

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
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 MÉDICO SANTA CLARA
SISTEMA DE SALUD VERBO
ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022**

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

AUTORA

CORNELIO VIRHUEZ, GUISELLA ISABEL

ORCID: 0000-0002-5261-1044

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cornelio Virhuez Guisella Isabel

ORCID: 0000-0002-5261-1044

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 DEL JURADO Y ASESOR

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

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

**DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sé que me permitió cumplir esta meta, siempre guiándome en mi caminar y por otorgarme fortaleza e iluminar mi vida, día con día.

A mis padres por el sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por sus sabios consejos para poder ser mejor cada día y poder cumplir una de mis metas trazadas.

A Danny y a mi hija por su comprensión y apoyo en cada momento que lo necesite, por su amor constante y confianza.

A mis hermanos por brindarme su apoyo constante y motivándome para no rendirme y lograr mis

DEDICATORIA

Mi tesis es dedicada principalmente a Dios, a mi padre celestial el que me ha dado la vida y fortaleza para continuar, el que enrumba mis pasos hacia un desarrollo pleno.

A mis queridos padres, Santiago y Reyna, que, con su amor, esfuerzo constante y su ardua labor, en mi formación espiritual y profesional proyectaron mi camino, incentivándome a ser mejor cada día.

A mi hija Barbara, por ser mi motivación, la razón de que cada día me esfuerzo, por el presente y el mañana, estarás en todos mis logros y este es el inicio de todos los que vendrán.

RESUMEN

La hipertensión Arterial es un problema de salud pública, con una alta incidencia de morbi-mortalidad en el mundo; En la siguiente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el Centro Médico Santa Clara Sistema de Salud Verbo Encarnado, Chimbote, 2022. El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos con hipertensión arterial. Se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento Morisky, Green y Levine. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: las personas que acudieron al Centro Médico Santa en su mayoría son adultos mayores, cuenta con seguro de salud y son del sexo femenino, además tienen menos de 5 años diagnosticados con hipertensión arterial. En cuanto al factor socioeconómico, proveedor de la salud, relación con la terapia y relación con el paciente tiene ventaja para la adherencia al tratamiento. Así mismo la mayoría no se adhiere al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad si se adhiere. Referente a los factores asociados a la adherencia el factor socioeconómico, proveedor de salud y relación con el paciente no asociación estadísticamente significativa a diferencia del factor relacionado a la terapia que se presenta asociación.

Palabras claves: Adultos, adherencia, hipertensión

ABSTRACT

Arterial hypertension is a public health problem, with a high incidence of morbidity and mortality in the world; the following research is a quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational design. The general objective was to determine the factors associated with adherence to antihypertensive treatment in adults at the Centro Médico Santa Clara Sistema de Salud Verbo Encarnado, Chimbote, 2022. The sample universe consisted of 100 adults with arterial hypertension. Interview and observation were used for the application of the Morisky, Green and Levine instrument. The following results and conclusions were reached: most of the people who came to the Santa Medical Center were older adults, had health insurance and were female, and had been diagnosed with arterial hypertension for less than 5 years. The socioeconomic factor, health care provider, relationship with the therapy and relationship with the patient had an advantage in terms of adherence to treatment. Likewise, the majority do not adhere to antihypertensive treatment and less than half do adhere. Regarding the factors associated with adherence, the socioeconomic factor, health care provider and relationship with the patient had no statistically significant association, unlike the factor related to therapy, which showed an association.

Key words: Adults, adherence, hypertension.

CONTENIDO

1.	TITULO DE LA TESIS	i
2.	EQUIPO DE TRABAJO	ii
3.	HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4.	AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5.	RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6.	CONTENIDO	viii
7.	INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	REVISION DE LA LITERATURA	10
III.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27
IV.	METODOLOGIA	28
	4.1. Diseño de la investigación	26
	4.2. Población y muestra	26
	4.3. Definición y operacionalización de variable e indicadores	27
	4.4. Técnicas e instrumentos	29
	4.5. Plan de análisis	34
	4.6. Matriz de consistencia	36
	4.7. Principios éticos	37
V.	RESULTADOS	39
	5.1. Resultados	39
	5.2. Análisis de resultados	55
VI.	CONCLUSIONES	70
	ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
	ANEXO	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	40
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	45
TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	46
TABLA 4: ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1: CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	40
GRÁFICO DE TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	45
GRÁFICO DE TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	48
GRÁFICO DE TABLA 4: ASOCIACION ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022.....	54

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión es ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos, presencia de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematuras; por lo cual la hipertensión es considerada como un verdadero problema de salud a pesar de la implementación de las medidas preventivas y el estado hemodinámico del paciente, generando así consecuencias en el bienestar de ellos y una influencia negativa en las tasas de mortalidad. En el cual la hipertensión arterial es uno de los casos que se presenta asintómicamente y en la mayoría de los casos es una de las causas a la que se atribuye su falta de adherencia en donde el paciente no percibe el riesgo crónico de la condición, y deciden suspender el tratamiento.

La consecuencia de la falta de adherencia al tratamiento de forma correcta se debe a que no existe un control de la enfermedad, a las poblaciones de países de ingresos bajos, medianos, con sistemas de salud débiles y poca cobertura dando lugar a complicaciones, incrementando el número de visitas al médico, mayor cantidad de hospitalizaciones, requiriendo exámenes complementarios, ocasionado un gasto adicional al sistema de salud público afectando la calidad y expectativa de vida de los pacientes (1, 2).

Según la OMS en el año 2021 considera la hipertensión arterial un problema de salud a nivel mundial, constituyendo una causa de mortalidad precoz en los adultos, en el cual el número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años, según el primer análisis mundial exhaustivo de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión. el estudio reveló importantes lagunas en el diagnóstico y el tratamiento. Alrededor de 580 millones de personas con hipertensión (el 41% de las mujeres y el 51% de los hombres) desconocían su afección porque nunca fueron diagnosticados. El estudio también indicó que más de la mitad de las personas (el 53% de las mujeres y el 62% de los hombres) con hipertensión, es decir, un total de 720 millones de personas, no recibían el tratamiento que necesitaban y en menos de una de cada cuatro mujeres y uno de cada cinco hombres con hipertensión mantenían eficazmente la tensión arterial en intervalos normales (3).

En la región de las Américas en el año 2021 nos muestran unas cifras alarmantes que de 1,6 millones de muertes son por enfermedades cardiovasculares, de las cuales alrededor de medio millón son menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La Organización Panamericana De La Salud nos comenta que en el año 2021 (OPS) impulsa políticas y proyectos para influir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial, como disminuir el consumo de sal, promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad.

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 (4).

Por lo tanto, en América Latina no es ajeno ante esta problemática ya que el 47,5 % de adultos prevalece hipertensión arterial, sobre todo en los países más desarrollados como México, Brasil y Argentina son los que tienen más factores de riesgo; además este trastorno afecta mayoritariamente a la población de las zonas urbanas que de las rurales y solo el 20 % de los pacientes tiene la presión arterial controlada (5).

En México en el año 2021, una de cada tres personas padece hipertensión arterial y la mitad de los hipertensos no sabe que la padece, ya que no presenta síntomas. Se estima que unos 25 millones de personas son hipertensas y en el 95 % de los casos se desconoce la causa de la hipertensión, se relacionan con el estilos de vida, la alimentación, la falta de ejercicio, dislipidemias (elevado colesterol y triglicéridos), aunque también existe un factor genético, la edad representa un factor de riesgo porque el 50 % de los adultos mayores de 50 años la padece, mientras que 60% de los mayores de 65 años sufre de hipertensión. Y en cada año se presenta en edades más tempranas, alrededor de los 20-30 años, como consecuencia de los estilos actuales de vida. Por lo tanto, México se ha convertido en la primera causa de enfermedad y muerte dentro de los padecimientos cardiovasculares, desplazando a los infecto-contagiosos (6).

En Argentina en el año 2021 según la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo se presenta una cifra del 34% de adultos hipertensos. Sin embargo, un estudio reciente realizado en seis países de Sudamérica aumenta esa prevalencia al 44% de la población adulta. La Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA) dio a conocer los resultados se observó que 1 de cada 2 personas mayores de 16 años (50,2%) era hipertensa. De todos ellos, el 45,6% estaba tratado y controlado; 1 de cada 3 (37,2%) aun con tratamiento no tenía controlada su hipertensión arterial (HTA); el 5,1% aunque se conocía hipertenso no estaba bajo tratamiento; y el 12,1% desconocía el diagnóstico por lo cual no llevaba un control y tratamiento. Según los estudios consideraron que, en un año, 100,000 personas fallecen antes de los 75 años por alguna causa cardiovascular, de ellas, 32,000 son atribuibles a la falta de control de la presión arterial, es decir, en promedio 90 personas mueren por día por no tener la presión arterial controlada. Como regla general, podemos decir que, a nivel global, uno de cada tres adultos es hipertenso (7).

En Costa Rica en el año 2021, según los informes de la Comisión de Mortalidad Covid-19 el Ministerio de Salud examinaron cada uno de los decesos, que se registraron relacionados con la hipertensión arterial alta, en noviembre se contabilizo 948 casos, donde se mantiene un 90% registrados por hipertensión, mientras que el restante 10% fueron decesos por COVID-19. Se detallaron los factores de riesgo que presentaban las personas fallecidas, en el cual se determinó que 599 personas (63%) padecían de hipertensión arterial, 579 eran mayores de 65 años, 381 tenían diabetes

mellitus y 247 presentaban obesidad, esto como parte de las comorbilidades más frecuentes (8).

En el Perú durante el año 2020 y el primer trimestre del año 2021 el Seguro Integral De Salud (SIS) financió más de 1,2 millones de atenciones por enfermedades del corazón durante la pandemia, el cual el 90 % fue por casos de hipertensión arterial, y el 73% de las atenciones por enfermedades cardiovasculares; de los afiliados SIS durante la pandemia corresponden a mayores de 60 años, mientras que el 24% a adultos entre 30 y 59 años. Las últimas cifras indican que el 62 % de las atenciones por hipertensión arterial corresponden a afiliadas mujeres y que el 38 % a hombres. En Perú el Ministerio de Salud (Minsa) nos informó que durante la pandemia por el COVID-19 el número de personas que padecen hipertensión arterial se incrementó un 20% en los adultos (9,10).

Así mismo según la (ENDES) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en Perú, la prevalencia en el 2021 de presión arterial fue 19,7%; es decir, aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores de 15 años tiene la presión arterial alta. Además, la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas del Minsa precisó que la población estimada en el país con nuevo diagnóstico de hipertensión arterial superaría los 730 000 casos al 2021 y esta comorbilidad incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad por la COVID-19, más aún si no se tiene tratamiento específico debido a los efectos de la pandemia, que ha sometido a una gran exigencia a los sistemas de salud pública de todo el mundo (10).

Por consiguiente, en la Región Ancash Las estadísticas de la (IAFAS) las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, SIS también indican que Ancash se registraron aproximadamente 67,000, en Lima (240,000) atenciones por afecciones cardiovasculares, siguiéndole Cajamarca (144,000), Piura (100,000), La Libertad (71,000), Loreto (57,000), San Martín (53,000), Lambayeque (48,000), Ayacucho (46,000), Junín (43,000), Cusco (43,000), Callao (40,000), entre otras regiones (9) .

Encontramos también en la ciudad de Chimbote en el año 2021, la Red de Salud Pacífico Norte nos muestra cifras alarmantes, que en el presente año las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión arterial y la diabetes aumentaron en un 20 a 30 por ciento en su jurisdicción. Mostrándonos así un riesgo para la salud y el órgano que sufre más daño son los riñones. La Red Asistencial Ancash de EsSalud, informó que la Unidad Renal del Hospital III de Chimbote a un año de la pandemia Covid-19 recibieron terapias de hemodiálisis alrededor de 39,000 sesiones de hemodiálisis a más de 250 pacientes para tratar la insuficiencia renal avanzada y ayudarles a llevar una mejor calidad de vida. Las primeras causas que generan la dependencia de una máquina de hemodiálisis en el estadio 5 de la enfermedad renal crónica, son la diabetes y la hipertensión arterial, ocasionadas por una vida sedentaria y una dieta rica en grasas, carbohidratos, así como el consumo excesivo de sal (11,12).

