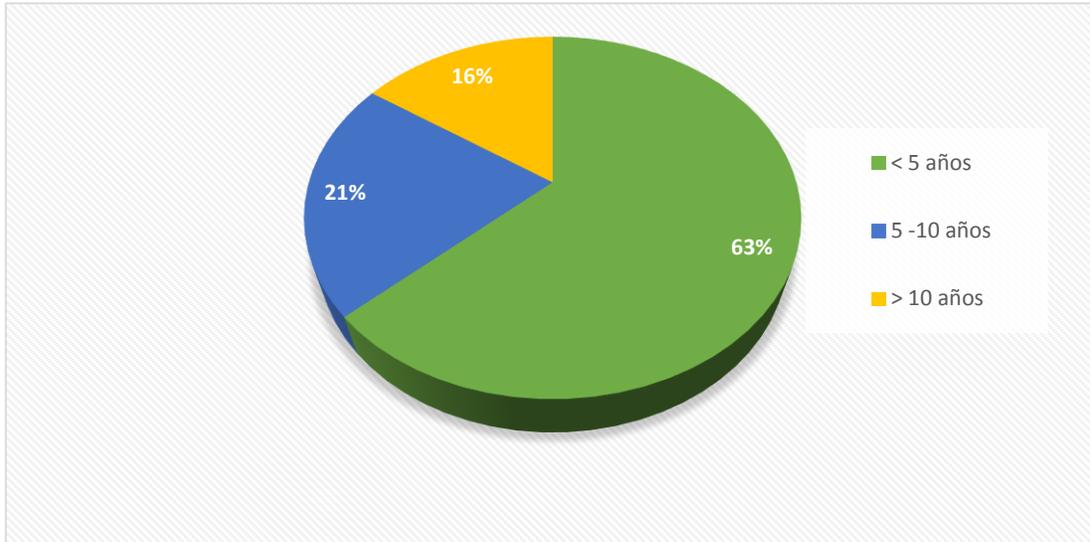
SEGURO DE SALUD EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 7

DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.

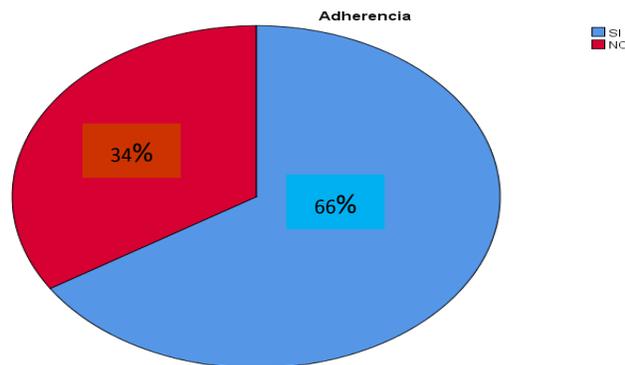
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	%
Sí	99	66,00
No	51	34,00
TOTAL	150	100.00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO N° 8

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIECONOMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.

Dimensión I: Factores Socioeconómicos	n°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	94	62,67
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	31	20,67
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	25	16,67
TOTAL	150	100,00
Dimensión II: Factor relacionado con el proveedor de sistema y equipo de salud	n°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	86	57,33
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	45	30,0
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	19	12,67
TOTAL	150	100,00
Dimensión III: Factor relacionado con la terapia	n°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	111	74,00
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	27	18,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	12	8,00
TOTAL	150	100,00
Dimensión IV: Factor relacionado con el paciente	n°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	96	64,00

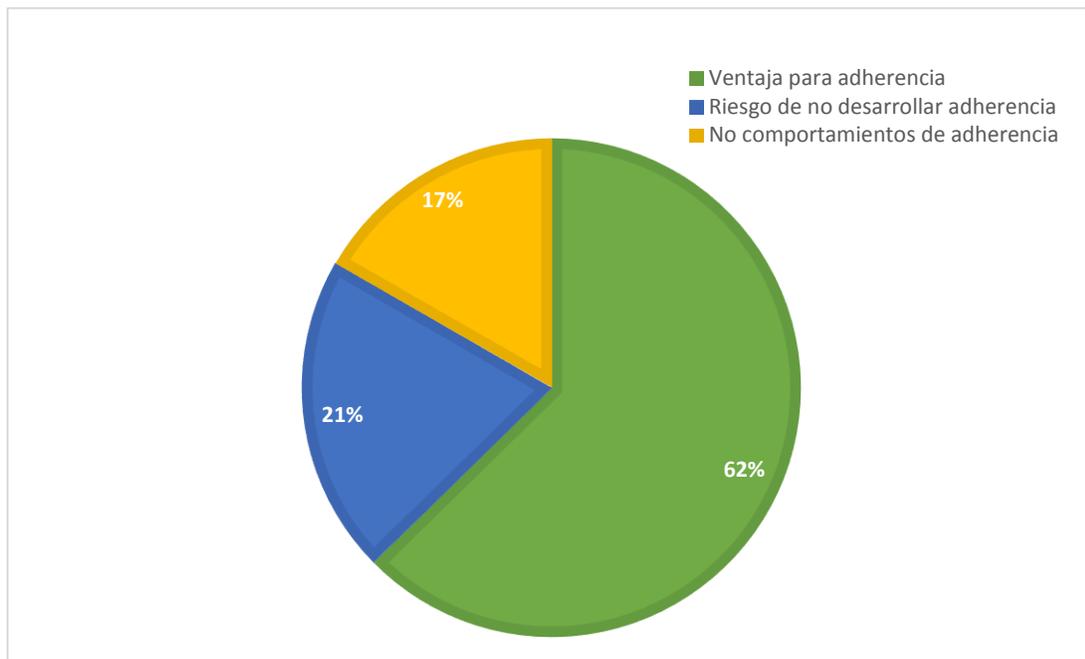
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	40	26,67
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	14	9,30
TOTAL	150	100.00