Frente a esta realidad, considerando a la hipertensión como un problema de salud mundial, las cifras que nos muestran elevados casos de complicaciones o mortalidad, que durante la pandemia disminuyó la actividad física, aumento el sedentarismo, la dieta, el estrés, etc. Siendo así uno de los factores asociados que

influyen a la falta de adherencia al tratamiento de los adultos. En base a lo anterior se llevará a cabo el estudio que permita determinar los factores asociados y la relación con la adherencia al tratamiento hipertensivo, en el Centro De Salud Santa Clara ubicado en Urbanización 21 de abril B 33-01, 43, brinda servicios de atención de I nivel con distintas especialidades, como: Medicina, enfermería, triaje, tópico, odontología, neurología, reumatología, traumatología, laboratorio, psicología. Su jurisdicción no es ajena a esta situación en los adultos que padecen de hipertensión.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema. Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro Médico Santa Clara Sistema de Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el centro el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión Arterial
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente
- Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud pública a nivel mundial y en América latina, la (HTA) es la principal causa evitable de enfermedad cardiovascular (ECV), insuficiencia cardiaca, problemas renales. Sin embargo, encontramos estudios que evidencian que muchos pacientes no llevan un buen control de la enfermedad y su tratamiento, o no se enteraron que tienen la enfermedad, obteniendo así un alto porcentaje de hipertensos que no están siendo controlados. La falta de adherencia al tratamiento se relaciona con diversos factores responsables del control inadecuado de la hipertensión arterial, ya sea por su estilo de vida, edad, sexo o por la falta económica de la toma su medicación o desconocimiento. Esta investigación tiene como propósito identificar los factores asociados a la adherencia en el tratamiento en el adulto con hipertensión en el Centro Médico Santa Clara, ya que contribuirá al adulto a un buen manejo de control de la presión arterial, a la reducción de los costos del tratamiento, disminuir las complicaciones de la enfermedad y un descenso de morbimortalidad.

Por todo lo mencionado, esta investigación se realizó en el centro Médico Santa Clara será la promoción de la salud a pacientes hipertensos, para que mejoren y conozcan la razón de la adherencia a su tratamiento, siendo así los beneficiarios directos; mientras que los beneficiarios indirectos será la investigadora para la obtención de su título y el Centro Médico será una referencia de futuras investigaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Saldarriaga D, Quezada M, (13). En la investigación titulada: “Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, Ecuador 2020”, cuyo objetivo es establecer los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. En su metodología se realizó un estudio mixto cuantitativo-cualitativo de cohorte transversal, como resultado el 75,7% corresponde a las mujeres y el 24,3% a los hombres, la adherencia farmacológica fue 29,1% y la no adherencia fue de 70,9%. El 20,4% olvidaron tomar sus medicamentos, el 70,9% tomó de uno a dos medicamentos diarios, el 40,8% no cumple con la hora y dosis, Concluyendo las características sociodemográficas y los factores personales sociales relacionados con el medicamento el personal sanitario y las instituciones proveedores de salud influyen en la adherencia terapéutica en diferente medida, de igual manera las experiencias actitudes y costumbres de los pacientes terminan el grado de cumplimiento al tratamiento.

Solis A, Bergonzoli G, Contreras A, (14). En la investigación titulada: “Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención, Colombia”, tiene como objetivo Identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento de EAH en una Empresa Social del Estado (E.S.E), pública de un municipio colombiano. En su metodología se utilizó un estudio observacional, analítico, de casos y controles, tomando un control por cada caso.

como resultado la edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95% de confianza) IC95% 1,01–10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. Conclusiones: Los mayores de 50 a 69 años de edad presentaron la más alta probabilidad de no adherencia al tratamiento de la EAH. Se requieren reforzar medidas de seguimiento para mejorar su adherencia al tratamiento.

Ramírez P, Ramírez P, Borrell Z, (15). En la investigación titulada: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, Cuba 2019”, cuyo objetivo es determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. su metodología fue descriptivo transversal. Como resultado predominó la adherencia al tratamiento 59 (73,75 %). Los más cumplidores fueron las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. Predominó el esquema de tratamiento combinado de hidrocortiacida y enalapril en pacientes sin hipertensión complicada. Concluyendo que la adherencia al tratamiento antihipertensivo predomina sin correspondencia con investigaciones nacionales e internacionales.

Urías S, (16). En la investigación titulada: “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, Guatemala ,2019”, su objetivo es determinar las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa, la metodología fue descriptivo

transversal, como resultado se obtuvo que de los 147 pacientes se encontró que 94 pacientes que representan el 64% de la población estudio presentan no adherencia terapéutica. En cuanto a la característica que más afecta a la adherencia terapéutica fue los escasos recursos económicos con un total de 91 pacientes que representa un 97%, concluyendo que los escasos recursos económicos es la característica principal que afecta la no adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial.

Aedo V, Rivas E, Campillay M, (17). En la investigación titulada: “Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa, Araucanía, Chile, 2021”, cuyo objetivo explorar y describir dimensiones que afectan la adherencia terapéutica en personas mayores con hipertensión o diabetes tipo 2. su metodología de investigación fue cualitativa, etnográfica y descriptiva, como resultado se describen trece categorías emergentes, tres in vivo (ser carga para otras personas, obtención de ayuda a partir del celular y vida empobrecida) y diez teóricas (edadismo, aislamiento y soledad, cultura popular para control de la patología, estructura familiar matriarcal, modelo biomédico arraigado, , el autocuidado, adherencia incompleta, concluyendo la categoría ageísmo, aislamiento y soledad subyace a un mayor riesgo cardiovascular, personas que sufren soledad para adherirse al tratamiento. prevaleciendo el paternalismo biomédico.

A nivel Nacional:

Huaquin Y, Solis Y, (18). En la investigación titulada: “factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención es salud, barranca 2020”. como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención. En su metodología el enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. Como resultado se obtuvo en el estadio de hipertensión, 72 (54,5%) corresponde al estadio leve y 60 (45,5%) corresponde al estadio moderado al muy grave. El 64 (48,5%) tuvo antecedentes familiares, el 73(55,3%) tuvieron adherencia al tratamiento. Se concluyo que los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos fueron el estadio de la hipertensión arterial y los antecedentes familiares.

Campos S, Baltazar J, Condezo K, (19). En la investigación titulada: “Análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en el centro de salud condorillo alto, Ica 2021”. En su objetivo determinar el análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Su metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, la población de estudio fue de 60 pacientes. tiene como resultado el cumplimiento del tratamiento farmacológico de manera global fue desfavorable en el 58% de pacientes, asimismo según sus dimensiones: En relación a la enfermedad 55% desfavorable; sistema de salud 58% desfavorable; socioeconómica 57% desfavorable; con el tratamiento 73% desfavorable; y con el

paciente 52% desfavorable respectivamente. Concluyendo el cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes que asisten al en el Centro de Salud Condorillo Alto es desfavorable.

Maidana G, Samaniego L, Vera Z, Acosta P, Lial N, Lugo G, (20). En su investigación titulada: “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público, Lambayeque 2021”. En su objetivo determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial. como metodología se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transverso. Como resultado participaron 334 pacientes, el 84% eran mujeres, la edad promedio fue 61 años, y el tiempo promedio de la enfermedad 15 años. El 41,92% son adherentes al tratamiento farmacológico, encontrándose como causas más frecuentes de no adherencia el olvido y la polimedicación. A su vez se determinó que la adherencia al tratamiento no guarda relación con el género y tampoco con el tiempo de evolución de la enfermedad. Por lo cual concluyeron que el manejo de la hipertensión es un desafío para el sistema de salud, requiere un abordaje integral del paciente que presenta múltiples factores de riesgo asociados.

Carhuachín Y, (21). En la investigación titulada “factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacala, Castilla-Piura mayo 2021”, en su objetivo determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. como metodología se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, en resultado se evidenció que

67,3% no presentan adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 32,7% si se adhieren , en los factores socioeconómico el 51% no cuentan con apoyo económico y el 54,9% está relacionado con la terapia, Concluyendo que hay un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento siendo el principal factor socioeconómico 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.

Vásquez A, (22). En la investigación titulado “factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belén de villa belén, Iquitos 2020”, cuyo objetivo es determinar los factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la ipress 1-3 Belén de Villa Belén ,su metodología es descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal, como resultado de los evaluados el mayor porcentaje son del sexo femenino con un 67% y el 33% sexo masculino; el rango de edad 60-65 años el 40% , 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años, nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial es del 60% alto y el 40% nivel medio; adherencia al tratamiento con un de 53% que lo tiene y el 47% no tiene adherencia al tratamiento, concluyendo que la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento con un p-valor de 0,001 y con un coeficiente de chi cuadrado de Pearson de 0,980.

A nivel local:

Liñán A, Miñano I, (23). En la investigación titulado: “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote 2020”, en su objetivo general es identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, su metodología es de tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada y tiene como muestra de 386 pacientes, como resultado se encontró que el 58,55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo, de estos el 63,72% fue de sexo femenino y adultos mayores (81,42%), Asimismo, en referencia al 58,55%, los que consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos fueron 68,58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. Concluyendo que la disfunción familiar y la presencia de efectos adversos a los medicamentos antihipertensivos favorecen la no adherencia; por otro lado, el sexo masculino, el nivel de instrucción secundaria y superior favorecen la adherencia.

No se encontraron más registros de investigaciones a nivel local

2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

2.2.1 Bases Teóricas de la investigación

Dorothea Orem (1914-2007) fue una de las grandes investigadoras en el área de enfermería en los Estados Unidos. Profesora e investigadora desarrollo los conceptos de la enfermería como una ciencia práctica, fue uno de los principales campos en los que teorizó (24).

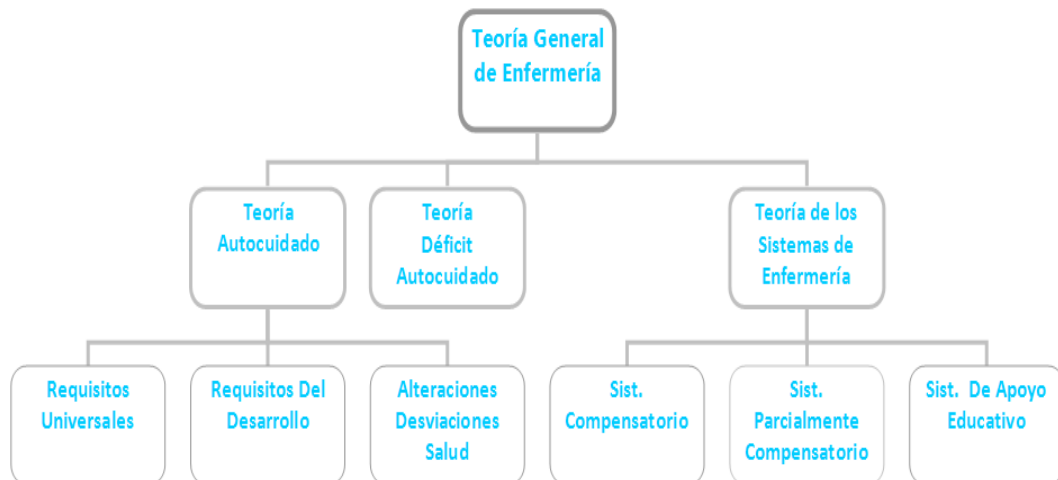
Dorothea Orem nació en los Estados Unidos el 15 de julio de 1914, en Baltimore, Maryland. Fue la menor de dos hermanas, del padre se conoce que fue constructor y que disfrutaba de la pesca, su madre fue una mujer dedicada al hogar aprovechaba en su tiempo libre a la lectura. A los 16 años se le otorgó un diploma en enfermería. En la Universidad Católica de América recibió el título de Ciencias en Educación de Enfermería, y en el año 1946 realizó un máster (24).

En el año DC (1934-1936-1942) en el Providence Hospital, Washington realizo sus primeros años de práctica en enfermería, y en el año (1936-1937) en el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts, después de titularse Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Trabajo en la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica, como consultora de el plan de estudios durante los 3 primeros años (1958 a 1960), y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, en el Hospital Johns Hopkins, 1969/1971. En el año 1975-1976 fue Directora de Enfermería, en Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins (24).

En 1971 se publicó el primer libro de Dorothea E. Orem titulado Nursing Concepts of Practice , en 1976 la universidad de Georgetown le otorga el titulo honorifico de doctora en ciencias. Se jubiló en 1984 y se dedicó a trabajar de forma individual en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

Dorothea Orem murió el 22 de junio de 2007 a los 92 años de edad en Savannah, Georgia, pasando sus últimos 25 años de su vida como consultora y autora. Dejando como legado una productiva carrera en el área de la salud, no solo desde el punto de vista de la práctica, sino en materia intelectual (24).

Dorothea Orem presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría recibió el nombre de Modelo Orem, y fue merecedora de numerosos reconocimientos y publicaciones. (25)



La Teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, lo define como una actividad aprendida por las personas, orientada hacia un objetivo. Es una acción propia de cada ser humano, que se encuentra bajo control de uno mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para poder regular los factores que afectan a su propio desarrollo en beneficio de su vida, salud o bienestar (24).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la evaluación del usuario, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, propone estos tres tipos de requisitos:

- 1.Requisito de autocuidado universal.
- 2.Requisito de autocuidado del desarrollo
- 3.Requisito de autocuidado de desviación de la salud (24).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (24).

Requisitos de autocuidado

La teorista describió ocho actividades que son esenciales para ejercer el autocuidado, independientemente del estado de la edad, la salud, el entorno ambiental del individuo. Estas actividades, por ese tan importantes, son llamadas requisitos de cuidado universal y son:

El aporte del mantenimiento suficiente de aire, el aporte suficiente de agua, el soporte adecuado de alimentos, cuidados de los procesos de eliminación y los excrementos, el equilibrio entre la actividad y el reposo, el equilibrio entre la soledad y la interacción social, la prevención de los peligros para la vida, el bienestar humano y promoción del funcionamiento dentro de los grupos sociales de acuerdo a su limitación, y el deseo humano de ser normal (25).

En las actividades de autocuidado universal se encuentran los elementos espirituales, físicos, psicológicos y sociales esenciales de la vida. Por lo tanto, cada uno de los mencionados son esenciales para el funcionamiento humano.

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Orem encontró un segundo tipo de actividades relacionadas con el desarrollo humano, que implica proveer los cuidados relacionados con las condiciones que pueden afectar perjudicialmente el desarrollo humano.

Se divide en dos subtipos; el primero se enfoca en los cuidados para prevenir los efectos negativos, el segundo se centra en proveer los cuidados para sobrepasar los efectos negativos existentes y/o potenciales de una condición

específica. Se consideran estas situaciones que interfieren en el desarrollo humano y en la capacidad de autocuidado, de los cuales tenemos:

1. Problemas de adaptación social
2. Deprivación educacional
3. Pérdida de posesiones o del trabajo
4. Pérdida de familiares, colaboradores o amigos
5. Peligros ambientales
6. Cambio de posición ya sea social o económica
7. Cambio súbito de condiciones de vida
8. Mala salud, malos estilos de vida o incapacidad
9. Enfermedad terminal o muerte diagnosticada (25)

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Orem nos define que, si la persona o individuo se encuentra enfermo o con una lesión, pierde la incapacidad y dominio de su recuperación es por ello que requiere de algunos cuidados de la salud: buscar ayuda médica adecuadamente en casos de riesgos de condiciones ambientales o agentes físicos o biológicos y estados patológicos humanos, o circunstancias genéticas, fisiológicas, psicológicas que distinguen la patología humana. (25)

Al realizar las medidas diagnósticas, terapéuticas, y rehabilitación deben ser prescritas por el personal de salud, y deben ir dirigidas a cada patología en específico para la recuperación del funcionamiento humano integrado,

Considerar los efectos negativos de las medidas terapéuticas o prescrita por el médico, considerando la influencia en el desarrollo y atenderlos.

La aceptación (autoimagen) en uno mismo con un estado particular de salud que necesita encontrar el cuidado adecuado para poder convivir con el estado patológico y los efectos de la medida terapéutica y diagnóstica, con un estilo de vida que promueva el desarrollo personal continuo (24).

Factores condicionantes básicos

son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos, es así que Dorothea Orem nos identifica 10 variables dentro de estos factores, Son :Edad, sexo , desarrollo del estado de salud , orientación sociocultural, factores del sistema familiar, factor del sistema de cuidados de salud, factores ambientales, patrón de vida, disponibilidad y adecuación de los recursos; estos factores se adecuan para cada estudio en particular , por lo tanto deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (24) .

Dorothea E. Orem conceptos meta paradigmáticos:

Persona: considera al ser humano racional, biológico y pensante. Como un ser integral dinámico con capacidad para auto conocerse, sociabilizar, plantear

ideas, utilizar palabras, símbolos para analizar, comunicar. Tienen la capacidad de reflexionar sobre sus experiencias y así realizar el autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado de bien estar físico, mental, social, así también significa estructural y funcional, sin ningún defecto o que dificulte su equilibrio total.

Enfermería: brinda el servicio humano, y cuidado a las personas en todas las etapas de vida, prestando servicios de asistencia directa de autocuidado a las personas o grupos y comunidades, según sus requerimientos. Es así que coincidimos con los conceptos de Dorothea Orem, pues la persona debe ser cuidada holísticamente, visto como un ser biológico, psicológico y social. (24).

Entorno: En este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. (26)

Teoría del déficit de Autocuidado

Dorothea Orem menciona a la persona que aplica su propio cuidado, es considerada un agente de autocuidado que proporciona los cuidados o realiza una acción específica. Es así que se menciona la agencia de autocuidado como una acción aprendida por el individuo para el cuidado propio. Se dice que la persona que aprendió a cubrir sus propias necesidades de salud tiene la capacidad de agencia desarrollada, a diferencia de algunos individuos que están en proceso de auto desarrollarse, como los niños, pero también la agencia de

autocuidado algunos la tiene desarrollada, pero se ve bloqueada por diversos factores, como, por ejemplo: el temor, la ansiedad que impide la búsqueda de ayuda, aun sabiendo que la necesitan (24).

La teoría del déficit de autocuidado tiene una alta demanda de autocuidado terapéutico relacionada con la acción de autocuidado de acciones humanas, dado que las acciones de autocuidado no son las adecuadas en su totalidad para que se pueda conocer o identificar los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico ya existente o previsto.

El ser humano tiene la gran capacidad de adaptarse a los cambios que se muestran en sí mismo o los de su entorno. Pero puede surgir una situación en que el individuo obtenga ayuda de muchas fuentes, como familiares, de los amigos y de un profesional de salud, exceda la capacidad de responder antes ello y se dificulte evaluar la demanda en su totalidad (24).

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem describe y explica como la enfermera puede atender a los individuos, mediante la existencia de tres elementos básicos que forman el sistema de enfermería son:

1. La enfermera
2. El paciente individuo o grupo de personas
3. Los acontecimientos ocurridos, incluyendo las interacciones con familiares y amigos.

Identificando tres tipos de sistema de enfermería:

- 1. Sistema totalmente compensador:** la enfermera es requerida en el proceso de autocuidado en el paciente, compensando las limitaciones en su totalidad, regulando la acción de autocuidado hasta que el paciente pueda recuperarse o adaptarse ante cualquier incapacidad.
- 2. Sistema parcialmente compensador:** En este sistema la intervención de enfermería es compartida, el individuo está más involucrado en su propio cuidado, colabora y toma decisiones, compensando así las limitaciones y ayuda al paciente.
- 3. Sistema de apoyo educativo:** En este sistema es el adecuado para el paciente, realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de salud, adquiriendo el individuo conocimiento sobre como sus limitaciones y mejorar sus habilidades. Regulando así el personal de salud la comunicación y desarrollo del autocuidado (24).

2.2.2 Bases Conceptuales de la investigación

Adherencia: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia al tratamiento al cumplimiento de la medicación indicada por el personal de salud de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia a lo largo del tiempo (27).

Hipertensión arterial: La presión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de las arterias, cuando el corazón bombea.

Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear. El nivel de la presión alta es presión sistólica es superior o igual a 140 mmHg y diastólica superior o igual a 90 mmHg (28).

Adulto: Es el envejecimiento como resultado del deterioro de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, disminuyendo las capacidades físicas y mentales, y un mayor riesgo de enfermedades (29).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del centro médico santa clara sistema de salud verbo encarnado_chimbote, 2022

H0: No existe relación estadística entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión del centro médico santa clara sistema de salud verbo encarnado_chimbote, 2022

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación.

Correlacional: Evalúa dos variables, midiendo el grado de correlación entre ellas, sin que el investigador controle ninguna de ellas (32).

Corte transversal: Es un tipo de investigación observacional se enfoca en el análisis de la variable o de las variables en un momento determinado sobre una población muestra o subconjunto (33).

4.2 Población y muestra

Universo muestral: El universo muestral estuvo constituido por 100 adultos con hipertensión arterial del centro médico de salud santa clara sistema de salud verbo encarnado_chimbote, 2022.

Unidad de análisis:

Cada adulto con hipertensión que acude al centro médico de salud santa clara sistema de salud verbo encarnado_chimbote, 2022 que cumplió con los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos con hipertensión que acudieron al Centro Médico de Salud Santa Clara.
- Adultos con hipertensión que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Adultos y adultos mayores que no reciben tratamiento

- Paciente con discapacidad mental que impida la comprensión de las preguntas o el llenado de la encuesta.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual: los factores asociados a la adherencia al tratamiento evalúan diversos factores sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente permiten explicar el rendimiento en las evaluaciones y los aprendizajes (34).

Definición Operacional

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.

Definición Conceptual: Se define como la capacidad para cumplir con las tomas del medicamento indicado por el personal de salud de la manera correcta (35).

Definición operacional:

Se define como la participación, compromiso, colaboración proactiva y voluntaria de las personas con hipertensión arterial, llevando a cabo las

recomendaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico para obtener mejores condiciones de salud y vida (36).

- **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

a. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

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 utilizó 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

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

I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO	
Ventaja adherencia al tratamiento	10 – 12 Puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	8 – 9 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 7 puntos

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

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

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

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

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

IV. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	
Ventaja adherencia al tratamiento	7 – 8 puntos
Riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	6 puntos
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0 – 5 puntos

Validez y confiabilidad

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

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

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 15 pacientes. Esta prueba tuvo

lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron con los criterios de selección.

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

Instrumento 2

Instrumento para medir adherencia al tratamiento

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

b. Plan de análisis

Procedimiento de la Recolección de datos:

- Se informará y solicitará al Centro Médico de Salud Santa Clara Sistema de Salud Verbo Encarnado que nos acceda el consentimiento para realizar el proyecto en dicho establecimiento.
- Se procederá a realizar la recolección de datos

Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el número 1 al 100.

Los datos serán 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 ingresarán los datos de las fichas sociodemográficas de los 100 pacientes 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 procederá 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 serán analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procederá 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 empleará 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 presentan en cuadros y tablas estadísticos.

c. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022?	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el centro el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión Arterial • Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial. • Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente • Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. 	Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La técnica que se utilizó es la entrevista y la observación.

d. Principios éticos

código de ética V004

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad (37)

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: Las investigaciones que se involucran el medio ambiente deben respetar y tomar medidas para evitar daños y así planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que son parte de la investigación y aceptaron brindar su información tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos que desarrollan, así también tienen la libertad de participar en ella por voluntad propia (Anexo 4).

Beneficencia y no maleficencia: las personas que participan en la investigación se les debe asegurar el bienestar, como no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: el investigador ejercerá un juicio razonable asegurando que sus sesgos y limitaciones sean justas, asegurándose así que las personas accedan a dicho resultado.

Integridad científica: En La investigación se propuso una integridad científica al estar elaborado en función a las normas,

regiéndonos en las normas deontológicas de la profesión de enfermería.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

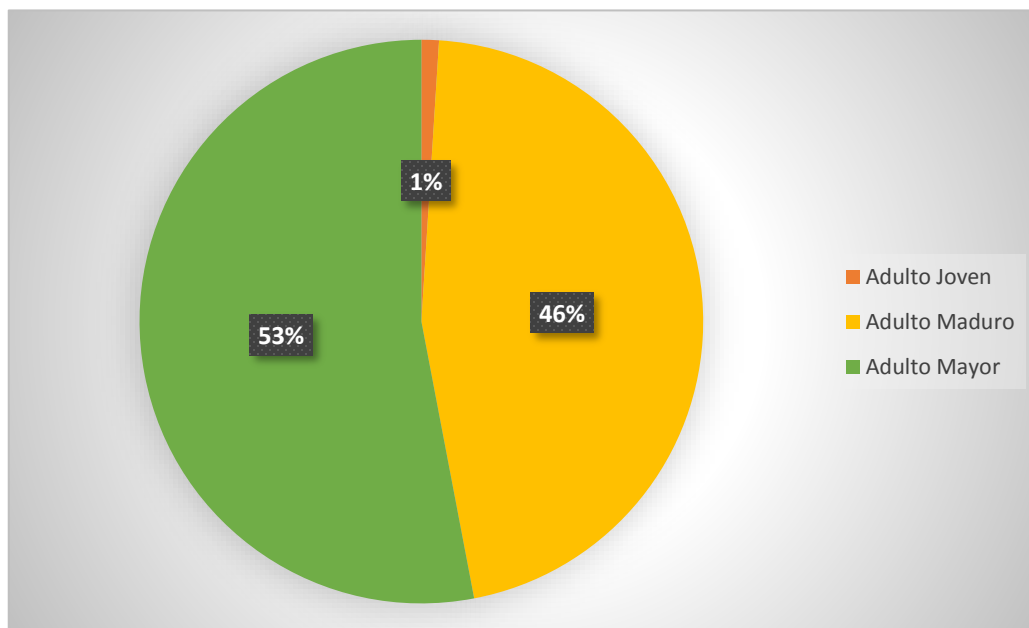
EDAD	N°	%
Adulto Joven	1	1,00
Adulto Maduro	46	46,00
Adulto Mayor	53	53,00
Total	100	100,00
SEXO	N°	%
Masculino	35	35,00
Femenino	65	65,00
Total	100	100,00
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	18	18,00
Casado	43	43,00
Conviviente	14	14,00
Separado	5	5,00
Viudo	20	20,00
Total	100	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Inicial	0	-
Primaria	30	30,00
Secundaria	49	49,00
Superior	18	18,00
Sin Estudio	3	3,00
Total	100	100,00
OCUPACIÓN	N°	%
Eventual	21	21,00
Estable	22	22,00
Ama de Casa	41	41,00
Jubilado	14	14,00
Desempleado	2	2,00
Total	100	100,00
SEGURO	N°	%
Si	75	75,00
No	25	25,00
Total	100	100,00
TIEMPO DE DIAGNOSTICO CON HTA	N°	%
Menor de 5 años	68	68,00
De 6 años a 10 años	18	18,00
De 11 años a mas	14	14,00
Total	100	100,00

Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO DE TABLA 1

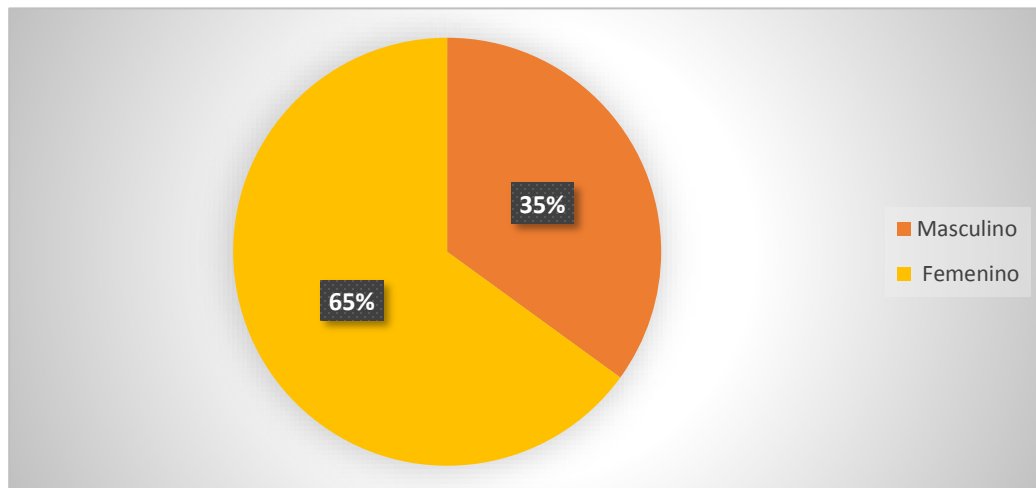
CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

GRÁFICO 1: SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



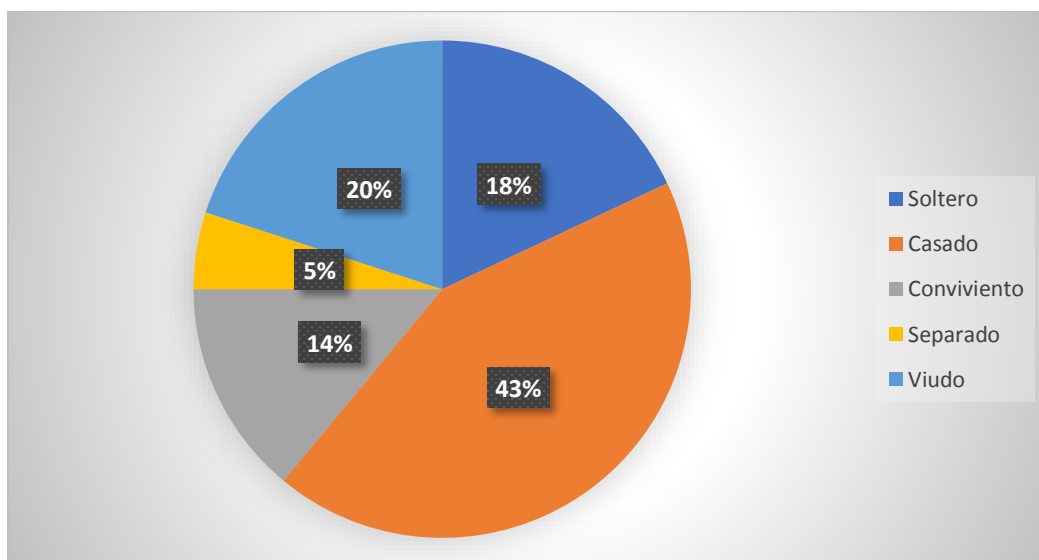
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 2: SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO _CHIMBOTE, 2022



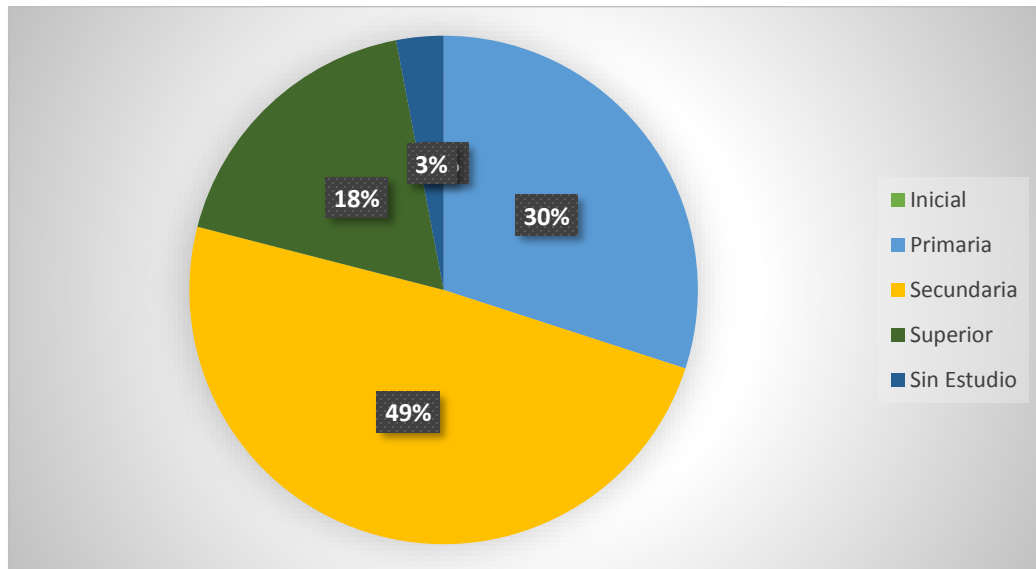
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 3: SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO _CHIMBOTE, 2022



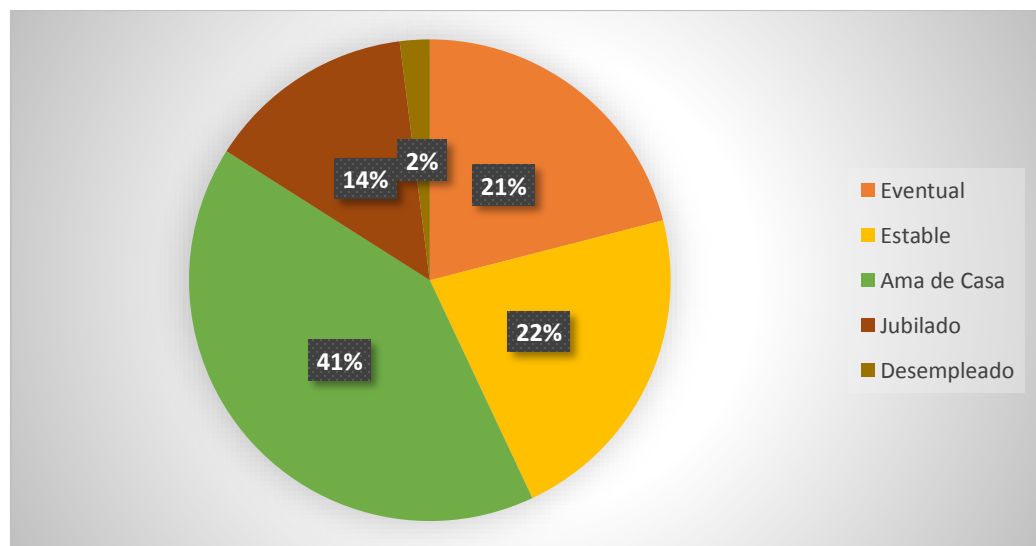
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 4: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO _CHIMBOTE, 2022



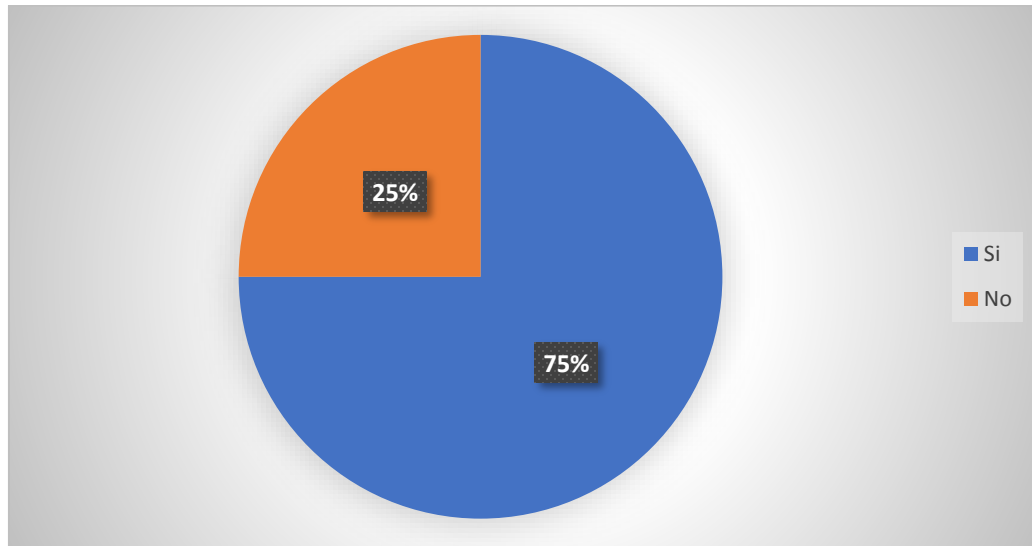
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO _CHIMBOTE, 2022



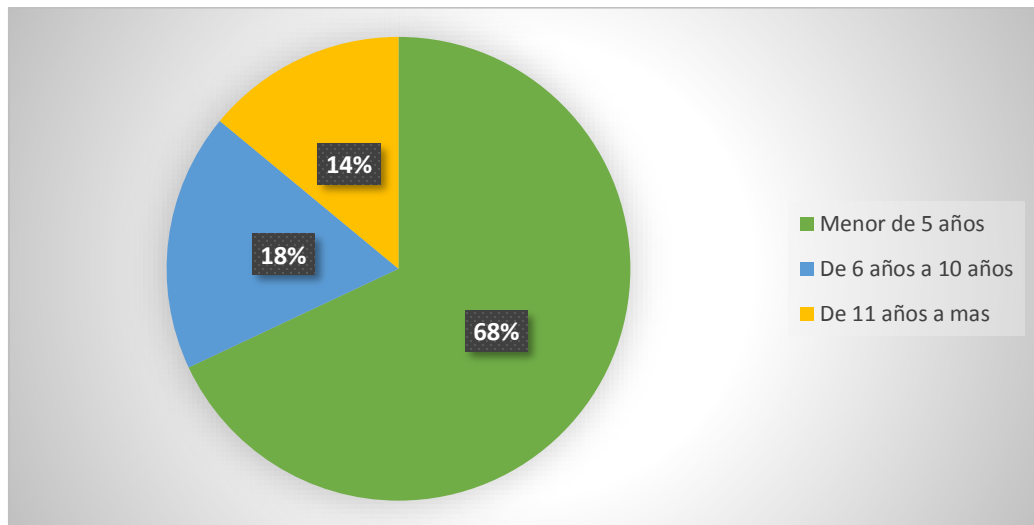
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 6: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 7: SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HIPERTENSION DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

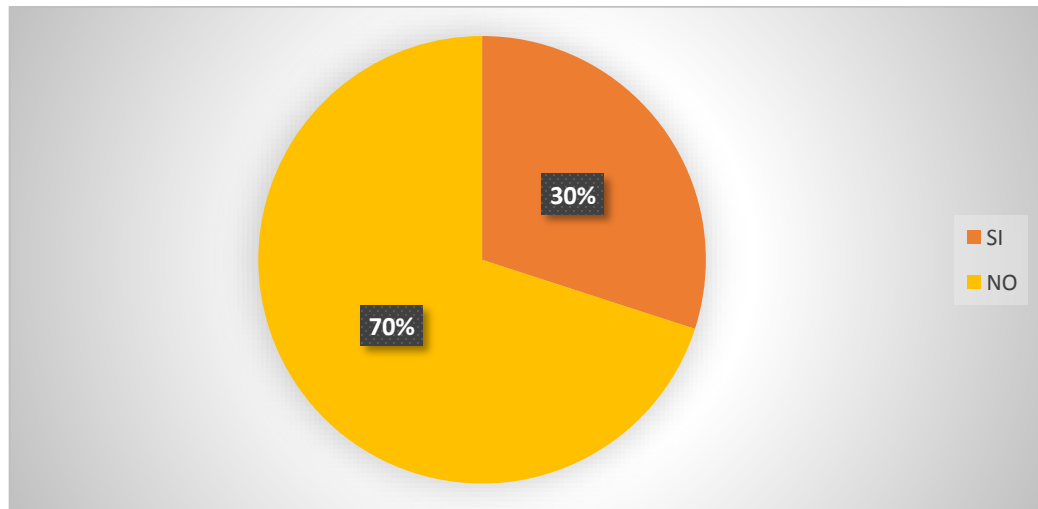
TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N°	%
SI	30	30,00
NO	70	70,00
Total	100	100,00

Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO 8: SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

FACTORES INFLUYENTES	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	87	87,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	12	12,00
No puede responder con comportamiento de adherencia del comportamiento	1	1,00
Total	100	100,00

Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

CATEGORIZACIÓN POR FACTORES INFLUYENTES EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

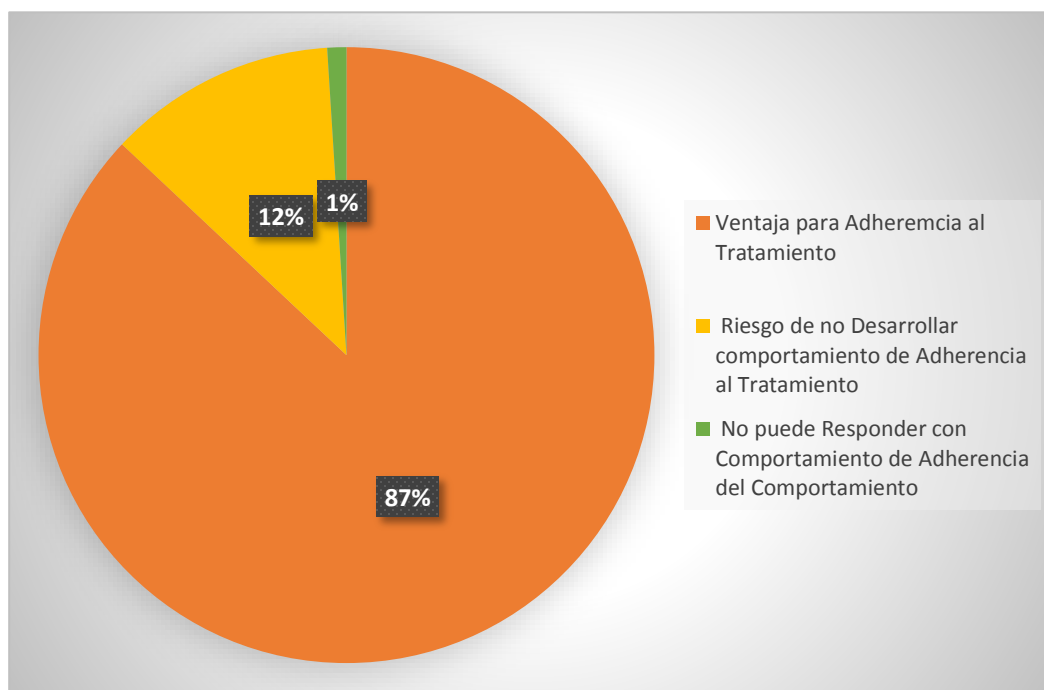
I DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	53	53,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	41	41,00
No puede responder con comportamiento de adherencia al tratamiento	6	6,00
Total	100	100
II DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	90	90,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	4	4,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	6	6,00
Total	100	100

III DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	58	58,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	30	30,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	12	12,00
Total	100	100
IV DIMENSIÓN: RELACIONADO CON EL PACIENTE	N°	%
Ventaja para adherencia al tratamiento	99	99,00
Riesgo de no desarrollar comportamiento de adherencia al tratamiento	1	1,00
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	0	-
Total	100	100,00

Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

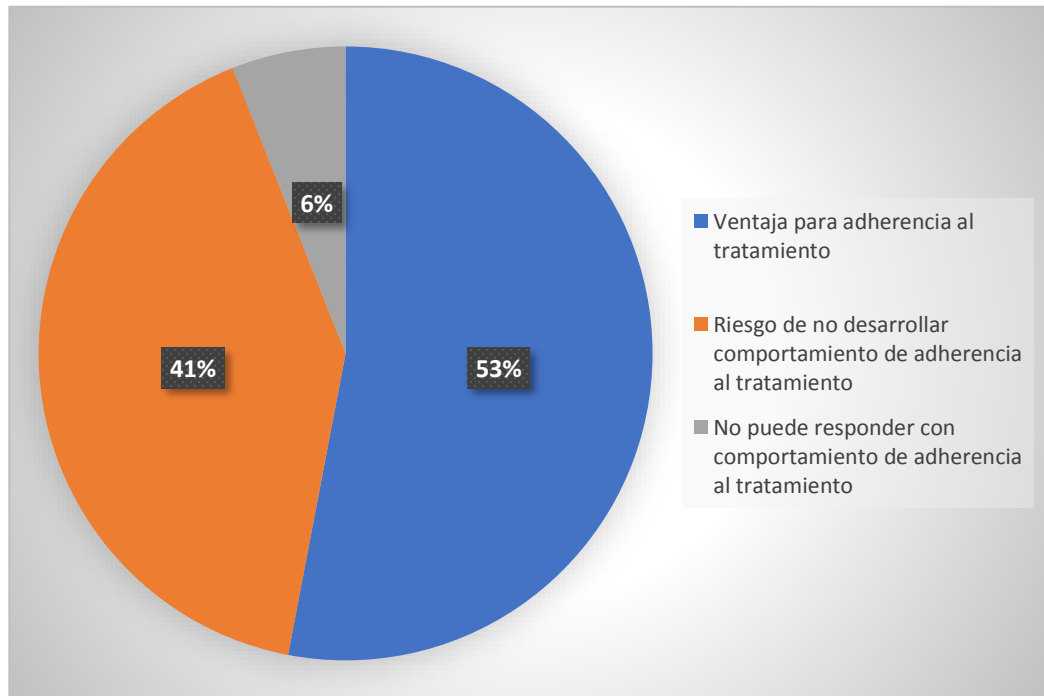
GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 0 9: SEGÚN FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



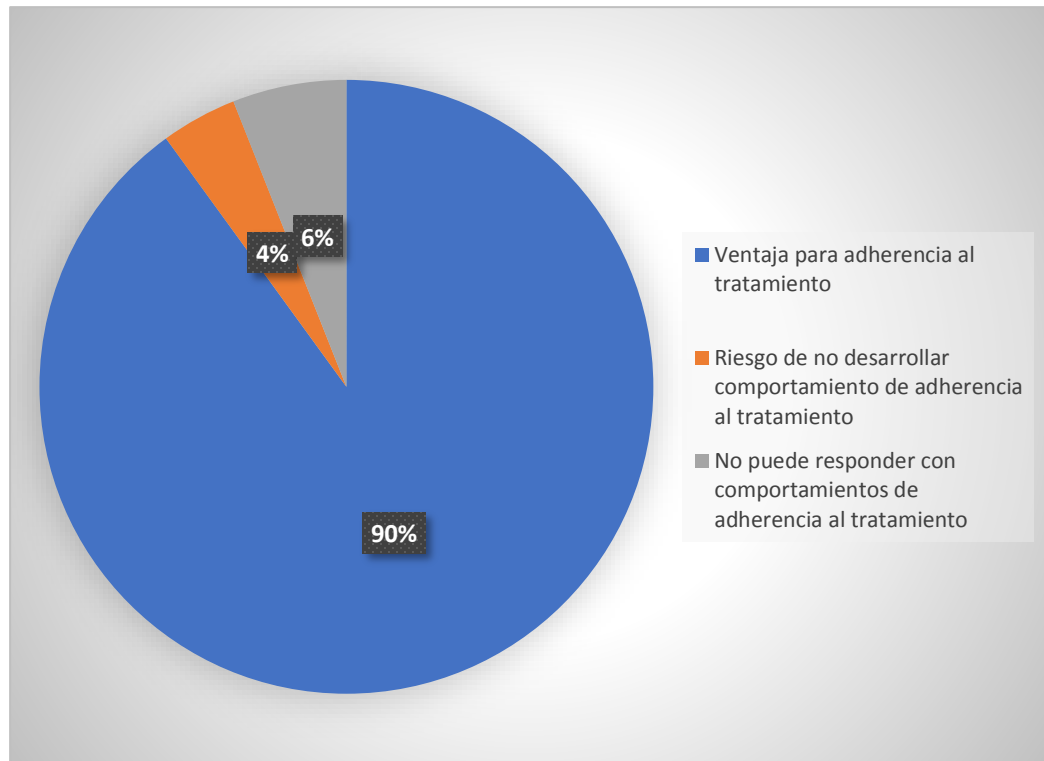
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 10: SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO _CHIMBOTE, 2022



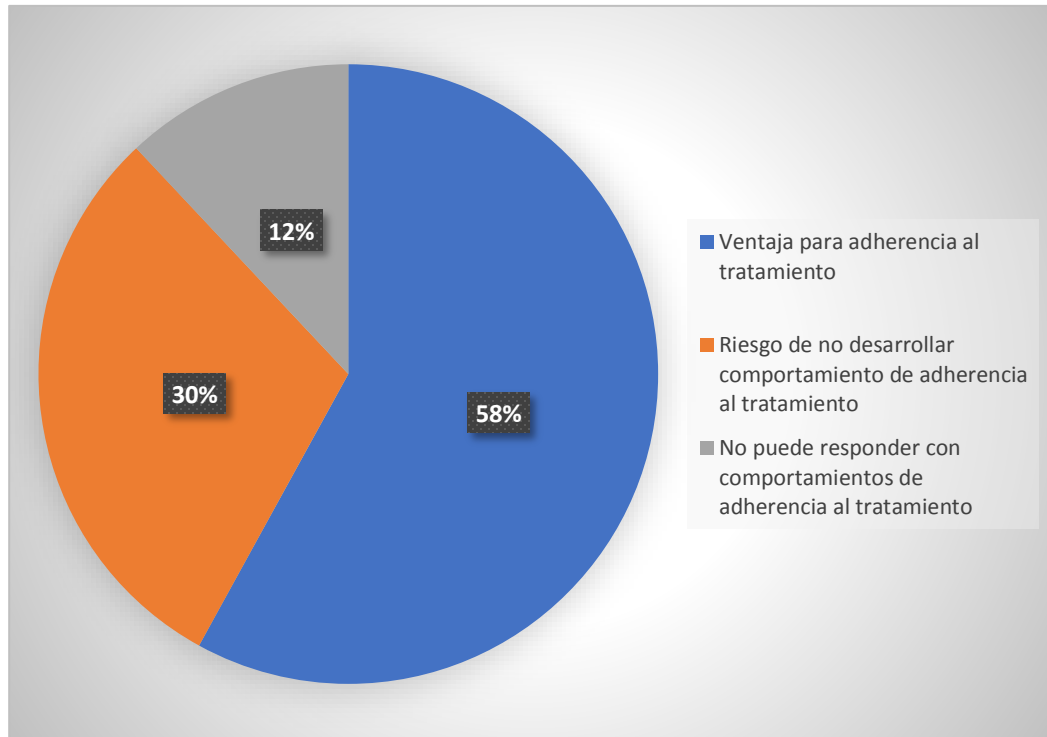
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaqueta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 11: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



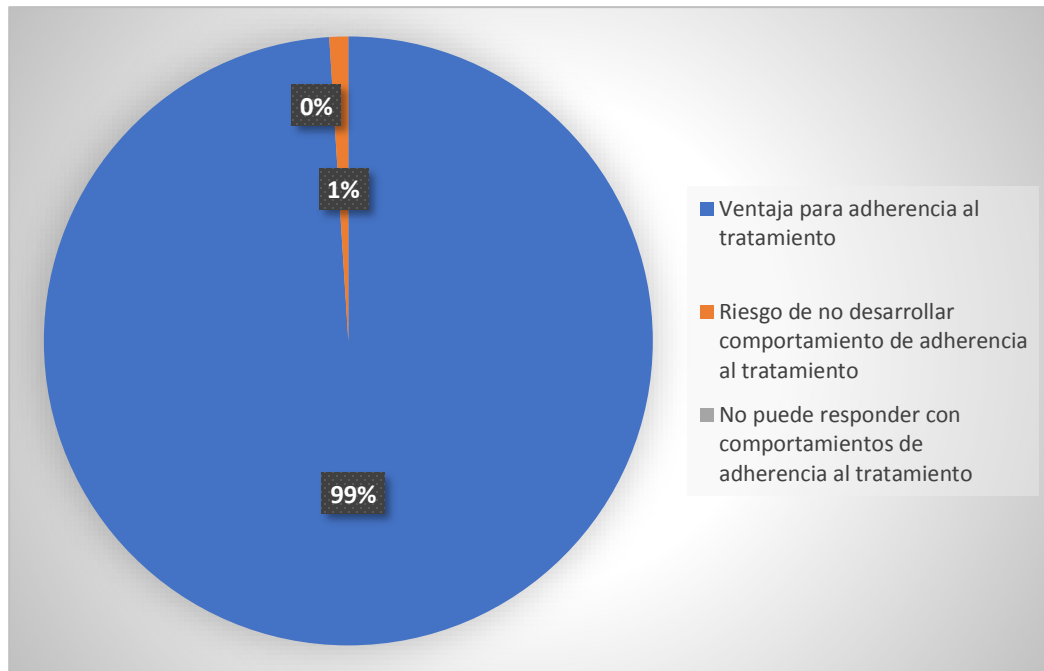
Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 12: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaqueta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO 13: SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