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICOS TABLA 3

GRÁFICO N° 9

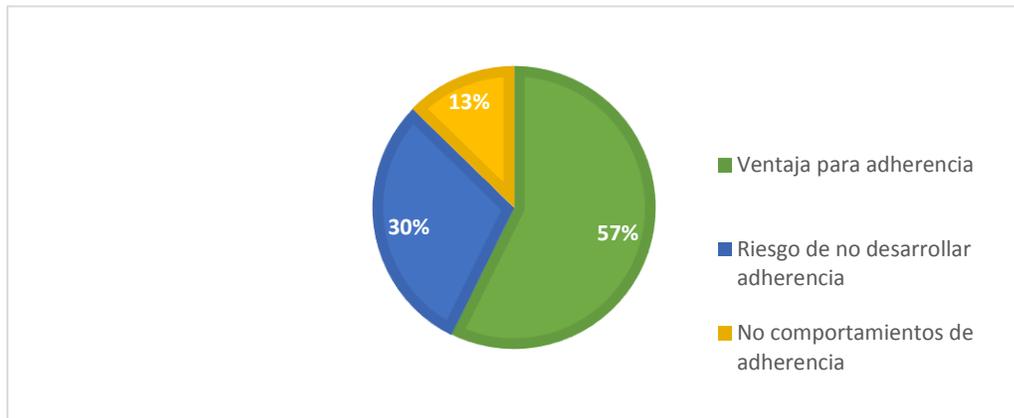
TABLA 3: FACTOR SOCIECONOMICO EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 10

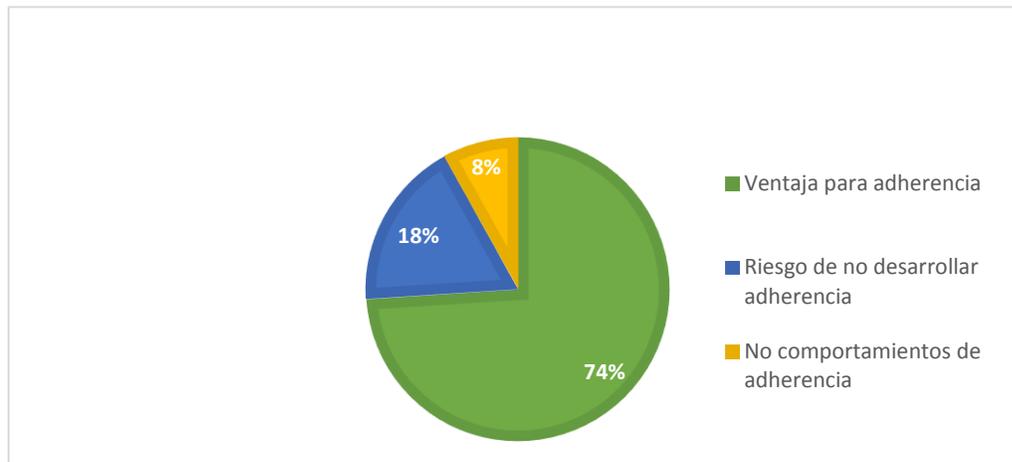
FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 11

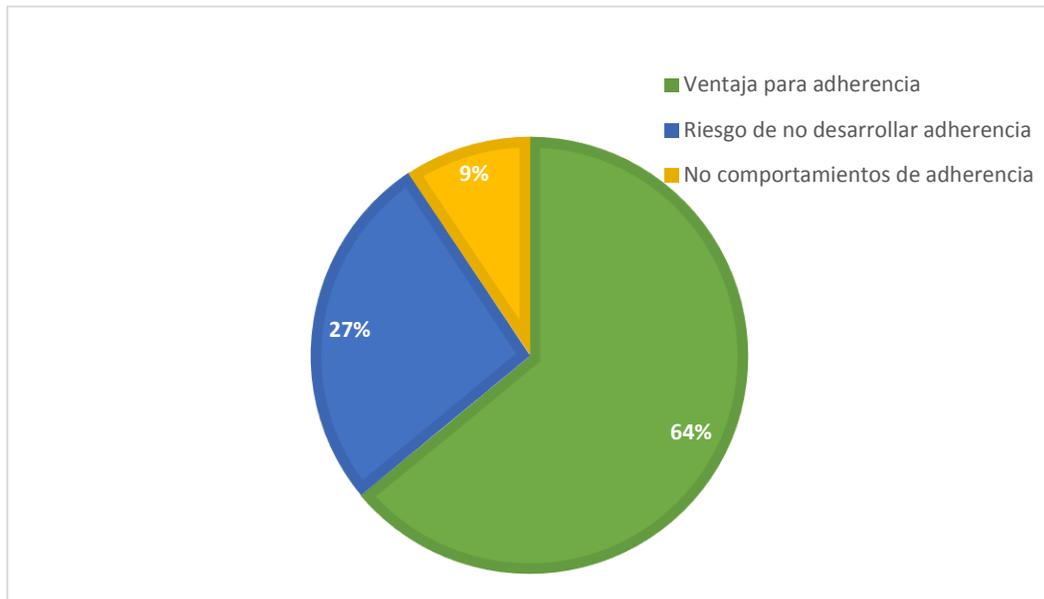
FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

GRÁFICO N° 12

FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.-2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.

TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIÓN EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2022.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR SOCIECONÓMICO				p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	
Si	71	13	15	99	0.035
No	23	18	10	51	
TOTAL	94	31	25	150	
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR DE SALUD				p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	
Si	58	31	10	99	0.549
No	28	14	9	51	
TOTAL	86	45	19	150	
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA				p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	
Si	71	19	9	99	0.452
No	40	8	3	51	
TOTAL	111	27	12	150	
AHERENCIA TERAPÉUTICA	FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE				p*
	Ventaja para adherencia al tratamiento	Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	TOTAL	
Si	74	19	6	99	0.032
No	22	21	8	51	
TOTAL	96	40	14	150	

Fuente: Cuestionario de los factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S. -2008 y el cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols. Aplicado en adultos con hipertensión arterial en el centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2022.

5.2 Análisis de Resultados

En esta investigación se evaluó la relación que existe entre diferentes factores con la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos.

En la Tabla 1, del 100% de los adultos con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022, el 48,00% fueron adultos maduros, el 33,30% adultos jóvenes y el 18,70% adultos mayores. El 58,70% fueron mujeres y el 41,30% fueron varones, además el 78% estaban casados, el 12,70% separados, el 7,00% solteros y el 1,30% viudos. El 76,00% tuvieron un grado de instrucción primaria y el 24,00% secundaria. El 98,60% tienen trabajos eventuales, el 0,70% son amas de casa y el 0,70% se encuentran desempleado, además el 100,00% cuentan con seguro de salud. El 63,30% recibieron el diagnóstico hace menos de 5 años, el 21,30% entre 5 a 10 años y el 15,40% más de 10 años.

Resultados similares presenta Vásquez D, (44). En su estudio donde más de la mitad fueron mujeres, la mayoría tenían entre 51-64 años, además de tener en más de la mitad un grado de instrucción secundaria completa, tenían un trabajo eventual en la mitad de los adultos y la mayoría se encontraban casados. Chaves J, (45). Muestra resultados diferentes, donde si bien existe mayor prevalencia del sexo femenino, estos pertenecen a un grupo etario mayor entre los 50 y 60 años, además la mayoría no estaban casados, sino que eran convivientes o separados y tenían un grado de instrucción de primaria completa, pero con alto índice de adultos sin grado de instrucción. Cabe resaltar que en ambos estudios con resultados similares el nivel de adherencia frente al tratamiento farmacológico este fue adecuado en más de la

mitad de los adultos hipertensos, mientras que en el estudio que difiere de nuestros resultados solo fue adecuado solo en menos de la mitad.

La edad según Ortega S, (46). Puede influir mucho en la no adherencia terapéutica, debido a que en muchas ocasiones los adultos por el envejecimiento de sus capacidades cognitivas propias de la edad pueden olvidarse de la toma de los medicamentos y de las dosis traduciéndose en una mala adherencia.

El sexo femenino, tendría alguna relación con la adherencia al tratamiento ya que en los estudios presentados la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres y mayores de 45 años, a lo que se puede añadir que los resultados en el nivel de adherencia al tratamiento fueron adecuados. De acuerdo a la OMS, la correcta adherencia terapéutica es más prevalente en mujeres y en una edad promedio entre 40 y 50 años.

El estado civil, según estudios realizados a nivel nacional e internacional influye en la adherencia terapéutica el cual se traduce en el apoyo que un adulto recibe por parte de su familia y su pareja en su correcto tratamiento, sin embargo, en muchas ocasiones las relaciones interpersonales intrafamiliar no son del todo correcto lo que no permite el correcto apoyo social por parte de la esposa.

El grado de instrucción influye de forma directa ya que muchas veces las indicaciones de la toma de medicamentos, de las dosis incluso de las recomendaciones nutricionales se dan de forma escrita por parte del personal de

salud, por lo cual una persona sin instrucción o con grado de instrucción deficiente podría no comprender correctamente las indicaciones terapéuticas.

Contar con un seguro de salud, es un factor vital para la adherencia, ya que, si el adulto no cuenta con acceso a los servicios de salud, para recibir sus indicaciones, sugerencias y seguimiento de su tratamiento no podría tener controlada su enfermedad. Aquí en esta variable el rol de la enfermera es prioritario, ya que es su función promover el autocuidado por parte del adulto y que este cree hábitos saludables que logren el objetivo de una correcta adherencia tanto farmacológica como no farmacológica.

El tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial, también podría influir en la adherencia terapéutica, porque los adultos que recién han sido diagnosticados muchas veces presentan inseguridad clínica y no aceptan el padecimiento y por lo tanto rechazan la toma de medicamentos, y no es pues hasta tiempo después y con una correcta guía del personal de salud, que ellos asumen su condición y se adhieren al correcto tratamiento.