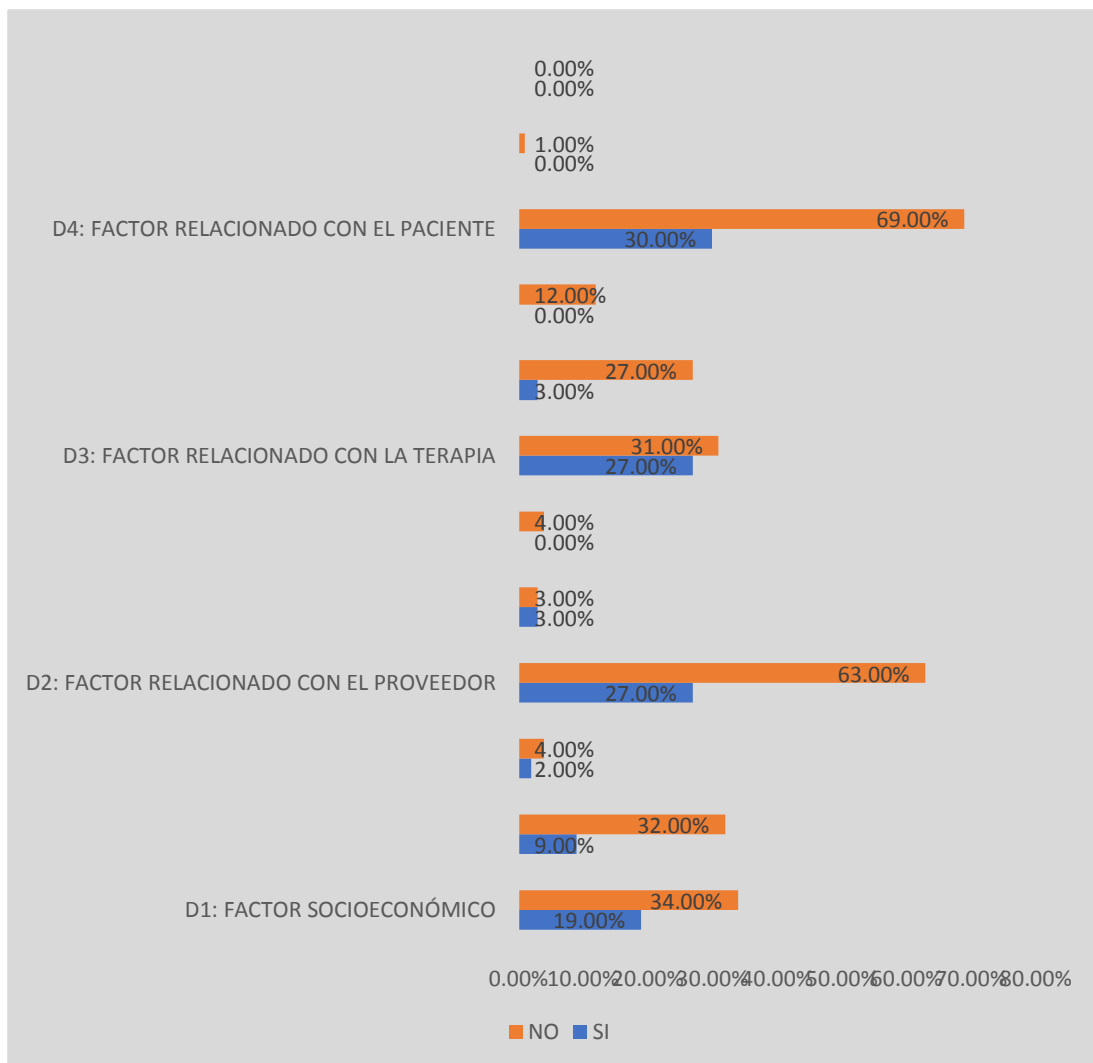
TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022

		D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO					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		
Adherencia	Si	N	19	9	2	30	,340
		%	19.0%	9.0%	2.0%	30.0%	
	No	N	34	32	4	70	
		%	34.0%	32.0%	4.0%	70.0%	
Total		N	53	41	6	100	
		%	53.0%	41.0%	6.0%	100.0%	
		D2: 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		
Adherencia	Si	N	27	3	0	30	,240
		%	27.0%	3.0%	0.0%	30.0%	
	No	N	63	3	4	70	
		%	63.0%	3.0%	4.0%	70.0%	
Total		N	90	6	4	100	
		%	90.0%	6.0%	4.0%	100.0%	
		D3: 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		
Adherencia	Si	N	27	3	0	30	,000
		%	27.0%	3.0%	0.0%	30.0%	
	No	N	31	27	12	70	
		%	31.0%	27.0%	12.0%	70.0%	
Total		N	58	30	12	100	
		%	58.0%	30.0%	12.0%	100.0%	
		D4: 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		
Adherencia	Si	N	30	0	0	30	,511
		%	30.0%	0.0%	0.0%	30.0%	
	No	N	69	1	0	70	
		%	69.0%	1.0%	0.0%	70.0%	
Total		N	99	1	0	100	
		%	99.0%	1.0%	0.0%	100.0%	

Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 y el Test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

GRÁFICO DE LA TABLA 4

GRÁFICO 14: SEGÚN ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO MÉDICO SANTA CLARA SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO_CHIMBOTE, 2022



Fuente: cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 y el Test de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por val Jiménez y Cols. Aplicado en los adultos con hipertensión que acuden al Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado_Chimbote, 2022

5.2 Análisis de Resultados

Tabla 1

Los resultados mostraron que del 100 % (100) de los adultos con hipertensión arterial que acudieron al centro médico santa clara sistema de salud verbo encarnado el 53 % (53) son adultos mayor, de los cuales el 65 % (65) fueron de sexo femenino, el 43 % (43) de estado civil son casados, el 49 % (49) cuenta con estudios de secundaria, el 41 % (41) son ama de casa , el 75 % (75) cuenta con seguro y el 68 % (68) tienen menos de 5 años diagnosticados con hipertensión arterial .

Así mismo en la investigación se encontró que de los adultos hipertensos del centro médico santa clara más de la mitad son adultos mayores y en su mayoría del sexo femenino, y menos de la mitad son ama de casa, ante esta realidad no es ajeno **Solis A, Bergonzoli G, Contreras A, (14)**. quien en su investigación Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención, Colombia se asemeja, como resultado la edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, entre 60-69 años OR=3,70 IC95% 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento.

Así también estudios que difieren como **Saldarriaga D, Quezada M, (13)**. En su investigación titulada: Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, Ecuador 2020.

Obteniendo como resultado que el 75,7% corresponde a las mujeres y el 24,3% a los hombres.

Podemos ver que en esta investigación los adultos mayores y de sexo femenino son los que más resultados alto tuvieron debido al estilo de vida que llevaron en la etapa adulta joven, una vida sedentaria, con poca actividad física, acompañado por los antecedentes familiares, también porque es parte del proceso del envejecimiento; a esta edad las arterias son más rígidas, el remodelado vascular y los cambios renales y hormonales que se alteran por el proceso de la edad. En las mujeres cuando entran en la menopausia hay una disminución de las hormonas femeninas, estas hormonas en la etapa adulta joven favorecían en la presión arterial, ahora con la disminución la mujer se vuelve vulnerable por la falta de estas, volviéndose así más propensas a la obesidad y a los riesgos cardiovasculares.

Así también **Maidana G, y colaboradores (20)**. Que difieren en su investigación Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público, Lambayeque 2021 de 334 pacientes, el 84% eran mujeres, la edad promedio fue 61 años.

También uno de los factores que contribuyeron a la hipertensión es la carga laboral del hogar, el estrés, como sabemos en su mayoría las mujeres cumple roles de ama de casa y las actividades diarias del hogar y los hijos causan un estrés y cansancio en ellas, dando lugar así a que muchas de ellas no cumplan o

no tomen interés en sus tratamientos de hipertensión, anteponiendo primero las necesidades de la familia que las de ellas.

Con respecto a los hábitos alimenticios en los adultos mayores el exceso de grasas y sal que consumían antes promovió cambios en su organismo en las células musculares lisas, dando como resultado una acumulación de grasas y sodio con el paso del tiempo. Así también se encontró que una de las causas es la falta de ejercicio, el cual se les dificulta a esta edad por varias problemáticas, una de ellas es la limitación de la movilidad, dificultad en la visión, trastorno en el equilibrio y marcha, osteoporosis, incontinencia, imposibilitando así una vida más activa y saludable.

También encontramos que de los adultos hipertensos la mayoría cuenta con seguro de salud y también tienen menos de 5 años diagnosticados con la enfermedad. Ante esta realidad no es ajeno **Molina J, y colaboradores (38)** en su investigación, factores asociados a la adherencia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en el Programa de Crónicos de La Consulta Externa INSS Del Hospital Escuela Carlos Roberto Huentes quien se asemeja con nuestro estudio, quien tuvo como resultados: El grupo etario que predominó fue el de 51 a 60 años con el 42.7%, la mayoría provenía de áreas urbanas, tenían escolaridad secundaria y eran casados, el 41.6% tienen menos de 5 años de padecer hipertensión arterial.

Los adultos que padecen de hipertensión arterial el seguro les ayudaban a controlar y manejar la enfermedad; el control que recibían periódicamente a ayudado a que ellos puedan recibir sus medicamentos gratuitamente, así también

se realizaban consultas con el cardiólogo mensualmente para evaluar su condición y regular las dosis de acuerdo al rango de su presión arterial.

Hace un año volvió a abrir el programa de hipertensos, efectuando así los controles a sus pacientes, los adultos relataban que cuando tienen tiempo asisten a sus reuniones, algunos adultos asisten solos, les es accesible llegar al lugar, a diferencia de algunos que tienen que esperar a sus hijos o algún familiar que tenga tiempo para poder llevarlos a consulta.

En la pandemia los casos de presión arterial aumentaron debido al encierro y el estrés colectivo que se generó en estos años, acompañado en ellos el temor, la ansiedad, preocupación, es por ello que muchos desarrollaron la hipertensión. El estado emocional en este tiempo de pandemia influye mucho en la presión arterial, relacionando también con un estilo de vida alimentaria, nos refirieron que la alimentación en el tiempo de pandemia se les dificultó por motivos de que todo se convirtió en productos enlatados, y las verduras subieron sus costos y solo se tenía que salir 1 vez por semana por el confinamiento de salidas; es así que la dieta que llevaban era harinas, enlatados, arroz, en pocas cantidades el pescado podían consumir, lo más accesible era el pollo, huevo, por otro lado en algunos la comida rápida, los pedidos a delivery. Así mismo ellos desarrollaron hipertensión en el tiempo de pandemia y se les diagnosticó. En las adultas que se les diagnosticó en muchos de ellas algunos tienen interés por conocer más sobre la enfermedad y se informan, en otros a veces llevan sus controles con su seguro social.

También observamos que de los adultos hipertensos menos de la mitad cuenta con estudios secundarios y así también menos de la mitad son casados. Encontramos estudio de **Molina J, y colaboradores (38)** en su investigación, factores asociados a la adherencia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en el Programa de Crónicos de La Consulta Externa INSS Del Hospital Escuela Carlos Roberto Huentes que difiere en cuanto a sus resultados: la mayoría provenía de áreas urbanas, tenían escolaridad secundaria y eran casados.

De los resultados obtenidos las mujeres solo cuentan con estudios secundarios, son casadas y amas de casa; entonces podemos decir que las mujeres no cuentan con un trabajo estable, pero sin embargo cuentan con el apoyo familiar, tanto económicamente como moralmente. En estos casos en su mayoría el contar con estudios solo secundarios se le atribuye el hecho que no tiene un conocimiento más extenso sobre la enfermedad, o como llevar un estilo de vida más saludable, siendo ellas el pilar de la familia, quien está en constante preocupación por cada uno de sus hijos o esposo, a ello agregado el trabajo en casa o trabajos independientes que tenga para aportar económicamente en el hogar.

Las mujeres en esta investigación nos relatan que el trabajo en el hogar es mucho más cansado, y a veces se les olvida tomar su medicamento, o a la hora indicada, tratan de cumplir con el tratamiento cada que recuerdan o cuando sienten algún malestar físico, es ahí que tratan en lo posible de seguir el tratamiento indicado por el personal de salud. Tratan en lo posible por llevar una

vida saludable, les gustaría seguir pautas de cómo mejorar cada día o controlar la presión arterial, a veces la rutina diaria del hogar no les permite, pero con la disposición de aprender y seguir bien de salud.

Como propuesta de mejora se plantea que el personal de salud pueda tener un mejor acceso al adulto para poder hacer un seguimiento de control sobre la hipertensión arterial.

Tabla 2

En la investigación realizada se encuentra que del 100 % (100) de los adultos con hipertensión arterial del centro médico santa clara sistema de salud verbo encarnado el 70 % (70) no se adhiere al tratamiento y el 30 % (30) si se adhiere al tratamiento.

En los adultos hipertensos del centro médico santa clara la mayoría no se adhiere al tratamiento y menos de la mitad si se adhiere al tratamiento. En un estudio realizado por **Cahuachi Y, (21)**. En su investigación “factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacala encontramos una similitud en sus resultados, que el 67,3% no presentan adherencia al tratamiento farmacológico, y el 32,7% si se adhieren.

A diferencia de **Vásquez A, (22)** quien difiere en su investigación, nos muestra que el 53% se adherencia al tratamiento y el 47% no tiene adherencia al tratamiento.

En esta tabla observamos que se mide el comportamiento de la persona con respecto al tratamiento antihipertensivo, su régimen alimentario, los cambios de estilo de vida frente a la enfermedad, el entorno en el cual se encuentra, el personal de salud también influye en el adulto sobre la toma de su tratamiento, la información, la comunicación personal de salud y persona.

Asimismo, podemos decir que en la investigación la adherencia al tratamiento no se está cumpliendo y esto puede conllevar que la persona se encuentre en riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, parálisis facial o dañar cualquier órgano blando. Hemos visto que hay casos de pacientes que reciben tratamientos de hemodiálisis por motivos de que los riñones ya no ejercen la misma función, son una de las causantes debido a que en algunos adultos que tienen menos de 5 años diagnosticados con hipertensión, niegan o no aceptan tomar su tratamiento, por motivos de creencias culturales, que la presión arterial puede curarse y que con tratamientos naturales pueden controlarlo; uno de los adultos nos comentó que recurre a tratamientos externos como los jugos naturales que a pesar que implica un gasto económico refieren que se sienten mejor, y que a veces no confían en el tratamiento que el personal de salud le indica. Sin embargo, se preocupan por su salud y su estado físico, por que acuden a su control de presión arterial, en la mayoría de los casos sucede cuando se sienten un malestar.

Así también uno de los factores es la edad, en el estudio encontramos que en su gran mayoría son personas adultas mayores, dependen de la ayuda de un familiar quien pueda estar pendiente de la toma de sus medicamentos, como la

hora exacta, por tanto la actividad física en esta edad se les dificulta por el movimiento, no logrando un cambio en su estilo de vida saludable, así también con respecto a la alimentación, en su mayoría los adultos dependen de un familiar, normalmente la familia es quien se encarga de ellos y su alimentación.

Otra de las circunstancias de el por qué no se adhieren es por la falta de dinero, los gastos en las consultas y sus tratamientos, ante esto también tienen algunas complejidades con otras enfermedades, y a pesar que cuenta con un seguro de salud y tienen el apoyo gratuito de medicamentos, según como nos comentan los medicamentos son de base general, causando en ellos incomodidad por su sabor, al ingerirlos y en algunos casos les causa efectos secundarios.

El Estado Emocional y estado ansioso propio de la enfermedad, hace que en el adulto sienta inseguridad, desconfianza, provocando en ellos temor, en gran parte nos relatan que no sienten esa cercanía, o interés del personal de salud. En medio de la pandemia, las consultas se realizaron con llamadas y la entrega de medicamentos se les entregaba previa cita y horario de recoger, motivo por el cual el adulto no siente esa confianza o seguridad, dando a lugar que no se adhieran al tratamiento hipertensivo. Sin embargo, otra parte de los adultos refieren que se sienten comprendidos, que se les informa sobre la hipertensión y sienten que el personal de salud los ayuda.

Por último, el estilo de vida, en tanto la alimentación y tener un hábito de vida, influye en la adherencia, relacionándose con el grado de instrucción, en esta investigación se encontraron que tiene estudios secundarios, por el cual podemos

decir que el conocimiento y entendimiento son clave para llevar un buen tratamiento mejorando así su condición de salud.

Como propuesta de mejora se plantea crear concientización al adulto sobre como llevar un buen control sobre su tratamiento antihipertensivo, también el personal de salud crear estrategias de cómo incluir la rutina de la toma de sus medicamentos, como llamadas diarias, visita domiciliaria previamente coordinada. Así se logrará la adherencia del tratamiento en los adultos hipertensos.

Tabla 3

En los factores influyentes observamos de manera general, que en la investigación del 100% (100) de los adultos hipertensos el 87 % (87) tiene ventaja para adherirse al tratamiento, el 12 % (12) está en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherirse al tratamiento y el 1 % (1) no pueden responder con comportamientos de adherencia del comportamiento. Así mismo, en el factor socioeconómico el 53% tuvieron ventajas para la adherencia. El factor relacionado con el proveedor de salud el 90% (90) muestra ventaja para la adherencia. El factor relacionado con la terapia el 58% de los adultos tuvieron ventaja para adherirse al tratamiento y en el factor relacionado con el paciente se obtuvo ventaja para adherirse al tratamiento con el 99% (99).

En el Factor socioeconómico de los adultos del centro médico santa clara sistema de salud verbo encarnado más de la mitad tuvieron ventaja para adherirse al tratamiento, ante ello no es ajeno **Molina J, y colaboradores (38)** en su

investigación, factores asociados a la adherencia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en el Programa de Crónicos de La Consulta Externa su estudio se asemeja en cuanto a la mayoría de los pacientes estudiados tiene adherencia al tratamiento médico indicado, los factores que se relacionan a esta adherencia son: sexo masculino, procedencia urbana, alta escolaridad, apoyo del grupo familiar, nivel de conocimiento v óptimo, acceso a los fármacos en el hospital, reciben consejería.

Así mismo encontramos un estudio de investigación que difieren como **Campos S, Baltazar J, Condezo K, (19)**. En su investigación, Análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en el centro de salud condorillo alto, Ica 2021, según sus dimensiones: En relación a la enfermedad 55% desfavorable; sistema de salud 58% desfavorable; socioeconómica 57% desfavorable; con el tratamiento 73% desfavorable; y con el paciente 52% desfavorable respectivamente. Concluyendo el cumplimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes que asisten al en el Centro de Salud Condorillo Alto es desfavorable.

En los adultos hipertensos se encontró que cuentan con el apoyo de la familia para poder cubrir en algunos casos sus necesidades básicas y también para el traslado a sus consultas programadas con su seguro social, es así también que en su mayoría algunos no se ven afectados en sus cambios de dieta debido a los costos, también una de las ventajas que tuvieron fueron por el apoyo del programa de hipertensos antes de la pandemia, recibían medicamentos gratuitos

y hace poco menos de un año que reabrió nuevamente las atenciones. Pero menos de la mitad

En el factor relacionado con el proveedor, sistema y equipo de salud la mayoría de los adultos hipertensos tuvo ventaja para adherirse al tratamiento, evidenciando mediante la entrevista que los adultos recibieron la información adecuada que se le brindó el personal de salud, sintiendo así una relación paciente y enfermero, creando un vínculo de confianza, donde el adulto y el familiar puede entender al personal de salud sobre su tratamiento con palabras sencillas, respondiendo sus inquietudes y dificultades, así también que tienen la esperanza de una mejoría en su salud y los cambios de hábito que genera la enfermedad.

Y así vemos también en el factor relacionado con la terapia más de la mitad de los adultos hipertensos tuvo ventaja para adherirse al tratamiento, donde analizamos que no tuvieron dificultad de llegar a su consulta, le es accesible llevar a su control, así también nos comentan que cuando tienen dudas sobre la cantidad, los horarios en qué momento deben tomar el medicamento el personal de salud les informa y así ellos sienten despejar cualquier duda, presentando así una mejor confianza y mejoría en su salud, sin la necesidad de tener que suspender su tratamiento, así también nos comentan que las costumbres que puedan adoptar con respecto a la alimentación no son difíciles de cambiar, porque se pueden dar cuenta que se encuentran en un mejor estado de salud.

Por último, en el factor relacionado con el paciente casi en su totalidad tienen ventaja para adherirse al tratamiento, mostrando así interés por conocer

los beneficios del tratamiento, se informa y tratan de seguir su régimen terapéutico, así también puede percatarse que el mayor cuidado que pueden darse es uno mismo, y es conociendo informándose, y si tienen alguna molestia recurren al personal de salud. Con respecto a las costumbres que existe en cada adulto nos refieren que no son difíciles de cambiar si hay fuerza de voluntad para sentirse mejor, que los estilos de vida que llevaban y hoy en día es un cambio para poder mejorar y así prevenir siguientes enfermedades y/o dificultades que puedan ir adquiriendo con el tiempo si no hay un cambio.

Como propuesta de mejora se plantea realizar campaña de salud para poder crear un vínculo de confianza entre el adulto y personal de salud, logrando así también mejorar su estilo de vida, comprender sus costumbres, promoviendo así una vida saludable en los adultos hipertensos.

Tabla 4

Al realizar la prueba del Chi cuadrado entre los factores sociodemográficos y la adherencia se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

En los resultados de la investigación evidencia que en el factor socioeconómico no existe una asociación estadísticamente significativa ($P^* 0,340$); en el factor relacionado con el proveedor de salud tampoco existe asociación estadísticamente significativa ($P^* 0,240$); y también en el factor relacionado con el paciente tampoco podemos ver asociación estadística significativa ($P^* 0,511$).

Sin embargo, solo en el factor relacionado con la terapia si evidenciamos una asociación estadísticamente significativa ($P^*0,000$).

Así mismo podemos observar que en el factor socioeconómico en relación con la adherencia el 53 % (53) presenta ventaja para adherirse al tratamiento. En el factor relacionado con el proveedor de salud el 90 % (90) tuvieron ventaja para adherirse al tratamiento y también en el factor relacionado con la terapia el 58% (58) tuvo ventaja para adherirse al tratamiento y por último el factor relacionado con el paciente el 99 % (99) también tuvo ventaja para adherirse al tratamiento.

En nuestra investigación en el factor socioeconómico no tiene asociación estadísticamente significativa, evaluando así la condición económica del adulto y su entorno. Que por el cual nos muestra que no necesariamente en el apoyo económico que brinda la familia es necesario para adherirse, así mismo también vemos que de las adultas hipertensas en su mayoría son de sexo femenino , amas de casa y tal vez en este contexto el apoyo de la familia no es suficiente, ya que también en menos de la mitad son casados y el estado económico tiene que ser dividido en el hogar, y que los cambios de las dietas por momentos se vio afectado y así también la edad es un factor sociodemográfico que influye en la no adherencia , es así que en los adultos son más dependientes de la ayuda de un familiar, una de las actividades que dependen es el estar pendiente en la toma de medicamentos, la hora para poder así seguir un buen tratamiento antihipertensivo.

También tenemos el factor relacionado con el proveedor de salud, se encuentra que no tiene asociación estadísticamente significativa, a pesar que existe una ventaja para adherirse al tratamiento, en este factor evalúa el nivel de información de parte del personal de salud hacia el usuario.

Podemos decir que en este factor los adultos hipertensos no están siendo concientizados sobre la enfermedad, o no logran comprender con palabras sencillas al explicarles sobre el tratamiento, en algunos adultos hipertensos nos relatan que sienten que el personal de salud no toma el interés al preguntar sobre su estado de salud o no profundiza al examinar al adulto, como también el adulto nos refirió que utiliza tratamientos naturales y en esos casos siente que les es de ayuda a controlar la presión, mostrando así una cierta desconfianza por el personal de salud.

Por otro lado, tenemos al factor relacionado con el paciente que también no existe asociación estadísticamente significativa, al igual que los demás factores tienen ventaja, pero no se adhieren los adultos al tratamiento, aun convencidos que para ellos su condición de salud es importante y muestran interés por mejorar, no es suficiente para poder decir que puedan llevar una buena adherencia.