Concluimos que se debe tomar en cuenta la evaluación no solo del paciente sino también de su entorno psicosocial, así como su nivel económico que en muchas ocasiones es la principal limitante para crear hábitos alimenticios saludables. Es necesario capacitar a la familia del adulto hipertenso para que estos puedan ayudarlo en los horarios y dosis de medicamentos, en medidas dietéticas saludables, en realizar física y sobre todo como un apoyo emocional en comprender su enfermedad,

ya que se sabe que durante los primeros años de enfermedad muchos adultos no aceptan esta condición y no se apegan al tratamiento farmacológico.

En la tabla 2, del 100% de los adultos hipertensos del Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022, se obtuvo adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en el 66.00 % de la población, mientras que en el 34.00 % no.

Formentin M et al, (47). Presenta resultados similares en su investigación donde la mayoría de los adultos tenían un alto nivel de adherencia frente a su tratamiento farmacológico antihipertensivo. Al igual que Huaquin Y, Solís Y (48). En su investigación, muestran resultados que se contrastan a los nuestros, donde la mayoría de la población de estudio demostró tener un alto nivel de adherencia terapéutica. La similitud de los resultados puede explicarse debido a que la edad que prevaleció en ambas investigaciones fue entre los 40 y 50 años, donde los adultos son más responsables en la toma de medicamentos y seguimiento de recomendaciones, en comparación de una población más adulta o muy joven.

Zurique M et al, (49). Presenta resultados muy diferentes con el nuestro, donde la mayoría de los adultos no tenían adherencia al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad tenían adecuada adherencia terapéutica, pero al analizar este estudio, los participantes eran de una edad mayor a la nuestra, con un grado de instrucción menor, y mucho de ellos estaban desempleados. Alza J, (20). También tienes resultados distintos de los nuestros resultados al presentar resultado de una alta prevalencia de adherencia terapéutica en más de la mitad de los adultos, además al analizar este estudio encontramos que la edad, el bajo nivel educativo, y la falta

de apoyo familiar y económico fueron factores de riesgo para esta baja adherencia terapéutica.

Las diferencias en las características sociodemográficas pueden ser las que justifiquen la diferencia en la adherencia terapéutica. La edad según Ortega S, (46). puede influir mucho en la no adherencia terapéutica, debido a que en muchas ocasiones los adultos mayores por el envejecimiento de sus capacidades cognitivas propias de la edad pueden olvidarse de la toma de los medicamentos y de las dosis traduciéndose en una mala adherencia.

De igual forma el grado de instrucción influye de forma directa ya que muchas veces las indicaciones de la toma de medicamentos, de las dosis incluso de las recomendaciones nutricionales se dan de forma escrita por parte del personal de salud, por lo cual una persona sin instrucción o con grado de instrucción deficiente podría no comprender correctamente las indicaciones terapéuticas, es por ello que vemos esta diferencia abismal entre los estudios que tienen diferentes resultados con el nuestro, ya que en nuestro estudio la mayoría tenían un grado de instrucción adecuado, mientras que en el resto de estudios había un número considerable de adultos sin instrucción o solo con instrucción inicial.

El desempleo en muchas ocasiones influye en la mala adherencia terapéutica ya que el paciente al no contar con los medios económicos para comprar su medicamento cuando su seguro de salud no se lo brinda o para seguir una dieta adecuada para su enfermedad incumple con las indicaciones terapéuticas

traduciéndose en los resultados observados en el resto de los estudios. Si bien en nuestro estudio la edad, el grado de instrucción o el empleo son adecuados en la mayoría de los adultos, porque entonces encontramos que menos de la mitad de los adultos tenían mala adherencia terapéutica. Esto quizás pueda explicarse por la falta de capacitación, atención y seguimiento de los pacientes por parte del establecimiento de salud en donde son atendidos, porque observamos que la totalidad de los adultos cuentan con un seguro de salud.

Esta situación deja en evidencia que a pesar de que en los establecimientos de salud de atención primaria existe el programa de Hipertensión arterial creado por el Ministerio de salud, este no está siendo del todo eficaz. Ruiz A, Carrillo R, Ortiz A, (50). Señala que en el Perú los programas de hipertensión han resultado ser eficaces para determinar el índice de complicaciones por hipertensión arterial, así como la falta de adherencia al tratamiento, es por ello que resulta vital capacitar al personal de salud responsable de estos programas de forma permanente.

Sin embargo, Caballero A, (51). Señala que para que los programas de prevención de hipertensión arterial, sean efectivos, deben brindarse capacitaciones al personal de salud, en el seguimiento terapéutico de los pacientes, así como preparar charlas educativas, para las practicas saludables y la correcta administración de los medicamentos. No debemos de olvidarnos de la pandemia por COVID – 19 que ha afectado no solo a los adultos que la padecieron sino a los que llevaban tratamientos crónicos en los centros de salud, ya que debido a la distancia social no se tuvo atención presencial por casi 2 años, paralizando completamente

las capacitaciones y charlas demostrativas que continuamente se brindan por parte del personal de enfermería, esto ha influido también en una mala adherencia terapéutica no solo de la hipertensión arterial sino también de otras enfermedades.

Luego de analizar los resultados de esta tabla concluimos que, aunque más de la mitad de los adultos tienen adherencia al tratamiento farmacológico, es importante evaluar constantemente la eficacia de los programas de hipertensión arterial brindado por el personal de salud, cumpliendo así con aportar en el autocuidado del paciente. No solo se debe conformarse con tener un alto índice de adherencia terapéutica, sino que se debe tratar de buscar el origen de que no haya adherencia en la totalidad de los adultos.

En la tabla 3 en los factores socioeconómicos el 62.67% mostró ventaja para adherencia al tratamiento, el 20,67% riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y solo el 16,67% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento, esto podría explicar el adecuado nivel de adherencia al tratamiento que se muestra en los resultados de nuestro estudio en más de la mitad de los adultos. En el estudio realizado por Medina R et al, (52). Se muestran resultados que se comparan positivamente con los nuestros al determinar que existía ventaja para la adherencia terapéutica frente a los factores socioeconómicos en la mayoría de los adultos. Esta relación se debe especialmente al correcto nivel educativo y al mediano recurso económico para cubrir los gastos que requiere el tratamiento.

Hay que considerar que es importante tener en cuenta que el perfil de bajo nivel socioeconómico pone en evidencia el riesgo de no poder responder con los comportamientos de adherencia a los tratamientos tal como lo vemos en el estudio de Arámbulo R, (23). Quien encontró resultados contrarios a los nuestros, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores socioeconómicos con bajo índice de adherencia terapéutica.

Se concluye conociendo ya esta realidad, brindar de forma oportuna apoyo no solo médico sino psicosocial, trabajando también directamente con la familia quien es el principal apoyo para el paciente. Conocer la situación económica es importante para coordinar con los representantes sociales el apoyo continuó a la población.

Al evaluar el factor relacionado con el proveedor de los servicios de salud el 57,30% de los adultos mostraron ventaja para adherencia al tratamiento, el 30,00% riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y el 12,67% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. En esta dimensión se analizó la relación entre el paciente, proveedor, acceso al cuidado y escenario del cuidado por parte del personal de salud; en este factor observamos que los adultos tuvieron una percepción adecuada sobre la educación y el manejo de la información brindada por parte del personal, esto se reflejaría en sus afirmaciones ya que más de la mitad manifestaron en sus respuestas que durante la atención el personal de salud respondió correctamente a sus inquietudes y problemas.

Resultados similares presenta Carhuachín Y, (19). Quien en la mayoría de los adultos se obtuvo ventaja para la adherencia al tratamiento, quienes refirieron recibir información correcta y adecuada por parte del establecimiento de salud, además de proveerles de la medicación de forma oportuna; sin embargo, tanto en este estudio como en el nuestro, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. La OMS en su publicación adherencia a tratamientos a largo plazo menciona que una buena relación proveedor - paciente puede mejorar la adherencia terapéutica. Así que, consideramos que este factor podría representar un punto a favor para la adherencia al tratamiento en la muestra de estudio.

Esta realidad la vemos, en el estudio de Medina R, et al, (52). Quien encontró que en la mayoría de la población presento riesgo para no desarrollar comportamiento de adherencia terapéutica, quienes manifestaron que las indicaciones brindadas por el personal de salud no fueron adecuadas ni resolvieron todas sus dudas, además de que en muchas ocasiones no les brindaban los medicamentos de forma oportuna, es por ello que esto se ve reflejado en una mala adherencia terapéutica en este estudio. Se concluye y se propone, evaluar de forma constante el seguimiento de los pacientes a través del programa de hipertensión, coordinando de forma continua con farmacia y el servicio de medicina para la entrega de sus medicamentos e indicaciones de forma oportuna.

En relación con los factores relacionados con la terapia el 74,00% mostraron ventaja para adherencia al tratamiento, el 17,00% riesgo de no desarrollar

comportamientos de adherencia al tratamiento y el 12,67% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. En esta dimensión se evaluaron la accesibilidad, disposición y conocimientos en cuanto a la importancia del tratamiento farmacológico en los adultos hipertensos. La mayoría de adultos respondieron a favor a las preguntas que componen este factor; no obstante, hay un porcentaje considerable de adultos que presentaron dificultades para cumplir su tratamiento y que tienen malos hábitos o costumbres que no permiten que tomen sus tratamientos de forma adecuada.

Este factor puede influir tanto de forma positiva como negativa en la adherencia al tratamiento. En nuestro estudio no se encontró asociación al igual que en el estudio de Chávez J, (45). Quien también obtuvo en más de la mitad dificultad para desarrollar comportamientos de adherencia. Se concluye que se debe estar atentos a este factor y trabajar en aquellos puntos débiles en relación a la terapia o tratamiento, considerando que muchos adultos han abandonado su tratamiento debido a sus costumbres o malos hábitos que no quieren dejar.

Finalmente, al evaluar los factores relacionados con el paciente, el 64,00% presento ventaja para la adherencia al tratamiento, el 26,67% mostro tener riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y solo el 9,33% no puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento. Medina R, et al, (52). Presenta resultados similares con los nuestros al determinar que existía ventaja para la adherencia terapéutica con respecto al factor relacionado con el paciente en la totalidad de los adultos. Sin embargo, Arámbulo B, (23). Encontró

resultados contrarios a los nuestros en su investigación, donde solo un menor porcentaje de adultos mostraron ventaja para la adherencia terapéutica con respecto a los factores relacionados a los proveedores de salud y los relacionados al paciente.

En este factor relacionado con el paciente, analizó las actitudes y motivaciones del paciente hacia el tratamiento antihipertensivo. En este factor, encontramos que la totalidad de adultos respondieron con ventaja en cuanto a la adherencia, según las categorías del instrumento y, además, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la adherencia, por lo que es claro que los participantes en este estudio están dispuestos a ejercer su autocuidado. Se concluye que este factor debe ser visto como un factor positivo, que debemos aprovechar y potenciar mediante capacitaciones oportunas, instruyéndolo en las correctas medidas y técnicas de autocuidado.

Luego de analizar los resultados de esta tabla, concluimos que no solo basta con determinar el nivel de adherencia que tienen los adultos hipertensos en este estudio, sino que es esencial que conozcamos cuales son los factores que influyen en estos comportamientos de riesgo, para poder proponer medidas de promoción de salud para intervenir en estos factores y erradicar con la baja adherencia que trae consigo complicaciones cardiovasculares, renales, hepáticas entre otras.

En la tabla 4 se muestran los resultados luego de aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, para comprobar la relación entre dos variables cualitativas, se obtuvo que existe relación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica ($X^2 = 12,207$; $p = 0,035$).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el proveedor de los servicios de salud ($X^2 = 0,247$; $p= 0,549$), ni con los factores relacionado con la terapia ($X^2 = 0,868$; $p= 0,452$) con la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos.

Por último, se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores relacionados con el paciente frente a la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos hipertensos. ($X^2 = 14,697$; $p= 0,032$). Carhuachín Y, (19). Muestra resultados similares a los nuestros donde en su investigación determino que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Para determinar la asociación entre el factor socioeconómico y la adherencia terapéutica, se consultó a los adultos si contaban con disponibilidad económica para contar con las necesidades básicas, donde la mayoría respondió positivamente, lo cual explicaría la relación favorable entre este factor y la adherencia terapéutica, así también se cuestionó su posibilidad de costear sus fármacos. Esto no debería ser un factor determinante debido a que la totalidad de los adultos cuentan con un seguro de salud, el cual está encargado de abastecerlos con medicinas. Lamentablemente muchas veces el establecimiento de salud puede fallar, o muchas veces los adultos no pueden cubrir el costo de su traslado al centro de salud, lo que origina no solo no recibir sus medicinas en el tiempo correcto, sino que reciben la atención medica pertinente.

Además, se les cuestiono el tipo de apoyo que reciben de su familia o entorno social, donde más de la mitad respondió que sí. La asociación entre este factor y la adherencia terapéutica se explica quizás por la parte económica y social ya que casi la totalidad cuentan con trabajos eventuales y están casados.

Para determinar la asociación entre el factor relacionado al proveedor de los servicios de salud y la adherencia terapéutica, se evaluó la atención por parte del personal de salud, al ser cuestionados sobre si el personal responde a todas sus preguntas de forma clara y enfática o si recibe información correcta sobre la administración de sus medicamentos. Al no encontrar asociación favorable entre las variables se deja en evidencia que el personal de salud no está siendo claro ni eficaz en el manejo del tratamiento antihipertensivo. El rol del médico y la enfermera es importante para el manejo de una enfermedad crónica, si no existe un buen trato por parte del personal de salud, o las indicaciones terapéuticas no son claras por más que se abastezca al paciente con medicamentos o se les cite regularmente a sus consultas médicas este no va a desarrollar buenos comportamientos de adherencia.

Para determinar la asociación entre el factor relacionado con la terapia y la adherencia terapéutica, se les cuestiono sobre los problemas que usualmente presentan los adultos para poder cumplir con su tratamiento como es debido, se consultó sobre la distancia que existe entre su domicilio y el centro de salud para recibir sus medicamentos, sobre si tiene dudas sobre el horario o la forma de administración de sus medicinas. Se preguntó sobre con qué frecuencia deja de

tomar su tratamiento cuando sienten mejoría y sobre si realizan realizar hábitos saludables.

La no asociación entre estas variables permite conocer que, aunque existan buenas indicaciones terapéuticas muchas veces sus costumbres culturales o sus hábitos nocivos no permiten una correcta adherencia. En muchos adultos veces en sus primeros años de diagnóstico los adultos no aceptan que den tomar medicamentos porque creen que al usarlos su enfermedad se va a desarrollar más rápido y se volverán totalmente dependiente de ellos. Otra realidad es que pacientes con el deseo de seguir su tratamiento no tiene información correcta de como tomar sus medicinas y muchas veces las consumen junto con la comida haciendo que no se absorban correctamente o no siguen las dosis en un horario determinado.

Para determinar la asociación entre el factor relacionado con el paciente y la adherencia terapéutica observamos que en esta dimensión se cuestionó a los adultos si están convencidos y sienten mejoría con sus medicamentos, si es que estos están manteniéndolos saludables, y si es que creen que el principal responsable de su salud es ellos y no solamente el personal de salud. Al encontrar asociación entre estas variables vemos que este factor está íntimamente relacionado con el autocuidado por parte del paciente, para lo cual vemos que los adultos de nuestro estudio están convencidos de que el tratamiento es el correcto, pero no se debe olvidar que se debe motivar al paciente de que deben tomar medidas saludables e interesarse por conocer más de su enfermedad y como mantener sano.

Estos resultados muestran la realidad de nuestros establecimientos de salud, donde no se está capacitando correctamente sobre el autocuidado del paciente. Por lo cual es necesario analizar esta realidad y presentar gestiones de mejora para aumentar la adherencia terapéutica no solo en la hipertensión sino de todas las enfermedades crónicas con una alta tasa de morbimortalidad.

CONCLUSIONES

- En los adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud Bellavista, casi la totalidad tienen ocupación eventual, cuentan con seguro SIS y también cuentan con trabajos eventuales. La mayoría tienen estado civil casado, con grado de instrucción primaria y el tiempo diagnosticado en hipertensión es menos de 5 años. Menos de la mitad son adultos maduros y más de la mitad son de sexo femenino. La Organización mundial de la salud refiere que las características demográficas que rodean a paciente influyen en la adherencia terapéutica.
- La mayoría de los adultos con hipertensión arterial del centro de salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022 tienen adherencia al tratamiento farmacológico. Este grado de adherencia significa una conducta pasiva del paciente en su tratamiento sin que haya habido una negociación con el personal de salud.
- En el factor socioeconómico y el factor relacionado con la terapia, la mayoría presentaron ventaja para la adherencia terapéutica, mientras que en el factor relacionado con el proveedor de salud y el factor relacionado con el paciente. La mayoría mostraron ventaja para la adherencia terapéutica. Estos factores determinan los comportamientos de los adultos para hábitos de autocuidado y control de su enfermedad.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y el factor relacionado con el paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico más no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el factor relacionado con el proveedor de los servicios de salud y el factor relacionado con la terapia con la adherencia al tratamiento

farmacológico. Aquellos pacientes que cuentan con un buen soporte económico y emocional de su entorno o forman parte de una familia cohesionada tienen una mejor adherencia al tratamiento. La influencia del conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y del tratamiento influye notablemente en la adherencia terapéutica. Una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, son barreras para una correcta adherencia terapéutica.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Los datos y resultados obtenidos a través de esta investigación serán notificados a la dirección del centro de salud I- 4 de Bellavista _ Sullana, para que se planteen nuevas medidas de gestión que ayuden a mitigar la falta de adherencia que se ha encontró en casi un tercio de la población hipertensa pertenecientes al establecimiento.
- Se recomienda evaluar la calidad de atención por parte del personal que labora en el programa de hipertensión arterial, para conocer y analizar los riesgos y amenazas que están poniendo en riesgo su eficacia.
- Se recomienda abordar los factores relacionados con el proveedor de salud, la terapia y el paciente, mediante sesiones de aprendizaje y charlas educativas, que puedan corregir estas dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. Vol. 3, 2022. [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
2. Alejandro F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena - 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena ,2021. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6444/1/UPSE-TEN-2021-0102.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Personas con hipertensión arterial [En línea]. 2021. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2022]; No.1 URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated->
4. Pina M, Araujo G, Castillo C. Hipertensión arterial un problema de salud pública en México. INSP. [en línea]. 2021. [Fecha de acceso el 23 de marzo de 2022]; URL disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5398-hipertension-arterial-problema-salud-publica.html>
5. Chambal J. Adherencia al tratamiento integral en pacientes con hipertensión arterial, barrios Mariano Acosta y Pugacho - 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11803>

6. Solis A; Bergonzoli G; Contreras A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Revistas Uldemar*. 2022; 24 supl 1: 95-3101. Disponible en: <https://revistas.udemar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139/7874>
7. MINSA. Perú: Pacientes con hipertensión arterial; 2021. [Fecha de acceso marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
8. Zamudio R. Percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. [Proyecto de investigación para optar el título en medicina familiar y comunitaria]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11794/Percepcion_ZamudioAlegria_Ronny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Rev. Dom. Cien.* 2020; 6(4): 977-986. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>
10. Centurión A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2020. [Tesis para la obtención del título de Médico-Cirujano]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/218>
11. Pico A, Anchundia D, Sornoza A, Fernández D. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-

- Ecuador. Rev. Dom. Cien. 2020; 6(4): 64-76. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636>
12. Morales R, Grau E, Pestana L, Diaz G, De la Hoz R, Sarmiento M. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público de Colombia. Rev. Parana. Enfermería. 2021; 4(1): 21-29. Disponible en: <http://seer.fafiman.br/index.php/REPEN/article/view/662/602>
 13. Rivera G. Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial. [Proyecto de titulación de enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342017000200003
 14. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: www.repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/410?
 15. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced – Junín. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/632>
 16. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. [Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería]. Puno: Universidad nacional del

altiplano; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16975>

17. Prado A. Grado de adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el puesto de Essalud Chicama- Ascope, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2018. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2560/ADHERENCIA_TERAPEUTICA_PRADO_BLAS_AZUCENA_CANDY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Domínguez L. Mejorando el autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria II San Jacinto, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2020. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18932>
19. Carhuachín Y. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el establecimiento de salud I-3 Tácala, Castilla-Piura mayo 2021. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Piura: universidad nacional de Piura, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
20. Alza J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del Hospital I Luis Albrecht Essalud. Trujillo- Perú 2019. [Tesis para obtener el título de medicina]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2251>
21. Vílchez J. Factores asociados a la adherencia terapéuticas en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD- Piura

2019. [Tesis para obtener el título de medicina]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
22. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2019. [Tesis para obtener el título de medicina]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
23. Arámbulo R. Conocimientos sobre hipertensión arterial y su asociación con adherencia al tratamiento hospital Cayetano Heredia Piura 2018. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Piura: Universidad privada Antenor Orrego, 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6052>
24. Redacción Quien.Net. Biografía de Dorothea Orem. Miles de Biografías. [Internet]. [Consultado 28 abril 2022]. Disponible en: <https://www.gouien.net/dorothea-orem.php>
25. Heredia L. Habilidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem puesto de salud Policía Nacional del Perú Carabayllo diciembre - 2019. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [Citado 3 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/900>
26. Ricka R, Schmidli-Bless C. [Professional nursing knowledge according to Dorothea Orem's self-care model. I: The key concepts]. Pflege. febrero de 2019;4(1):65-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2070043/>

27. Rodríguez M. La teoría del déficit de cuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. [Internet]. 2019. [Consultado 28 abril 2022]; 19(3). Disponible en: [Http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,papel%20compensatorio%20para%20el%20paciente](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009#:~:text=Dorothea%20E%20Orem%20establece%20la,papel%20compensatorio%20para%20el%20paciente)
28. Naranjo Y. La teoría del déficit de cuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. [Internet]. 2019. [Consultado 28 abril 2022]; 19(3). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222587872018000100004&script=sci_arttext
29. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA*. 2019; 3(2): 2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
30. Flores A. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del barrio Simón Bolívar, Santa Elena - 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena ,2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6444>
31. Urgiles M. Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem. [Proyecto de tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo ,2019. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6074/1/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>

32. Guaraca V. Autocuidado del paciente hipertenso. UNACH, Ecuador: 2020, agosto 10. Sección B. p. 3. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6074>
33. Gimeno C, Macarro M, Amador M. El adulto y sus etapas. Dialnet. 2019; 1(3) 97-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
34. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. SciELO. 2019; 16(2): 1682-0037. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168200372015000200006
35. García N. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. ELSEVIER. 2019; 23(6): 528-534. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332016000600528
36. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. Scielo. [Internet]. 2019 [Consultado 11 Abr 2022]; 13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
37. Guevara G. Metodologías de investigación educativa (Descriptiva, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. [Internet]. 2020 [Consultado 11 Abr 2022]; 4(3). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
38. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2019. Disponible en:

<http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>

39. Rodríguez M. Diseño de investigación de corte transversal. Tópicos en investigación clínica. [Internet]. 2020 [Consultado 11 Abr 2022]; 21(6). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf
40. Espinoza C. Culqui M. Amaguaya G. Ligia L. Rosero P. Rodríguez L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo: Un reto multidisciplinario. revsindrome. 2019; 9 (1): 1- 5. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/36ebd290887977e6ced7eb0cfa9dde62/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216404>
41. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y Nuevas Estrategias. Red Med Hondur. 2019; 84 (3):125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
42. Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. [Internet]. Blogspot [Citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/03/definicion-operacional-de-las-variables.html>
43. Inguillay L. Tercero S. López J. Ética en la investigación científica. Ética en la investigación científica. 2020; 3(1):42-51. Disponible en: <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>

44. Vázquez D, Ramírez M, Gámez S, Sarmiento L, Veloz V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN. 2019;23(4):632-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90340>
45. Chávez G. Factores que influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018. Univ San Pedro [Internet]. 13 de febrero de 2020 [citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/14078>
46. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226
47. Formentin M, Carbajales E, Medina G, Formetin D, Formetin M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev. Infcientífica 2022; 100(4): 1-21.
48. Huaquin Y, Solis Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020. Repos Inst - UMA [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 2 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/410>

49. Zurique M, Zurique C, Camacho P, Sanchez M, Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia: Acta Médica Colomb [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 26 de marzo de 2022];44(4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1293>
50. Ruiz A, Carrillo R, Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Perú Med Exp Salud Publica. octubre de 2021;38(4):521-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342021000400521&script=sci_arttext
51. Caballero A. Eficacia del programa de ejercicios en la prevención de hipertensión arterial en Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Univ Cont [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6217>
52. Medina R, Rojas J, Vilcachagua E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. 2019 [Citado 20 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>

ANEXO N° 01

“INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO”

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

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

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN – LEVINE

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

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA:

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

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es **Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el centro de salud Bellavista I-4_ Sullana, 2022.** el presente estudio está conducido por **Yara Katherine Abramonte Andrade** estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

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

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

.....

Firma del participante

.....

Fecha



Anexo 4: DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

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

Chimbote, marzo 2022

Nombres y apellidos y firma

ANEXO N° 05

SOLICITUD DE PERMISO



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"



C.D: JOSE HUAMAN JARA

DIRECTOR: CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA

ASUNTO: Solicito permiso para realizar una investigación en el Centro de Salud Bellavista I-4.

Me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que como estudiante de la UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE SEDE SULLANA de la escuela profesional de enfermería, solicito hacia su persona el permiso para realizar mi proyecto de tesis en el Centro de Salud Bellavista I-4, además pido su autorización con el fin de que me brinden información de dicho Centro de Salud y la información necesaria para realizar dicha investigación.

Atentamente

Sullana, mayo del 2022

Estudiante de Enfermería

Yara Katherine Abramonte Andrade.