Encontramos un estudio similar de **Altamirano G, y colaboradores (39)**, en su investigación adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de lima norte, 2021 en sus resultados tuvo: que en el factores socioeconómicos el 66,1% (n=76) son no adherentes al tratamiento; en factores relacionados con el proveedor, el 62,6% (n=72) son no adherentes al tratamiento; en factores relacionados con la terapia, el 64,3% (n=74) son no adherentes al tratamiento y finalmente en factores relacionados con el paciente, el 60% (n=69) son no adherentes al

tratamiento. concluyendo que los pacientes encuestados fueron en su mayoría no adherentes al tratamiento.

Por último, tenemos al factor relacionado con la terapia que, si existe asociación estadísticamente significativa y tiene ventaja para la adherencia al tratamiento, entonces podemos decir que el adulto si bien es cierto en los demás factores no tuvieron relación, en la terapia observamos que el adulto muestra interés por su mejoría, aun a pesar de considerar que la edad y el grado de instrucción son variables que tienen una baja adherencia; el comportamiento de instruirse , conocer por mejorar y seguir su régimen de tratamiento ayuda a que el adulto pueda adherirse a la terapia.

Como propuesta de mejora se plantea el personal de salud debe trabajar en aquellos puntos de débiles en relación al factor socioeconómico, proveedor de salud y relacionado con el paciente, reforzar puntos de apoyo en que el adulto pueda sentir la confianza y seguridad en la toma de medicamentos, lograr un empoderamiento en su salud, autocuidado para mejorar su calidad, respetando sus costumbres y valores.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Según los factores sociodemográficos de los pacientes hipertensos que acuden al Centro Médico Santa Clara la mayoría cuenta con seguro social con un diagnóstico de menos de 5 años y de sexo femenino, así también menos de la mitad son adultos mayores, con estudios secundarios, de estado civil casados, con una ocupación de ama de casa.
- Según la adherencia al tratamiento la mayoría no se adhiere al tratamiento antihipertensivo y menos de la mitad si se adhiere.
- En el factor socioeconómico, el factor relacionado con el proveedor de salud, el factor relacionado con la terapia y el factor relacionado con el paciente tienen ventaja para adherirse al tratamiento.
- En el resultado del tema factores asociados a la adherencia al tratamiento en el factor socioeconómico no existe una asociación estadísticamente significativa $P = 0,340$; en el factor relacionado con el proveedor de salud tampoco existe asociación estadísticamente significativa $P = 0,240$; igualmente en el factor relacionado con el paciente no existe asociación estadística significativa $P = 0,511$, sin embargo, en estos factores si hay ventaja para la adherencia al tratamiento. En el factor relacionado con la terapia si evidenciamos una asociación estadísticamente significativa $P = 0,000$ con ventaja para la adherencia al tratamiento.

ASPETOS COMPLEMENTARIOS

- Se recomienda al personal de enfermería promover campañas con el programa de hipertensión para los pacientes diagnosticados con el fin de reducir las cifras de hipertensos y así concientizar sobre la adherencia al tratamiento.
- Reforzar la participación de los adultos hipertensos con el personal de salud, mediante sesiones, visitas domiciliarias, en coordinación con el seguro social para la entrega de medicamentos según requiera el adulto.
- Educar a los adultos y familiares acerca de la importancia de los cambios de hábitos saludables, estilo de vida saludable.
- Coordinar con el director del centro de salud, moradores y agentes comunitarios para un constante manejo del control de la presión arterial, mejorando así la adherencia del adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI. Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles. [en línea]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021. [fecha de acceso 05 de 05 de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
2. Ortega J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista latinoamericana de hipertensión 2020. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
3. OMS. Hipertensión. [en línea]. Organización Mundial de la salud; 2021 [Fecha de Acceso 25 de 08 de 2021]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
4. OPS. Hipertensión. [en línea]. Organización Panamericana de La Salud; 2021. [Fecha de acceso 25 de 08 de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20entre%20el,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta>
5. Martínez C, Guillen M , Quintana D, Cajilema B , Carche L, Inga K , factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Revista científica, 2021. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2230/0>

6. SWI. Hipertensión Arterial en Latinoamérica. [en línea]. Swissinfo.ch; 2021. [Fecha de acceso 16 de Mayo del 2021]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertensi%C3%B3n_una-de-cada-tres-personas-en-latinoam%C3%A9rica-padece-hipertensi%C3%B3n-arterial/46623232
7. Infobae. Hipertensión.2021. [en línea]. [Fecha de acceso 1 febrero 2021], Revista de salud. Disponible en ; <https://www.infobae.com/salud/2021/02/01/segun-un-estudio-el-544-de-las-personas-hipertensas-no-controla-su-presion/>
8. Ministerio de Salud Costa Rica. 63 de los fallecidos COVID 19 padecían hipertensión. [en línea]. Ministerio de Salud Costa Rica 2021. [fecha de acceso 26 de 11 de 2021]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1167-63-de-los-fallecimientos-covid-19-analizados-padecian-de-hipertension-arterial>
9. Gob.pe. SIS financio 12 millones de atenciones. [en línea]. oficina general de imagen institucional y transparencia, seguro integral 2021. [fecha de acceso 30 setiembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/536431-sis-financio-mas-de-1-2-millones-de-atenciones-de-asegurados-con-enfermedades-del-corazon-durante-la-pandemia>
10. Gop.pe. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión aumentaría en 20 %. [en línea]. ministerio de salud 2021. [fecha de acceso 18

mayo 2021]. Disponible en :

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

- 11.** Chimbote en línea. La diabetes e hipertensión aumentó en 30% a nivel de la Red de Salud Pacífico Norte. [en línea]. Chimbote en línea 2021. [fecha de acceso 15 octubre 2021]. Disponible en: <http://chimbotenlinea.com/salud-ancash/15/10/2021http://chimbotenlinea.com/salud-ancash/15/10/2021/la-diabetes-e-hipertension-aumento-en-30-nivel-de-la-red-de-salud-pacifico1/la-diabetes-e-hipertension-aumento-en-30-nivel-de-la-red-de-salud-pacifico>
- 12.** Andina. Pacientes con insuficiencia renal de Cusco y Chimbote recibieron atención durante pandemia. [en línea]. Revista andina agencia de noticias, Lima 2021. [fecha de acceso 14 marzo 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-pacientes-insuficiencia-renal-cusco-y-chimbote-recibieron-atencion-durante-pandemia-837363.aspx>
- 13.** Saldarriaga D. y Quezada M. Factores que influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos, Centro de Salud Las Cañas, 2020. [Tesis Magistral]. Cañas - ecuador Universidad estatal de milagro UNEMI; 2020. <http://repositorio.rio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5750>
- 14.** Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. 20 de dic. De 2021; 24(1):95-01. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139>

- 15.** Ramirez A, Ramirez J, Borrel J. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de Atención Cienfuegos, 2019. Revista Cubana 2020; 53(1): 1-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100832>
- 16.** Urías S, Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, Guatemala ,2019, [Tesis de Pregrado]. Universidad de san Carlos de Guatemala; 2019. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13522/>
- 17.** Aedo Romero V, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. Revista académica costa rica; 2021 ;(42). <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/45422>
- 18.** Huaquin Y, Solis Y. factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención es salud, Barranca. [Tesis de Pregrado]. Barranca: Universidad María Auxiliadora, lima; 2020. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/410>
- 19.** Campos S, Baltazar J, Condezo K. Análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que son atendidos en el centro de salud condorillo alto, Ica 2021. [Tesis de Pregrado]. Universidad autónoma ica;2021. <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1253>

- 20.** Maidana GM, Samaniego Silva LR, Vera Z, Acosta P, Lial Safi N, Lugo GB. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público. *Pharm Care Esp*; 2021; 23(6):19-32. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/6588>
- 21.** Carhuachín Y. factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacala, Castilla. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Piura; 2021. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3053>
- 22.** Vásquez A. factores asociados de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la ipress1-3 belen de villa Belén. [Tesis de Pregrado]. Universidad científica del Perú; 2021. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1575>
- 23.** Liñán A, Miñano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes del Policlínico Víctor Panta Rodríguez, Chimbote. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional del Santa; 2020. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3532>
- 24.** Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [en línea]. *Gaceta Médica Espirituana*; 2017; 19 (3) Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- 25.** Toledo M. Cuidado de enfermería en crisis hipertensiva. Servicio de emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - Es salud. [Tesis de

- Pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín Ica; 2018.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9406>
- 26.** Bustos M; Jimenez D, Ramirez N, Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería. [Tesis de Pregrado], universidad de Santander campus Cúcuta; 2018.
<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4046/1/AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20SEG%20C3%9AN%20EL%20MODELO%20DE%20DOROTHEA%20OREM%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DE%20LA%20UNIVER.pdf>
- 27.** Scielo.Vargas Negrín F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev Osteoporos Metab Miner; 2014; 6 (1): 5-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2014000100002>.
- 28.** Manual MSD. Hipertension arterial. Bakr is G. MD, [en línea]. university of Chicago school of medicine, hipertension arterial. [fecha de acceso marzo 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- 29.** OMS. Envejecimiento y salud. [en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2021. [fecha de acceso 4 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- 30.** Question.pro. que es la investigación cualitativa. [en línea]. Disponible en:
<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
- 31.** Peña M. Metodología de la investigación. [diapositiva]. Universidad nacional de la educación, 26 Diapositivas. http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- 32.** Técnicas de investigación. [en línea]. Investigación correlacional; 2020. [fecha de acceso 11 julio 2020] Disponible en:
<https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
- 33.** Tipos de Investigación. [en línea]. Investigación Transversal; 2022. [fecha de acceso 2022] Disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.org/transversal>
- 34.** DIGEDUCA. variables utilizadas para el análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. [en línea]. Ministerio de educación Guatemala; 2010. Disponible En:
<https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variab les%20Factores%20Asociados.pdf>
- 35.** Sefh. Variables Utilizadas para el análisis De Factores Asociados al Rendimiento de los Estudiantes. [en línea]. Sociedad española de farmacia hospitalaria, 2011 [fecha de acceso 18 febrero 2011]. Disponible en:
<http://blog.sefh.es/que-es-la-adherencia/>
- 36.** Ruiz T. Grado de adherencia En pacientes Diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar [Tesis posgrado]. Córdoba Veracruz 2014 [fecha de acceso 17 febrero 2014]. Disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Adri.pdf>

- 37.** ULADECH. Código de Ética para la Investigación. Universidad católica los Ángeles de Chimbote Chimbote; 2019. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4806684/mod_folder/content/0/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V002.pdf?forcedownload=1
- 38.** Molina, Jorge. factores asociados a la adherencia en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en el Programa de Crónicos de La Consulta Externa INSS Del Hospital Escuela Carlos Roberto Huentes. [Tesis Posgrado]. Universidad Autónoma De Nicaragua; 2018. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7422>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento por Ortiz C y Guaquetta S.- 2008 y Morisky, Green – Levine

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?	0	1	2

que se le está dando?			
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

**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:

CÓDIGO:

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

Anexo 2: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es determinar los Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial en el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado, Chimbote, 2022. El presente estudio está conducido por Guisella Cornelio Virhuez, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud, escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

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

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

.....

Firma del participante

Fecha

Anexo 3: Declaración de Compromiso Ético Y No Plagio



DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: "Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensiva en el adulto del Centro Médico de Salud Santa Clara Chimbote_2022, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumpro con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado "Cuidado de las personas" dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, marzo 2022

Guisella Cornelia Virhuez
Nombres y apellidos


firma

Anexo 4: Solicitud de permiso para la investigación

“Año del Fortalecimiento de la soberanía Nacional”

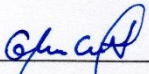
[Chimbote 11/05/2022]

Dir. Mirella Neira Sandoval jefa del Centro Médico Santa Clara.


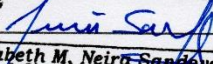
Estimada Dir. Mirella Neira Sandoval, yo Guisella Cornelio Virhuez con DNI 44552322, Bach. de la carrera profesional de Enfermería de la universidad Los Ángeles de Chimbote – Uladech. Me dirijo a usted respetuosamente con la finalidad de solicitar su autorización para encuestar y tener el N.º de la población de casos con Hipertensión Arterial que se atienden en el Centro Médico Santa Clara, dicha información es requisito indispensable para el desarrollo de mi proyecto de Investigación que lleva como título “Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento en el Adulto con Hipertensión Arterial en el Centro Médico Santa Clara Sistema De Salud Verbo Encarnado, Chimbote, 2022”. Cabe destacar que la mencionada actividad forma parte del proyecto de investigación para obtener el Título profesional de Enfermería.

Por todo lo expuesto, le reitero mi solicitud de autorización, agradeciendo de antemano toda la cooperación que pueda prestar al respecto.

Sin más a qué referirme y en espera de una pronta y favorable respuesta a esta solicitud, me despido.



Cornelio Virhuez Guisella Isabel
DNI: 44552322

 SISTEMA DE SALUD VERBO ENCARNADO


Elizabeth M. Neira Sandoval
Dir. Mirella Neira Sandoval



CORNELIO VIRHUEZ GUISELLA ISABEL.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo