



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE  
APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE  
CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023**

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

**AUTORA**

**MENDEZ MONTAÑEZ, BETSY ELIANY|**

**ORCID: 0000-0002-4978-5780**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**HUARAZ- PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Mendez Montañez Betsy Eliany

ORCID: 0000-0002-4978-5780

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo. Presidente

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana. Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO  
PRESIDENTE**

**MGTR. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA  
MIEMBRO**

**MGTR. ENF. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO  
MIEMBRO**

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

## AGRADECIMIENTO

A todos los docentes que aportaron a mi formación profesional y en especial a la Dra. Vílchez Reyes María, por sus sabias enseñanzas, quien colaboro para la realización del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones, quienes me ayudaron a crecer como persona y profesional.

Un agradecimiento muy especial, a la Universidad de Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por guiarme, por darme salud, fuerza para así yo poder seguir adelante a pesar de que se me presente obstáculos y yo no rinda en ello y luche por lograr mis metas trazadas.

A mis padres, por ser de las personas más especiales conmigo, por el apoyo que me brindaron durante todo este tiempo y por permanecer siempre a mi lado, brindándome sus sabios consejos, orientándome, guiándome en los buenos y malos momentos de mi vida.

## RESUMEN

La HTA es un problema de salud pública con alto índice de mortalidad por falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Es por ello que la investigación lleva por título “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el hospital de apoyo nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Áncash, 2023”. Por lo cual la metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y con diseño correlacional de corte transversal, contó con un universo muestral conformado por 80 adultos con el diagnóstico de HTA a quienes se le aplicó la técnica de la entrevista y observación en el momento de aplicar los instrumentos, el cuestionario de factores influyentes y adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine, llegando a los siguientes resultados:

Sobre los factores asociados a la adherencia en adultos con HTA, se obtuvo que más de la mayoría son adultos maduros, mujeres, con ocupación eventual y menos de la mitad son casados y con secundaria, la totalidad cuenta con seguro SIS y con tiempo de diagnosticado menos de la mitad de 5 a 10 años, esto influye a que si exista adherencia más de la mitad al tratamiento. Como factor relevante encontramos que la mayoría obtuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Se concluye que se debe trabajar con el factor socioeconómico ya que se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento para desarrollar el autocuidado.

**Palabras clave:** Adulto, adherencia al tratamiento, hipertensión arterial.

## ABSTRACT

Hypertension is a public health problem with a high mortality rate due to lack of adherence to pharmacological treatment. For this reason, the research is entitled "Factors associated with adherence to treatment in adults with arterial hypertension in the support hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Áncash, 2023". Therefore, the methodology was quantitative, descriptive and with a cross-sectional correlational design, with a sample universe of 80 adults with the diagnosis of hypertension to whom the technique of interview and observation was applied at the time of applying the instruments, the questionnaire of influential factors and adherence to treatment of Morisky, Green - Levine, reaching the following results:

Regarding the factors associated with adherence in adults with HT, it was found that more than the majority are mature adults, women, with a casual occupation and less than half are married and in high school, all have SIS insurance and less than half have been diagnosed for 5 to 10 years, which influences the adherence of more than half to treatment. As a relevant factor, we found that most of them were at risk of not developing treatment adherence behaviors. It is concluded that we should work with the socioeconomic factor since a statistically significant relationship has been found with adherence to treatment in order to develop self-care.

**Key words:** Adult, adherence to treatment, arterial hypertension

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGREDECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>III. HIPOTESIS</b>	<b>22</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
<b>4.1. Diseño de la investigación</b>	<b>23</b>
<b>4.2. Población y muestra</b>	<b>24</b>
<b>4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores</b>	<b>24</b>
<b>4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>25</b>
<b>4.5. Plan de análisis</b>	<b>29</b>
<b>4.6. Matriz de consistencia</b>	<b>32</b>
<b>4.7. Principios éticos</b>	<b>33</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>5.1. Resultados</b>	<b>34</b>
<b>5.2. Análisis de resultados</b>	<b>46</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	72



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023.....	34
<b>TABLA 2:</b> ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIA EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023.....	39
<b>TABLA 3:</b> FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023.....	40
<b>TABLA 4:</b> ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023.....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023</b> .....	35
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023</b> .....	39
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DE LA FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023</b> .....	41
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4: ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ _ HUARAZ, 2023</b> .....	45

## **I. INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de tus arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud, como una enfermedad cardíaca, cuanto más sangre tu corazón bombee y cuanto más estrechas estén tus arterias, mayor será tu presión arterial. que afecta al sistema cardiovascular elevándose por encima de 140/90 mm Hg.

La Organización Mundial de la salud (OMS) nos dice que la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. La hipertensión es cuando la tensión arterial está elevada, teniendo complicaciones debido que no alcanzaron a adhieren al tratamiento hipertensivo y estando en factor de riesgo. El predominio de la hipertensión es distinto en función de la región y de la categoría de cada país, según su nivel socioeconómico. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África de 27%, por el contrario, la más baja es la de la Región de las Américas con 18%. (1)

Según un estudio, a nivel mundial se calcula que hay 1280 millones de personas entre 30 a 79 años con hipertensión y que cerca de dos tercios vive en países de ingresos bajos y/o medianos. Se concluye que el 46% de los adultos hipertensos, desconocen que padecen esta enfermedad. Tras el diagnóstico, se trata solo al 42% de los adultos, ya que, por temas económicos y/o culturales, no quieren llevar a cabo su tratamiento. Por último, solo uno de cada cinco adultos hipertensos es vigilar el problema; una de los objetivos de las enfermedades no transmisibles es aminorar la hipertensión en el año 2025 del 25%, con la promoción de la salud y campañas para que las personas tomen más énfasis en la adherencia del tratamiento hipertensivo. (2;3)

En la actualidad, en la región de las Américas, el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) son causadas por la hipertensión. Lamentablemente, el 40% de hombres adultos y más del 25% de las mujeres adultas, tienen hipertensión, y la adherencia en el tratamiento, diagnóstico y control de esta enfermedad no es óptimo. Por el contrario, sólo algunos países muestran poco más del 50% en el control de la hipertensión. Por lo tanto, la Organización panamericana de la salud (OPS) creó la iniciativa Corazones (HEARTS), para reducir el riesgo de ECV, implementándola en 1380 establecimientos de salud en 22 países. (4)

En Centroamérica, específicamente en Panamá, del 20 al 25% de las muertes, se relacionan con la hipertensión. De los adultos mayores de 40 años, el 37% sufre de presión alta, según el censo de salud preventiva del ministerio de salud. Lamentablemente, aumenta el número de personas afectadas por tener una inadecuada adherencia al tratamiento, sufriendo así presión alta y la mayoría de ellas no presentan síntomas. Muy importante es poder realizar los cuidados al ser diagnosticados con esta enfermedad, en el hogar debemos llevar un control detallado para poder descubrir cualquier variante o cambio en nuestra presión. Seguir las indicaciones del personal de salud para poder adherirnos al tratamiento.

(5)

Mientras en Colombia, en el 2021 la prevalencia creció en 8% y la mortalidad un 67%, la tasa de incidencia se redujo un 0,82%. Las mujeres siguen siendo las más afectadas reportando el 60,7% de los casos existentes, aunque la mediana de edad fue de 65 años. La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores más importantes de riesgo cardiovascular para muchas enfermedades como infartos de miocardio, de trombosis cerebral, de crecimiento del corazón, daño

renal, enfermedad de las arterias de las piernas y solo se puede detectar con una toma adecuada de la presión arterial. (6)

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2021, la hipertensión arterial es un problema fundamental de salud pública, este país es la quinta causa de muerte. El 46% de la población tiene hipertensión arterial y solo el 15% tiene un adecuado control de la enfermedad. La diabetes con 5.683 muertes, que representan el 7,5%, es la principal causa de mortalidad en adultos entre 30 a 64 años; También están las enfermedades hipertensivas con 4.489 muertes, siendo el 5,9%, la hipertensión que ocupa el quinto lugar de causas de muerte en este país. (7)

En Chile, en el 2021 se reportó que la enfermedad de la hipertensión arterial estaba causando más muertes en el país, señalando múltiples muertes y que el 62,3% era por problemas a consecuencia de estilos de vida inadecuados, lo cual generó más mortalidad en el adulto a causa de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares y en su mayoría desconocen tener esta enfermedad y de la poca cantidad de moradores que sabían su diagnóstico iban a controlarse, tanto en el hospitales públicos como privados. (8)

En el Perú, durante los primeros seis meses del año 2022, el Seguro Social de Salud revelo un total de 21946 casos nuevos de hipertensión arterial en la población asegurada, de los cuales un 55% son mujeres y un 45% hombres. Según el reporte de la oficina de inteligencia e información sanitaria de la gerencia central de prestaciones de Salud, la mayor cantidad de casos se concentraron en el grupo de 65 a 69 años, en mujeres el 8,7% y el 7,5% en hombres, en el mes de marzo se registró la mayor cantidad de casos de HTA, representando el 17%. En comparación

al mismo periodo del año anterior, este primer semestre registra un 6% menos de casos, no se descarta que las cifras podrían ser más altas debido a que la población asegurada no acude a los establecimientos de salud a hacerse un descarte debido a la pandemia por la COVID-19, por tanto los adultos no se adhieren al cumplimiento del tratamiento de la dosificación prescrito por el personal de salud ya que el paciente tiene miedo a acudir a un establecimiento de salud por miedo a contagiarse.

(9)

La prevalencia de casos de hipertensión arterial creció en un 20 % en la región Áncash durante el 2020, primer año del inicio de la emergencia sanitaria decretada por la pandemia de covid-19, la dirección regional de salud, informó que el índice de prevalencia fue de 17 %, observando así una reducción obteniendo así el 18 %. Del cual el índice de prevalencia de casos de HTA pasó del 20.0 % al 22.5 %, en el ámbito de las redes de salud Huaylas Norte y Sur indicando así el 15.0 % y el 17.0 %. Debido a que en la pandemia los adultos que padecen de HTA no se apersonaban a realizarse sus controles presión arterial (P.A) y mucho menos a adquirir sus medicamentos antihipertensivos prescritos del personal de salud, desencadenando a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, lo cual la falta de adherencia en el adulto puede provocar un ataque cardiaco o accidente cerebro vascular u otras complicaciones. (10)

En la Provincia de Carhuaz, los no son indiferentes a la hipertensión arterial, ya que en el interior se localizan a moradores con diversos estilos y calidad de vida. Disfrutando así con servicios básico como luz, agua y desagüe, la recolección de basura se realiza a diario, cuenta con cadenas telefónicas, movilidad publica, internet, agencias móviles, bancos, agentes financieros y un Hospital. Los adultos

con HTA, se automedican, excepto que tenga dolencias que no puedan controlar; en ese caso son evaluados en el hospital, realizan todo lo que el medico les recomienda y en algunos casos no prestan atención a su enfermedad incumpliendo su tratamiento poniendo así en riesgo su estado de salud actual. (11)

Por el argumento incluso ahora tratado se propuso el sucesivo problema de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023?

Con la pretensión de dar reparo al enunciado de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Con el propósito de dar respuesta al enunciado de la investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

Para obtener el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.
- Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.
- Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado con el paciente en el Hospital de

Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

Con la pretensión del estudio de tesis es establecer, cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023. Esta investigación permitió conocer los factores que puedan o no estar asociados a un mal tratamiento y control de esta enfermedad, teniendo en claro que es lo que se puede mejorar y potenciar en la atención de salud de los adultos, observando así durante los recientes años la tasa de mortalidad requerido a la falta de importancia e ignorancia de dicha enfermedad, ya que los adultos diagnosticados con HTA no toman conciencia de su propia enfermedad o el desconocimiento de ella, ya es una enfermedad silenciosa.

Asimismo, la investigación que se está realizando en el Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz ayudó a realizar el aporte para futuras investigaciones, ya que ayudó a acceder datos estadísticos de adultos hipertensos influyendo en el tratamiento de la P.A, permitiendo así que el Hospital de apoyo plantee medidas y estrategias preventivas, para incentivar la adherencia terapéutica y disminuir las complicaciones de la enfermedad. Por tanto, permite la investigación que futuros profesionales de la salud conozcan si sus moradores se adhieren al tratamiento y a las recomendaciones que se les brinda y sobre todo que el adulto debe tener conciencia sobre la incrementación de personas con H.A, ocasionados por malos estilos de vida, factores socio económicos.

El aporte metodológico que se encontrara en la información recolectada durante años atrás, por el cual en esta investigación fue cuantitativa, descriptiva, de diseño correlacional, de corte transversal, se recolecto datos y se realizó encuestas



validadas, con técnicas de muestreo con datos y análisis factibles para lograr un aporte confiable y lograr establecer conocimientos. obteniendo así los resultados que más de la mitad son adultos maduros, mujeres y menos de la mitad son casados y con secundaria, la totalidad cuenta con seguro SIS y la mitad con ocupación eventual, con tiempo de diagnosticado menos de la mitad de 5 a 10 años. esto influye a que si exista adherencia más de la mitad al tratamiento. Como factor relevante encontramos que la mitad obtuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Se concluye que se debe trabajar con el factor socioeconómico ya que se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento para desarrollar el autocuidado.

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel internacional

**Lugo A, Daza J, (12).** En su estudio de “Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, 2019”, tiene como objeto, determinar la hipertensión arterial como factor de riesgo determinante en la incapacidad laboral en la población rural de Píritu, estado Falcón-Venezuela, mediante estudio metodológico, prospectivo, transversal no experimental, 59 pacientes con HTA se recolecto información y ejecutó un cuestionario estandarizado (ficha social de salud). Análisis de dato estadística descriptiva, representada en cuadros y gráficos. Resultados 10 arrojaron que el sexo femenino fue afectado a 44 mujeres (74,5%), agrupados en grupos etarios de 50-53 años con 11 personas (18,6%), la ocupación más frecuente fue obrero con (18,6%), incapacidad laboral temporal 57 personas (96,6%) tuvieron bajas laborales debido a crisis hipertensivas, Se concluye que la HTA condiciona de forma directa una alta frecuencia de bajas laborales.

**Ponce J, Mendoza N, (13).** en su indagación denominada: “Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, 2020”, tuvo como objetivo: Identificar cuál es la relación entre la prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores, de la ciudadela Luis Bustamante, Manabí, Ecuador. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. De una población de 500 pacientes hipertensos diagnosticados, se trabajó con una muestra de 126 adultos

mayores de ambos sexos. En conclusión: Se requiere estudiar otros factores modificables y no modificables que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores hipertensos y continuar con la educación del paciente y de su familia, ya que este es un factor esencial para mantener un adecuado estilo de vida y control de la enfermedad.

**Martínez E y colaboradores, (14).** En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar\_ México 2019.” Tuvo como Objetivo: Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Metodología: Estudio Observacional y se utilizó estadística descriptiva y medida de asociación Chi<sup>2</sup>. Resultados: Participaron 70 pacientes hipertensos, el 60% fueron adultos mayores, 51,4 % sexo femenino, 47,1% 10 tiene educación primaria y el 80% tiene menos de 10 años con la enfermedad. Según el resultado del test de Morisky Green Levine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Conclusiones. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo, aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

**Bravo B, (15).** En su investigación: Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral. Santa Rosa- El Oro, Chile, 2018. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la intervención integral en la adherencia al tratamiento y el nivel de conocimientos sobre HTA en adultos hipertensos; el cual se realizó mediante un estudio cuantitativo con diseño experimental con grupo control pre y post prueba en una muestra de

100 pacientes. Entre los resultados encontró que en un primer momento existió un 80% de adherencia al tratamiento, y el cual se vio incrementado a 88% cuando culminó la intervención, por otro lado, el conocimiento que los participantes presentaron sobre la adherencia al tratamiento antes de la intervención fue de 56% y aumentó de forma significativa a 98% al culminar el proceso de tratamiento como en el nivel de conocimiento.

**Ramírez P, Borrell Z, (16).** El presente estudio: “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”, Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica antihipertensiva y los factores asociados a su incumplimiento, en el primer nivel de atención en Cienfuegos. Metodología: Estudio descriptivo transversal, con estudios fármaco epidemiológicos. A partir de muestreo aleatorio simple de 80 pacientes que dieron su consentimiento. Variables investigadas fueron edad, sexo, nivel escolar, comorbilidad, modalidad del esquema terapéutico, medicamentos antihipertensivos, polifarmacia. Resultados: Predominó la adherencia al tratamiento (73,75 %). Conclusiones: Factores asociados al incumplimiento dependiente: interrupción de tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, poli medicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión o enfermedades asociadas.

#### **A nivel Nacional**

**Aliaga S, Quispe M, (17).** en su indagación denominada:” Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical De Marini Caro la Merced – Junín, 2021” tuvo

como objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital De Medicina Tropical De Marini Caro La Merced Junín. Metodología: El tipo de investigación es básica y descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental, transversal. La población y muestra estudiada fue de 108 pacientes con HTA. Conclusión, los pacientes con Hipertensión arterial del Hospital de Medicina Tropical De Marini Caro La Merced Junín hacen una baja al tratamiento farmacológico (37.04%).

**Prado A, (18).** en su investigación titulada: “Grado de adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el puesto de EsSalud Chicama- Ascope, 2018”. Tuvo por objetivo: Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, con diseño no experimental, prospectivo de corte transversal no probabilístico. Se contó con un total de 12 pacientes de ambos sexos, entre 40 y 70 años, con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al puesto de Es Salud Chicama. Los resultados según test mostraron que el 83.33% fueron pacientes incumplidores el test de Morisky Green Levine indicó que el 91.66% de pacientes no cumplían con su tratamiento. Concluyendo de esta manera que la mayoría de los pacientes hipertensos intervenidos no cumplen con su tratamiento, y por ende mantienen un grado de adherencia terapéutica baja.

**Carhuachín Y, (19).** En su investigación titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura mayo 2021”,

tuvo como Objetivo: Determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Material y método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, de corte transversal, de tipo aplicada, y un diseño no experimental. Resultados: Se evidenció una mayor frecuencia de pacientes que no presentan adherencia al tratamiento farmacológico con un 67,3%, mientras que el 32,7% si se adhieren. Conclusión: Se encontró un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se determinó que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

**Apagueño C, Loconi M, (20).** En su investigación titulada “Factores que Influyen en la Adherencia y su Relación con los Hábitos de Vida en Pacientes Hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, Setiembre - noviembre Del 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores que influyen en la adherencia con los hábitos de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón Las Brisas, Chiclayo, setiembre-noviembre del 2018. Metodología: estudio cuantitativo, observacional y correlacional. Resultados: El 33,7% fueron adultos mayores y el 84,9% sexo femenino, referente a la adherencia el 59,3% tiene riesgo de adherencia, además no se encontró asociación estadística entre los factores asociados a la adherencia. El 67.4% de los pacientes presenta hábitos de vida regular y el 32.6% presenta hábitos no saludables. Ningún

paciente presentó hábitos saludables. Conclusión: existe asociación ( $p < .05$ ) entre los factores que influyen en la adherencia y los hábitos de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Cerropón las Brisas.

**Puican M, (21).** En el estudio de “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, Lima- 14 Perú, 2019”. Objetivo: Analizar los estilos de vida de los pacientes de la tercera edad. Material y metodología: Fue descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal, muestra de 120 usuarios. La técnica fue encuesta e instrumento y cuestionario. Resultados: Estilos de vida 60,8%; dimensión nutricional mostro que 59,2% con un estilo de vida deficiente y poco saludable, 40,8% estilo de vida optimo; dimensión ejercicio, 94,2% estilo de vida no saludable, 5,8% estilo de vida saludable; dimensión responsabilidad en salud, el 70% con estilo de vida no saludable y 30% con estilo saludable. Conclusiones: Los usuarios con hipertensión arterial son atendidos en el Centro de Salud, no mantienen un estilo de vida saludable, el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables.

#### **A nivel Local**

**Urbina S, (22).** En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana\_Chimbote,2021”. Objetivo: Determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Cuantitativo, de 15 corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 42% (42,0) tienen calidad de vida buena, el 32% (32,0) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26,0) tienen una calidad

de vida mala. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala. Se concluyó que los adultos mayores empiecen a mejorar su calidad de vida y estilos de vida.

**Liñán A, Miñano I, (23).** En su investigación titulada: “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos \_ Chimbote, 2020”. Objetivo: De tipo descriptivo, transversal de asociación cruzada. Tiene como objetivo identificar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo de pacientes hipertensos. Resultados: Se encontró que el 58.55% de los pacientes no fueron adherentes al tratamiento antihipertensivo; de estos, el 63,72% fue de sexo femenino y adultos mayores (81.42%), con nivel de instrucción primaria (38.50%) y secundaria (34,96%), respectivamente. Asimismo, en referencia al 58.55%, los que consumían 2 o más medicamentos antihipertensivos fueron 68.58% y el 17 % manifestó la presencia de efectos adversos. Se concluye 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.

**López N, (24).** En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea\_Nuevo Chimbote, 2022”. Objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Metodología de tipo cuantitativo,



descriptivo, corte transversal, diseño correlacional. Muestra 100 adultos con HTA, aplicando el instrumento de Morisky, Green y Levine. Resultados: Pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud. La mayoría adultos maduros, más de la mitad de sexo masculino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria, su totalidad cuenta con seguro de salud a lo contrario de los demás factores los adultos si presentan ventajas para la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Conclusión. Todos los factores presentan asociación estadística significativa con la adherencia al tratamiento.

**Huaman F, (25).** En este estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud Túpac Amaru\_Chimbote, 2022” Tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto del Puesto de Salud Túpac Amaru Chimbote. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. Universo muestral estuvo constituido por 100 adultos con HTA. Técnica la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento de Morisky, Green y Levine, resultados y conclusiones: pacientes que acuden al puesto en su totalidad cuentan con seguro de salud. La mayoría son adultos maduros y tiene menos de 5 años diagnosticado con HTA, además más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con grado de instrucción secundaria. En cuanto a la adherencia más de la mitad si presentan adherencia antihipertensiva y menos de la mitad no se adhieren.

**Suarez M, (26).** La presente investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de

salud Mancos \_ Áncash, 2022”. El objetivo determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto en la Micro red de salud de Mancos. Metodología fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, universo muestral de 136 adultos hipertensos, se aplicó la técnica de la entrevista y la observación. Instrumentos: el cuestionario de factores influyentes y de adherencia al tratamiento de Morisky, Green - Levine, resultados: factores asociados a la adherencia en adultos con HTA, se obtuvo que la mayoría son adultos mayores, la mitad varones y menos de la mitad sin agrado de instrucción y de ocupación eventual, concluimos que se debe trabajar en el factor relacionado con la terapia ya que se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento.

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

### **2.2.1. Bases teóricas de la investigación**

Quien sostiene el actual trabajo de investigación es Dorotea Orem, teórica que nació en Baltimore y fue educada con las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl Se graduó en 1930. Dentro de su trayecto como teórica adquirió el título de Ciencias en la Educación de Enfermería, y en 1946 concluyó un máster en la misma carrera, ambos en la Universidad Católica de América. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos recintos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, desarrollo asistencia hospitalaria y domiciliaria, Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se restaura otras tres relacionadas entre.

(27)

Teoría del Autocuidado: Es una actividad ilustra en las personas, orientada hacia un objetivo o meta en el cual el hábito existente en situaciones de la vida, controlar a las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el dominio, para regular los factores que deterioran a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Del cual existen requisitos de autocuidado universal las cuales son comunes en los moradores implicando la conservación actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana del aire y el agua, por tanto, en el requisitos de autocuidado del desarrollo se fomenta las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o erradicar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano tanto en la niñez, adolescencia, adulto y vejez. (28)

Por tanto, los adultos con hipertensión arterial son muy dependientes ya que ellos pueden tomar sus medicamentos, asistir a sus controles de la presión arterial por sí mismo, las causas que pueden provocar dicho déficit en los adultos con alguna discapacidad o la misma edad obtienen dichas limitaciones a causa de su salud y dependan de alguien para ejecutar sus actividades. El cual la Teoría de los sistemas de enfermería en la que se orientan los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas. Sistemas de enfermería totalmente compensadores el cual la enfermera sustituye al individuo ya que necesita totalmente el apoyo del personal de salud para poder sobrevivir, los sistemas de enfermería parcialmente compensadores refieren que el personal de enfermería

proporciona autocuidados y el sistema de enfermería educa y ayuda a los individuos para que sean capaces de desarrollar las actividades de autocuidado, todo esto también contribuye en su estilo de vida del mismo adulto. (29)

Dorotea Orem define el objetivo de la enfermería como fomentar al individuo a llevar a cabo y sostenerse por sí mismo sus actividades de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad afirmando que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Por tanto, la HTA es una enfermedad silenciosa por el cual la OMS tienen un adecuado estilo de vida necesita el paciente adherirse al medicamento, alimentarse adecuadamente, tener una higiene adecuada y sobre todo efectuar sus controles inter diarias de la P.A, para que el personal de salud oriente, eduque al adulto a renovar su calidad de vida y que su presión arterial este entre los rangos normales para así evitar algunas complicaciones de salud. (30)

La adherencia al tratamiento en los moradores a mermar la morbilidad y mejorar el pronóstico, reduciendo a su vez complicaciones en su enfermedad, ya que al personarse a su centro de salud a efectuar sus controles de P.A, a cargo del personal de salud desarrollando una toma de conciencia y participación en el control de su enfermedad e impulsando campañas como promoción y prevención referentes a los estilos de vida para tener una adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo y así llevando a cabo un autocuidado propio para evitar empeoramiento o agravamiento de su estado

de salud (31).

El rol de enfermería juega un papel muy importante ya que ayuda al paciente e incluso a los familiares dando apoyo moral en caso de defunción, en este caso ayuda a la persona a tener responsabilidad de uno mismo cuidándose y teniendo la responsabilidad para poderse adherirse ellos mismo al tratamiento antihipertensivo, obteniendo cinco modos de asistir al paciente, guiando, apoyando, procurando un entorno que favorezca el desarrollo de su descanso y sueño, obteniendo tres modos de actuación, como el sistema de intervención compensatorio de asistencia y enseñanza. (32)

Orem establece el objetivo de enfermería como apoyo al individuo a llevar a cabo y conservar con acciones de autocuidado para sobrellevar la salud y la vida, sobreponerse de la enfermedad y hacer frente al efecto de dicha enfermedad, afirma que el auto cuidado refuerza con la colaboración activa de las personas en el cuidado de su salud como responsables de decisiones con índole de lleno, con el objetivo de obtener la prevención y promoción de la salud, el paciente toma conciencia sobre su salud y sobre como tienes que contrarrestar sus enfermedades adhiriéndose adecuadamente al medicamento y yendo de lleno a sus citas médicas para poder controlar su presión P.A. (33)

La enfermera actúa en lugar de la persona en el caso del enfermo inconsciente ayuda y orienta al paciente, física y psicológicamente aplicando el tratamiento médico que se haya prescrito promoviendo un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en el hogar. Además, la salud es un estado que la persona proporciona distintos componentes, tanto integridad física, estructural y funcional. Conforme a la

descripción de la teórica Dorotea Oren, decreta deben poner en práctica el autocuidado para que no alteren su realidad, este padecimiento no distingue posición económica, raza, color, sexo y si no llevas un adecuado control de salud puedes ocasionar alteraciones, accidentes cerebrales, enfermedades cardiacas que afectarían la vida del adulto. (34)

### **2.2.2. Bases conceptuales de la investigación:**

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento que el paciente realiza para poder tomar sus medicamentos. Sin embargo, solo la mitad de las pacientes que salen de la consulta médica con una receta tomarán el fármaco según la indicación recibida, entre las muchas razones el olvido es la más habitual, en ocasiones, el motivo es simplemente un mecanismo psicológico de rechazo. Estar enfermo es una causa de intranquilidad y tener que tomar un fármaco es un recuerdo constante de la enfermedad, o estar bien la persona puede sentirse nostálgico, decaído, preocupado, por alguna cuestión relacionada con el tratamiento, como los posibles efectos secundarios, lo que da lugar al abandono a la toma del medicamento.

Las personas adultas con hipertensión, tienden a tener un deterioro físico o mental, debido a la elevación de su P.A, el cual la utilización de varios fármacos y aumenta el riesgo de interacciones farmacológicas y de efectos secundarios, el hecho de tomar medicamentos de forma simultánea hace más difícil recordar cuándo se debe tomar cada uno y aumenta el riesgo de interacciones adversas entre sus actividades diarias, para mejorar el cumplimiento y reducir el riesgo de interacciones. una persona debe seguir el tratamiento para que los síntomas se alivien el trastorno se curará. Sin

embargo, la no adherencia puede tener otras consecuencias graves o costosas, como lesiones del nervio óptico y ceguera en las personas que tienen una cardiopatía puede dar lugar a arritmias y paro cardíaco, o en caso de hipertensión puede desencadenar un accidente cerebrovascular. (35)

Los adultos hipertensos de la provincia de Carhuaz con diferentes tipos de hábitos alimenticios y estilos de vida tienden a dedicarse a la venta de sus productos, por tanto, tienden a tener dificultades con su enfermedad, eso hace que no puedan adherirse al tratamiento hipertensivo, obteniendo así complicaciones en su salud. Lo cual al sentirse delicados de salud recién tienden a acudir al médico para realizar sus controles de la presión arterial y acceder a sus medicamentos, pero en ocasiones se les dificulta tomar su medicamento porque no pueden leer sobre el medicamento y tomar en la hora adecuada y eso trae complicaciones a largo plazo.

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

**H1:** Existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**Ho:** No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.



## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

**Tipo:** Cuantitativo es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. (36)

**Nivel de investigación:** Descriptiva es aquella que busca el “qué” del objeto de estudio, más que el “por qué”, que busca describir y explicar lo que se investiga, analizando las características de una población lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. (37)

**Diseño:** Correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores mide dos variables entendiendo y evaluando la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (38)

Corte transversal se define como un tipo de método de observación que permite analizar los datos de ciertas variables, que se recopila en un período de tiempo determinado y en la base de una población o muestra de la misma. (39)

#### **Unidad de Análisis**

Cada adulto con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, cumpliendo con los criterios de investigación.

### 4.2. Población y muestra

**Universo muestral:** Estuvo constituido por 80 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz\_ Huaraz, 2023.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.
- Adultos con hipertensión arterial que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz que tuvieron la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz presentaron problemas de comunicación.

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

### **I. FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.**

#### **Definición Conceptual.**

Son aquellas variables que influyen y determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones incidiendo positiva o negativamente. (40)

#### **Definición Operacional**

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

### **II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO.**

#### **Definición Conceptual.**

Es el grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el personal de salud. (41)

- **Adherencia al tratamiento.**

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

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

- **No adherencia al tratamiento.**

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

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

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

##### **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 detallará 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 comportaron 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.

<b>I. DIMENSION: FACTOR SOCIOECONOMICO</b>	
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

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

<b>II. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR. SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	
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

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

<b>III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	
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

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

<b>IV. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>	
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 Cronbach fue de 0.60. Las investigadoras realizaron una prueba piloto al instrumento, ya que se necesitaba obtener un Alfa de Cronbach mayor de 0.70.

La prueba piloto se realizó tomando en cuenta las sugerencias del asesor estadístico, con una muestra de 80 pacientes. Esta prueba tuvo lugar en el servicio de endocrinología, los pacientes fueron personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial que cumplieron los criterios de selección.

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

## **Instrumento 2**

Test de Morisky, Green y Levine El cuestionario de Morisky, Green y Levine fue validado en su versión española por Val Jiménez y Cols ha sido utilizado en 32 numerosos estudios de adherencia al tratamiento de fármacos antihipertensivos.

### **4.5. Plan de análisis**

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

- Se informo y se pedio el consentimiento de los adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con los 80 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, para su

disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a 80 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos con los 80 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los 80 adultos con hipertensión arterial que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz. Una vez obtenido la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asigna a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el número 1 al 80.

Los datos fueron ingresados al sistema informático, con la finalidad de elaborar una base de datos, creada en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2018, para ser analizados. Se ingresaron los datos de las fichas sociodemográficas de los adultos con hipertensión arterial utilizando códigos para datos no numéricos. Además, ingresaron las respuestas obtenidas de las preguntas del primer instrumento que mide adherencia al tratamiento y categorizamos al paciente.

Según su resultado. De igual manera se procedió con los datos del segundo instrumento. Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, incluidos datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se



procedieron 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, utilizaron tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio. Para conocer la asociación entre las variables de interés se emplearon de manera virtual, una calculadora para pruebas estadísticas, en la que obtuvo el valor de Chi cuadrado y “p”. Por último, los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y tablas estadísticos.

#### 4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESECIFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial. Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial? Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.	Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características sociodemográficas en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.</li> <li>Identificar la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.</li> <li>Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento: socioeconómico, proveedor de salud, terapia y el factor relacionado en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz _ Huaraz, 2023.</p>	<p>Diseño de la investigación:</p> <p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional de corte transversal, con universo muestral, con la se utiliza la técnica de la entrevista y la observación.</p>

Fuente: Elaboración propia

#### 4.7. Principios éticos

De acuerdo al código de ética v005 para la investigación tendrá por objeto proporcionar lineamientos para establecer las normas de conducta de los investigadores aprobado por acuerdo del Consejo Universitario (42).

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

**Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación (Anexo 5).

**Beneficencia y no maleficencia:** La investigación delimito beneficios directos hacia los adolescentes en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

**Justicia:** En el trabajo investigación los resultados de la investigación se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos.

**Integridad científica:** El investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**TABLA 1**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

<b>FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Adulto joven	19	23,7
Adulto maduro	52	65,0
Adulto mayor	9	11,3
Total	80	100,0
<b>SEXO</b>		
Femenino	55	68,8
Masculino	25	31,3
Total	80	100,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	18	22,5
Casado	37	46,5
Conviviente	26	20,0
Viudo	9	11,3
Total	80	100,0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Inicial	12	15,0
Primaria	26	32,5
Secundaria	27	33,8
Superior	3	3,8
Sin estudios	12	15,0
Total	80	100,0
<b>SEGURO</b>		
Si	80	100,0
No	0	0,0
Total	80	100,0
<b>OCUPACIÓN</b>		
Eventual	54	67,5
Trabajo estable	0	0,0
Jubilado (a)	0	0,0
Ama de casa	14	17,5
Desempleado (a)	12	15,0
Total	80	100,0
<b>TIEMPO DE DIAGNOSTICADO DE HTA</b>		
<5 años	20	25,0
5 a 10 años	45	56,3
11 a más	15	18,8
Total	80	100,0

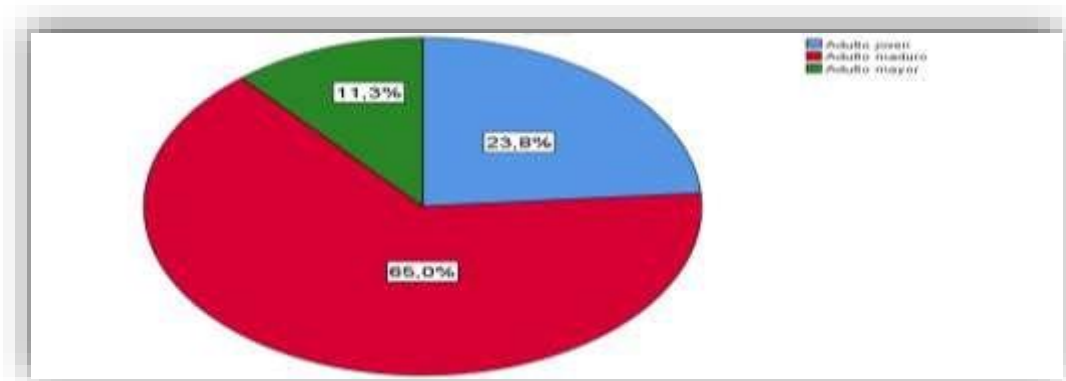
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las

Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO DE LA TABLA 1**

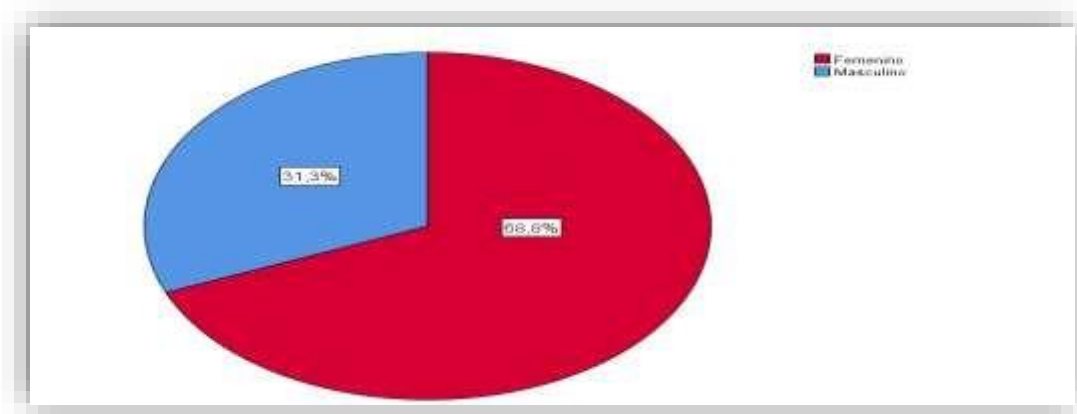
***“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”***

***GRÁFICO 1: “SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”***



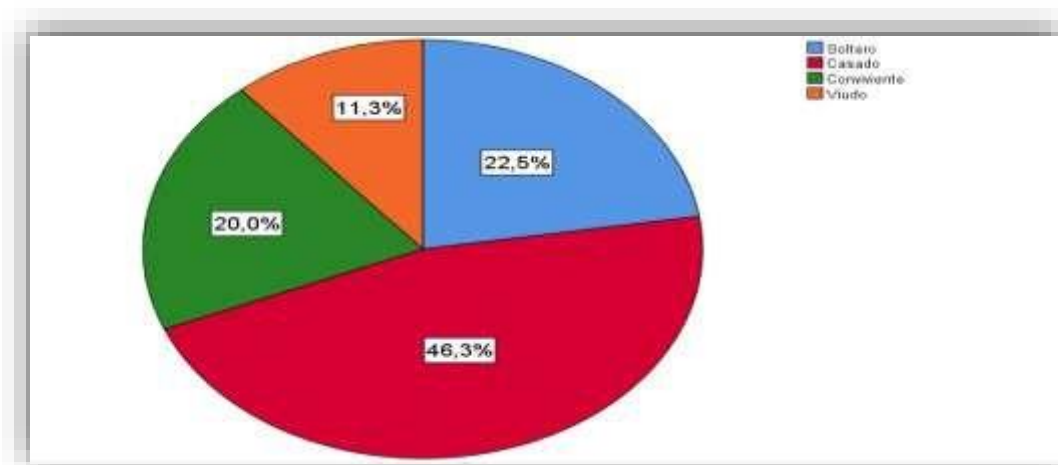
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

***GRÁFICO 2: “SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”***



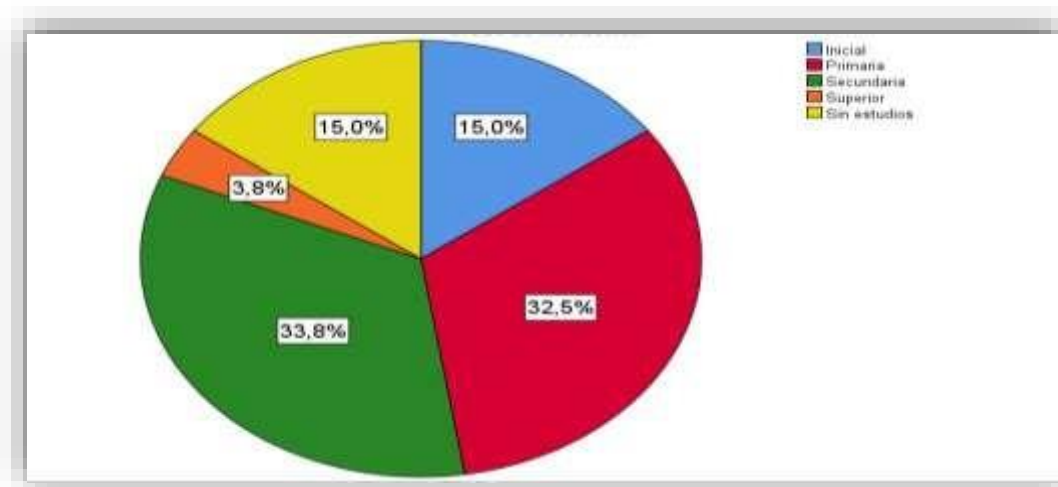
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 3: “SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



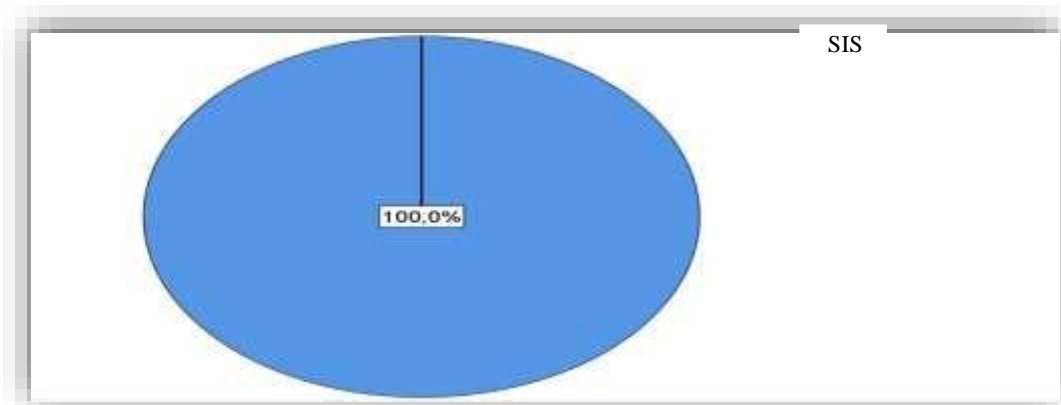
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 4: “SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



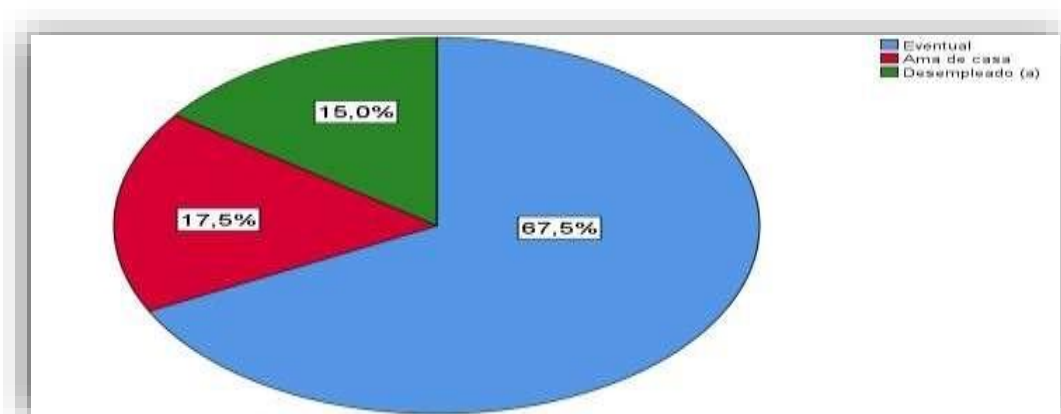
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 5: “SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



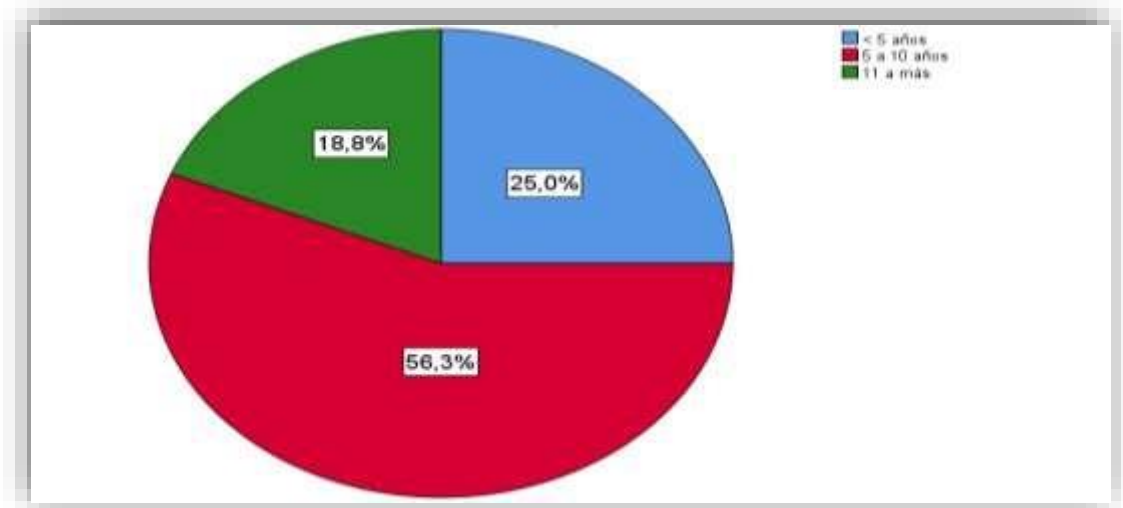
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023

**GRÁFICO 6: “SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 7: “SEGÚN TIEMPO DIAGNOSTICADO CON HTA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.



**TABLA 2**

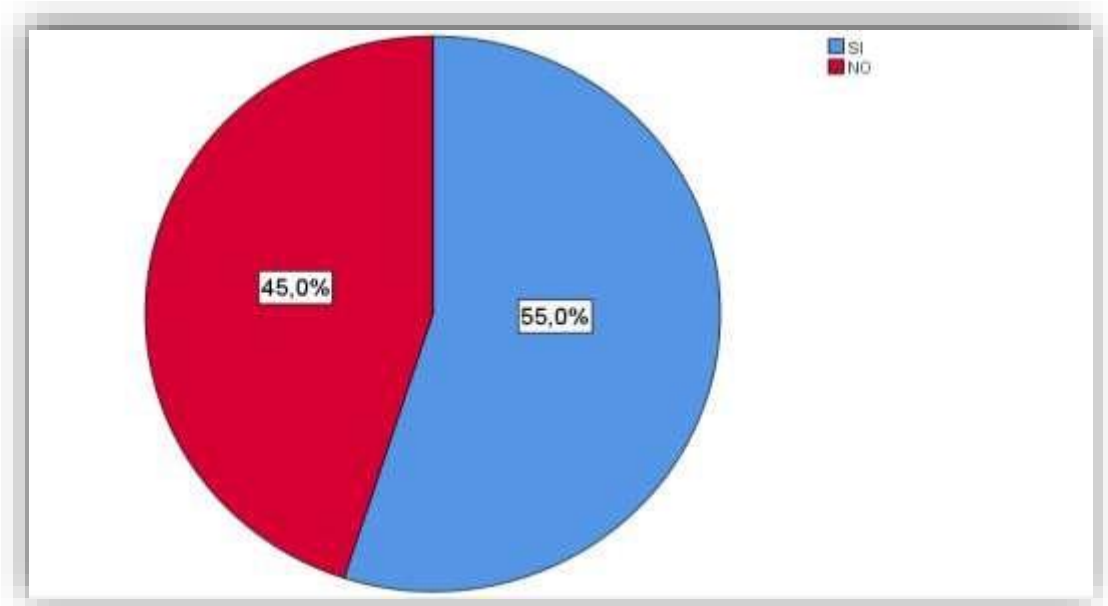
**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	44	55,0
<b>NO</b>	36	45,0
<b>Total</b>	80	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**GRAFICO 8: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**TABLA 3**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

<b>FACTORES INFLUYENTES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	29	36,3
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	51	63,7
Ventaja para adherencia del tratamiento	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR SOCIOECONÓMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	10	12,5
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	34	42,5
Ventaja para adherencia del tratamiento	36	45,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	29	36,3
en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	41	51,2
Ventaja para adherencia del tratamiento	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	27	33,8
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	44	55,0
Ventaja para adherencia del tratamiento	9	11,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>FACTOR CON EL PACIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	33	41,3
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	42	52,5
Ventaja para adherencia del tratamiento	5	6,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

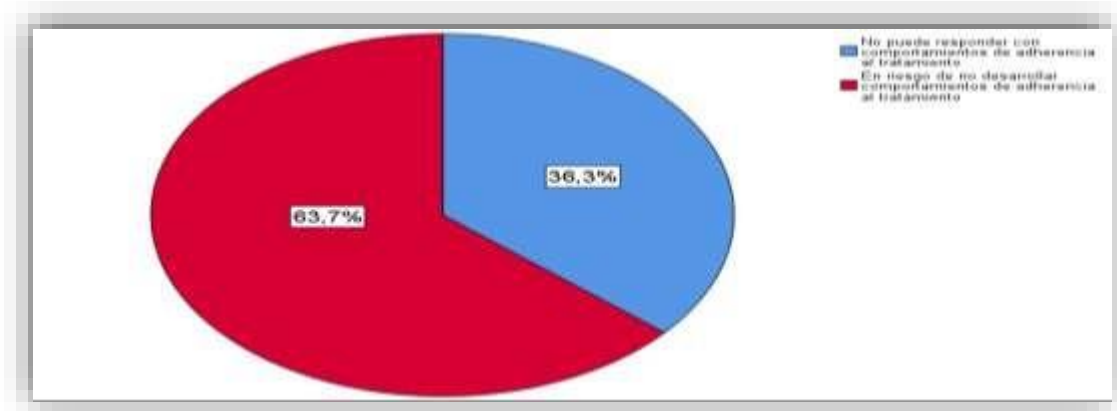
Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008.

Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**

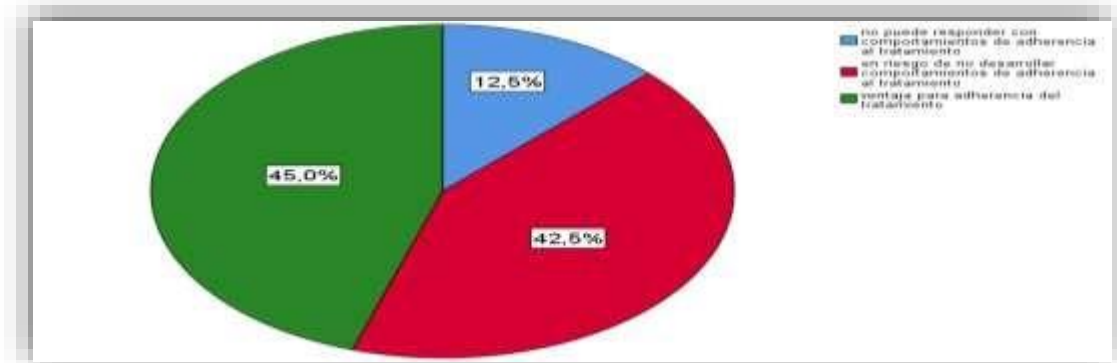
**“FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: SOCIOECONÓMICO, PROVEEDOR DE SALUD, TERAPIA Y EL FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE “**

**GRAFICO 9: “FACTORES INFLUYENTES EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

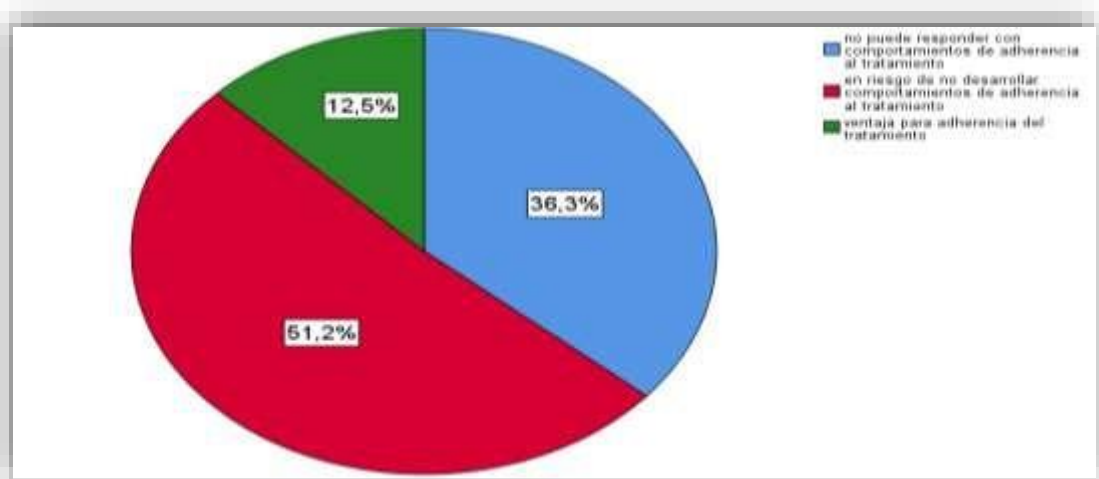
**GRÁFICO 10: “SEGÚN FACTOR SOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de

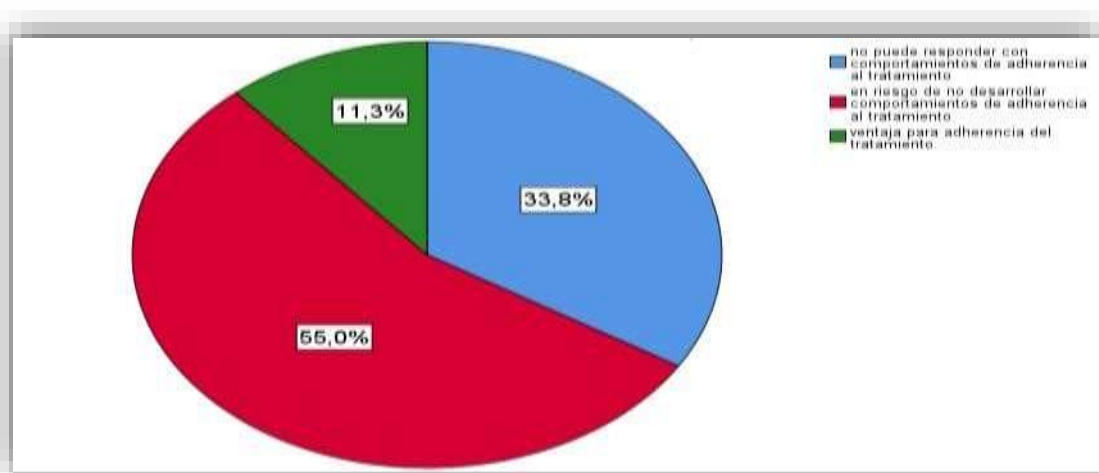
Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 11: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**



Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008. Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 12: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

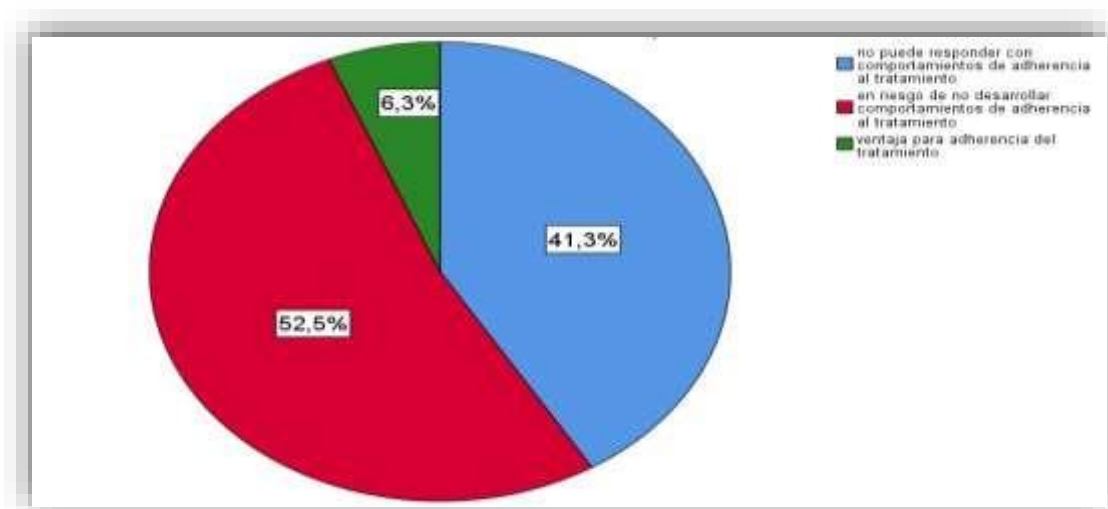


Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008.

Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

**GRÁFICO 13: “SEGÚN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la adherencia. Autor Ortiz C. y Guaquetta S. – 2008.



Aplicado en adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023

**TABLA 4**

**“ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023”**

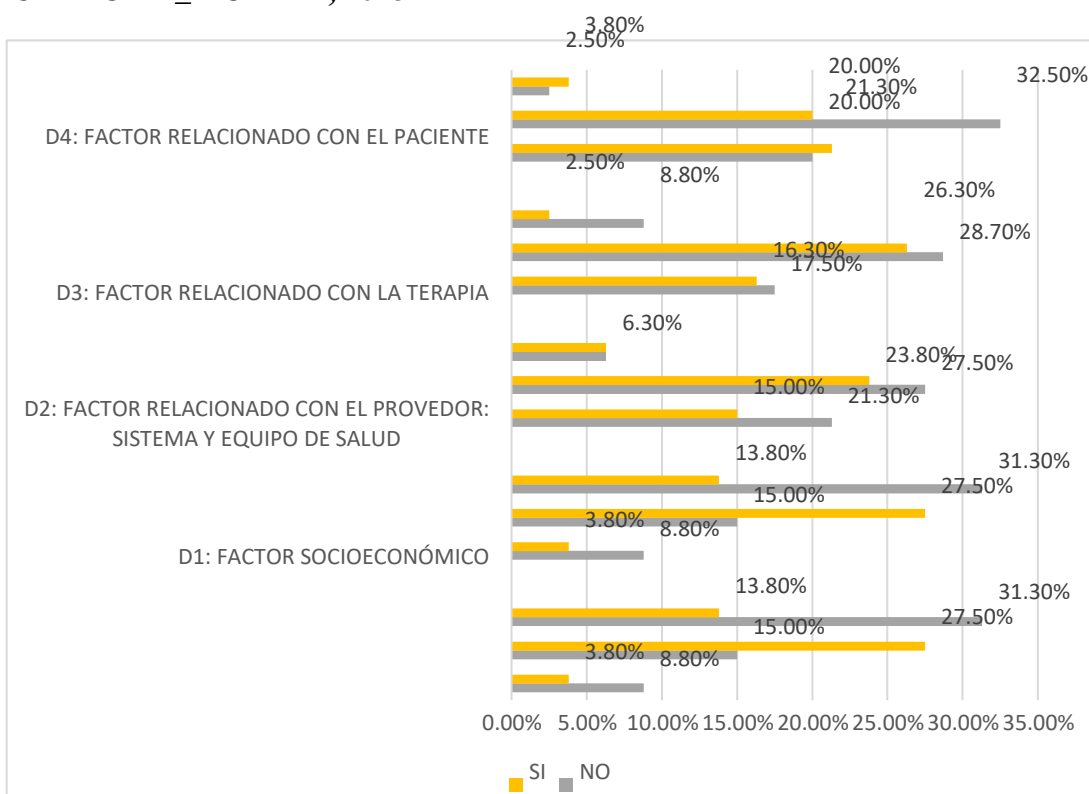
<b>D1: FACTOR SOCIOECONÓMICO</b>						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	P
NO	N°	7	12	25	44	P= 0,010 existe relación
	%	8,8%	15,0%	31,3%	55,0%	
SI	N°	3	22	11	36	
	%	3,8%	27,5%	13,8%	45,0%	
Total	N°	10	34	36	80	
	%	12,5%	42,5%	45,0%	100,0%	
<b>D2: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	Ventaja para adherencia al tratamiento	Total	P
NO	N°	17	22	5	44	P= 0,867 no existe relación
	%	21,3%	27,5%	6,3%	55,0%	
SI	N°	12	19	5	36	
	%	15,0%	23,8%	6,3%	45,0%	
Total	N°	29	41	10	80	
	%	36,3%	51,2%	12,5%	100,0%	
<b>D3: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	P
NO	N°	14	23	7	44	P=0,345 no existe relación
	%	17,5%	28,7%	8,8%	55,0%	
SI	N°	13	21	2	36	
	%	16,3%	26,3%	2,5%	45,0%	
Total	N°	27	44	9	80	
	%	33,8%	55,0%	11,3%	100,0%	
<b>D4: FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>						
Adherencia		No puede responder con comportamientos de adherencia al tratamiento	En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento	ventaja para adherencia del tratamiento	Total	P

NO	N°	16	26	2	44	P=0,401 no existe relación
	%	20,0%	32,5%	2,5%	55,0%	
SI	N°	17	16	3	36	
	%	21,3%	20,0%	3,8%	45,0%	
Total	N°	33	42	5	80	
	%	41,3%	52,5%	6,3%	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 adultos con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023.

#### GRÁFICO DE LA TABLA 4

**GRÁFICO 14: SEGÚN LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ, 2023**



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 adultos con hipertensión arterial del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023

## 5.2. Análisis de resultados

### Tabla 1

Del 100% (80) de los adultos con HTA del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes el 65,0% (52) son adultos maduros, el 68,8% (55) son de sexo femenino, el 46,5% (37) son de estado civil casados, el 33,8% (27) tienen un grado de educación secundaria, con 100% (80) contando son seguro SIS, de 67,5% (54) con ocupación eventual y el 56,3% (45) con tiempo diagnosticado de HTA de 5 a 10 años.

Por tanto, los adultos hipertensos la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, de acuerdo con el estudio de Lugo A, Daza J, (12). En su estudio de “Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural de Venezuela, 2019”. Se concluye que la HTA condiciona de forma directa una alta frecuencia de bajas laborales.

Así mismo al analizar los resultados de los estudios encontrados según los factores sociodemográficos la organización mundial de la salud refiere que es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, ya que se considera como una situación ideal difícilmente alcanzable por toda la población adulta maduro, todo por el simple hecho que cambia año tras año la edad, por tanto, es pernioso para la vitalidad de los moradores hipertensos influyendo bastante en el estilo vida que llevan cada uno de ellos. (43)

Mientras que las mujeres adultas dan importancia a la construcción de un ser independiente y completo, gracias al comienzo del desarrollo de cierta madurez, estando marcada por los valores y las creencias de cada persona.



Asimismo, en esta etapa las personas comienzan a tener una mayor independencia financiera, ya sea en mayor o menor medida en función de cada caso particular, un sentido de responsabilidad, el desarrollo y del compromiso. El rol de la mujer es cumplir con sus funciones de esposa y madre con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política. la igualdad de géneros va en contra del machismo, por tanto, los hombres como las mujeres tengan las mismas oportunidades y derechos. (44)

Mientras tanto, en el estado civil menos de la mitad son casados, con secundaria y la mayoría con trabajo eventual. La investigación difiere con Liñán A, Miñano I, (23). En su estudio titulada: “Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos \_ Chimbote, 2020”. Se concluye que la disfunción familiar y la aparición de efectos adversos a los medicamentos antihipertensivos facilitar la no adherencia; por otro lado, el sexo masculino, con secundaria y superior favorecen la adherencia.

El cual la INEI, explica que el grado de instrucción secundaria orientada al desarrollo de competencias de los estudiantes mediante una formación humanista, científica y tecnológica, cuyos conocimientos se encuentran en permanente cambio, profundiza los aprendizajes logrados en el nivel de Educación secundaria. Este nivel forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudios, teniendo en cuenta las características, necesidades y derechos, trabajando en permanente coordinación con las familias. (45)

Por tanto, el personal de salud expone a los adultos hipertensos para que logren entender, explicándoles en su propio idioma quechua siendo entendible ya que aplican en una forma didáctica para que puedan seguir el tratamiento correctamente y no tengan dificultades o dudas al momento de tomar el medicamento hipertensivo, del cual el personal de salud no tiene dificultades ya que los propios moradores captan y realizan preguntas para poder adherirse al tratamiento sin complejidad.

Mientras tanto, los adultos hipertensos tienen una ocupación eventual debido a que ellos se dedican más al comercio, venta de sus productos agrícolas, sus animales domésticos criados por ellos mismos, estas ventas hacen que cada adulto sobreviva y se mantengan para que realicen algunos pagos y productos que puedan adquirir, como todo vendedor hay días buenos y malos esto ocasiona estrés o preocupación por que gracias a sus ventas pueden solventarse su hogar tanto para que puedan alimentarse, vestirse, pagar deudas, educación y demás cosas.

El cual los diagnosticados de hipertensión fueron la totalidad de los adultos que cuentan con seguro SIS y menos de la mitad fue de 5 a 10 años, la disimilitud en el estudio de investigación de Puican M, (21). “Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco, Lima- 14 Perú, 2019”. Concluyo que los usuarios con hipertensión arterial son atendidos en el Centro de Salud, no mantienen un estilo de vida saludable, el estudio presentó mayor porcentaje de estilos de vida no saludables.

Del cual el seguro social SIS, un seguro de salud dirigido para todos los

peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente. Cubran tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia, pero la cobertura varía según el plan de seguro SIS. Cubre diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer, enfermedades transmisibles y no transmisibles, el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. El tiempo de diagnosticado de HTA es menos de la mitad de 5 a 10 años, el diagnóstico y mayoría de la evidencia disponible sobre HTA descansa fundamentalmente en las mediciones de PA en consulta. Pero cada vez más aparecen reportes de que la medición de la PA en consulta o hospitales, clínicas, centros de salud, se realiza de manera incorrecta e imprecisa por el personal de salud, incluso por los estudiantes. Una correcta medición de la PA en consulta, y también en el hogar, requiere seguir un protocolo determinado como lo indica el personal de salud.

Se planteo como propuesta de mejora realizar campañas de salud de las enfermedades no transmitibles para poder así llegar a más personas que desconocen de sus enfermedades y recurrir a centros de salud, hospitales, clínicas a realizarse sus controles de salud.

## **Tabla 2**

Del 100% (80) de hipertensos de hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, el 55,0% (44) si se adhieren al tratamiento y el 45,0% (36) no se adhieren al tratamiento hipertensivo.

De acuerdo con la investigación más de la mitad de los adultos se adhieren

al tratamiento hipertensivo, la siguiente investigación se compara con Ramírez P, Borrell Z, (16). “Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019”. Factores asociados al incumplimiento dependiente: interrupción de tratamientos por varias causas y dependientes del prescriptor, poli medicación y esquemas de tratamiento combinado para la hipertensión o enfermedades asociadas.

Los adultos hipertensos en el hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, más de la mitad se adhieren al tratamiento esto influye a que tienen el apoyo de sus familias, tienen un grado de educación secundaria, por tanto, a ellos no se les dificulta poder leer algún tríptico, en algunos casos ellos refieren que sus familiares investigan en las páginas web sobre sus enfermedades, pueden leer el medicamento que van tomar a la hora, lo cual la edad influye que los adultos puedan adherirse prestando atención en qué momento tomar el medicamento y como tomar el medicamento. La realización de la medición de la presión arterial a cargo del enfermero tiene que ser adecuada para poder saber con certeza como va su P.A.

La adherencia al tratamiento con la dosificación, determinada por el médico, el personal de salud orienta a los adultos para cambiar sus estilos de vida para que así la enfermedad no les siga dañando, ya que es conveniente que el adulto sepa alimentarse con sus propios productos de su zona, obteniendo una dieta rigurosa que consiste de comer escasa sal, comidas picosas, frituras, eludir comidas en alto en grasa y carbohidrato, esto incluye la higiene personal que es muy importante para su vida diaria, así mismo el apoyo familiar influye

bastante en las ganas de poder seguir con el tratamiento, con la dieta y sobre todo con las ganas de seguir viviendo.

Por tanto, no se adhieren menos de la mitad al tratamiento antihipertensivo esto tiene similitud con Huaman F, (25). En el estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el Puesto de salud Túpac Amaru\_Chimbote, 2022” concluye que los pacientes que acuden al puesto en su totalidad tienen seguro de salud. La mayoría son adultos maduros y tiene menos con diagnosticado de HTA de 5 años, además más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad cuentan con secundaria. En cuanto a la adherencia más de la mitad si muestra adherencia antihipertensiva y menos de la mitad no se adhieren.

Los adultos no se adhieren al tratamiento por falta de interés por que más están pendientes a su trabajo, o la falta de educación influye a que no se puedan adherir correctamente o no estén pendientes a la hora de tomar el medicamento, la falta de apoyo de los familiares hace que los adultos estén más preocupados o estresados en como solventar sus gastos, sus alimentos e incluso dejan de tomar sus medicamentos, creen que si ya están sanos pueden dejar de tomar el medicamento o lo suplantán por plantas medicinales basándose en sus creencia, mitos y costumbres, poniendo así el riesgo de complicar su propia enfermedad, ellos cuando se siente mal recién acuden al hospital para ver qué es lo que tienen y ser evaluados por un médico, por tanto dejan que la enfermedad siga afectando más su salud.

En la teoría de autocuidado de la teorista Dorotea Orem, relata que los adultos deben realizar sus actividades diarias por ellos mismos obteniendo

beneficios y logrando el bienestar propio para su vida, refiriéndose a realizar actividades físicas, alimentación, higiene y sobre todo adherirse al tratamiento indicado por el médico, sin dejar de lado sus creencias y costumbres, que por sí mismos ellos pueden ejercer sin preocuparse de que alguna actividad no se logre realizar adecuadamente transformando su estilo de vida adecuado y apropiado para su bienestar propio.

Como propuesta de mejora que el personal de salud del hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz realice intervenciones preventivas promocionales a través de las visitas domiciliarias, sensibilice al paciente hipertenso en la toma de sus medicamentos e identifique los factores sociodemográficos.

### **Tabla 3**

El 100% (80) de los adultos con hipertensión, Dimensión I: Factor socioeconómico el 45,0% (36) ventaja para adherirse al tratamiento. En la Dimensión II: Factor relacionado con el proveedor: Sistema y equipo de salud, el 51,2% (68) riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento, mientras que en la Dimensión III: Factor relacionado con la terapia el 55,0% (64) riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo cual en la Dimensión IV: Factor relacionado con el Paciente 52,5% (42) obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento y la Dimensión V: Factores influyentes, el 63,7% (51) obtuvo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherirse al tratamiento hipertensivo.

En la Dimensión I: factor socioeconómico menos de la mitad tuvieron ventaja para adherirse al tratamiento hipertensivo y en la Dimensión II: el Factor relacionado con el proveedor de salud, más de la mitad tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento. Mientras que el estudio es parecido a Urbina S, (22). En su investigación titulada “Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid-19. Puesto de Salud Santa Ana\_Chimbote,2021”. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala.

Por tanto, en el factor socioeconómico, tuvieron ventaja para adherirse ya que contaron con sus familiares, gracias a sus trabajos tienen una solvencia económica buena por su venta de sus productos, ya que los adultos se dedican al comercio. Para poder solventar algunas necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda y educación. El factor relacionado con el proveedor: sistema y equipo de salud tuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento respondiendo sus zozobra e impedimento con respecto a su tratamiento, recibiendo información sobre como tomar sus medicamentos ordenados por su médico, para obtener resultados a largo plazo y si no se ven los resultados se realiza los cambios en el estilo de vida y hábito alimenticio.

El cual en la Dimensión III: Factor relacionado con la terapia y la Dimensión IV: Factor relacionado con el Paciente más de la mitad obtuvieron riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento al igual que la Dimensión V: Factores influyentes que fueron la mayoría, por tanto, existe

divergencia con Carhuachín Y, (19). En su estudio titulado “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en establecimiento de salud I-3 Tacalá, Castilla-Piura mayo 2021”. Se concluye que se halló un porcentaje elevado de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico siendo el principal factor socioeconómico que no permite esta adherencia y el factor relacionado con la terapia, se estableció que existe una relación entre los factores relacionado al sistema de salud y relacionado al paciente favorece a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Mientras que existe similitud con Rojas J, Ponce de León F, (46). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial, Lima - Perú , 2019” Los resultados de este estudio, reafirma que la adherencia al tratamiento hipertensivo se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud; los que han sido reportados como relevantes en nuestra revisión sistemática.

Mientras el factor relacionado con la terapia los adultos hipertensos tienen diferentes ocupaciones que tienen en el hogar y fuera del hogar que les entorpece seguir el tratamiento, la distancia del hogar al trabajo en ocasiones obstaculiza la realización de sus controles para la toma de la P.A, la toma de los medicamentos de acuerdo a la actividad, hora y en qué momento, por tanto el factor relacionado con el paciente obtienen dificultades para poder obtener beneficios con el tratamiento, aunque teniendo algunas dudas sobre su



condición de salud y como cuidarse.

Los adultos del hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, los factores influyentes de todas las dimensiones obtuvieron el riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento hipertensivo debido a que los adultos están convencidos de que si siguen realizando las recomendaciones del médico para poder adherirse al tratamiento, no tienen algunas dificultades como es no poder asistir a sus controles, debido a que están pendientes al trabajo para poder solventar gastos y sobre todo viendo la forma seguir con el tratamiento para obtener una buena adherencia.

Se plantea la siguiente propuesta de mejora para que el personal de salud realice capacitaciones con énfasis en pacientes con hipertensión arterial en adultos, con la toma de la P.A, para así poder diagnosticar adecuadamente y evitar complicaciones al paciente.

#### **Tabla 4**

Se estableció que la prueba de Chi cuadrado “p”. El factor socioeconómico ( $p= 0,010$ ) y la adherencia al tratamiento tienen relación estadísticamente significativa entre ambos, mientras que el factor proveedor sistema y equipo de salud ( $p= 0,867$ ), el factor relacionado con la terapia ( $p= 0,345$ ), el factor relacionado con el paciente ( $p= 0,401$ ), estas tres variables no tienen relación significativa con la adherencia al tratamiento hipertensivo.

Mientras que el factor socioeconómico ( $p= 0,010$ ) y la adherencia al tratamiento tienen relación estadísticamente significativa entre ambos. En su tesis Ramírez B, Owens M, (47). En su investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor

hipertenso de la Micro Red Chavín - Áncash, 2018". Existe relación significativa entre variables, la correlación de Spearman de 0,687 representado el resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0,001$  siendo menor que el 0,01.

Por tanto, el factor socioeconómico es la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene genera con un nivel socioeconómico bajo, a menudo, tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto. Por eso, es más probable que estos adultos tengan una salud precaria y presenten afecciones crónicas y discapacidades, del cual su estilo de vida sigue siendo afectada por falta de apoyo de sus familias o por no poder solventar sus gastos debido a la baja venta de sus productos, esto influye bastante a que las personas con recursos económicos bajos no puedan adherirse por varios factores que influyen en la vida diaria.

Por tanto los adultos que tienen una economía alta, tienen las posibilidades de conseguir el medicamento con facilidad, poder acudir a sus controles sin ninguna interrupción o no estar preocupados si poder conseguir el dinero para poder solventar los gastos diarios como su alimentación, vestimenta, medicamentos y algunos gastos extras que puedan dificultar el proceso de su tratamiento ya que es necesario para ellos cumplir con lo indicado por el médico para poder evitar alguna complicación y dificultad en su salud, es por ello que están más predispuestos a realizar actividades físicas y cambiar sus estilos de vida y obtener una buena adherencia al tratamiento hipertensivo cumpliendo con todas las indicaciones que el personal de salud les presta.

Mientras que el factor proveedor sistema y equipo de salud, el factor relacionado con la terapia, el factor relacionado con el paciente, estas tres variables no tienen relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento hipertensivo. Obtuvieron divergencia con Suarez M, (26). En su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos \_ Áncash, 2022”. Concluimos que se debe trabajar en el factor relacionado con la terapia ya que se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Del cual existe diferencia con Paisig N, Vásquez M, (45). Según su investigación de “Adherencia terapéutica y factores de riesgo asociados a hipertensión/diabetes en los adultos atendidos en el hospital provincial docente Belén, Lambayeque, 2021.” Se concluye que existe una adherencia terapéutica del 4,14%, los factores de riesgos sociales y demográficos contribuyen en la adherencia al tratamiento.

Mientras tanto el factor relacionado con el proveedor de la salud, el personal de la salud muestran el apoyo en cuanto a capacitaciones, a la consejería que realizan ante el adulto para que ellos puedan cumplir con el tratamiento antihipertensivo, explicándole paso por paso lo que tienen que realizar y el modo de cómo actuar en casos de que sienta alguna complicación en su salud debido a la elevación de su P.A, el seguimiento del personal de salud favorece al adulto a que se puedan adherirse al tratamiento siempre en cuando ellos colaboren, tomen la iniciativa de querer mejor su estilo de vida, tener un adecuado control de la P.A y sobre todo los adultos quieran cambiar su forma de pensar acerca de los medicamentos y sus efectos, siempre en

cuando no intenten cambiar sus culturas o sus creencias ya que eso nos ayuda a valorar nuestra forma de vida.

En cuanto el factor relacionado con la terapia, el tratamiento antihipertensivo tiene hora, dosis, es por ello que el adulto necesita acudir al hospital si tiene alguna duda con su tratamiento, para no sufrir cambios, con diversos efectos con el análisis que efectúa los cambios en la conducta de un adulto para poder socializar con el personal de salud. Por tanto, cuando el médico le explique al adulto sobre su tratamiento algunos adultos no llegan a comprender y no les dicen a sus médicos sobre sus inquietudes o dudas que tienen, ya que al no indicarles sus dudas no podrán adherirse al tratamiento, porque no saben en qué momento realizarse la toma de la presión arterial seguir con su tratamiento, esto influye que se debe de tener una buena comunicación con el personal de salud ya que es clave para poder seguir con el tratamiento y no tener alguna complicación.

Asu vez el factor relacionado con el paciente no tiene relación con la adherencia debido a la falta de interés que algunos adultos toman debido a que trabajan o se siente bien y dejan de tomar el medicamento por el cual no cumple con el tratamiento, el estilo de vida que ellos llevan es inapropiadas alterando su estado de salud. Algunos de los adultos con HTA están interesados en conocer su condición de salud y la forma de cuidarse, teniendo interés por su condición de salud debido a que la vida es incierta y si no se cuidan por sí mismos, nadie lo ara, por tante ahí se aplicaría la teoría de Dorotea Orem el autocuidado, debido a que el adulto por sí mismo es autosuficiente para poder realizar sus actividades cotidianas.

Se aplica como propuesta de mejora que la OPS trabaje al mismo tiempo con el personal de salud modificando información para que puedan reducir los índices de las enfermedades no transmisibles y transmisibles poniendo énfasis en el factor socioeconómico realizando capacitaciones a todo tipo etario.

## VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo con las características sociodemográficos de los pacientes hipertensos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023. La mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con trabajo eventual, menos de la mitad son casados, con secundaria, más de la mitad con tiempo diagnosticado de HTA de 5 a 10 años y la totalidad con seguro SIS.
- Los adultos hipertensos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023. Mas de la mitad si se adhieren al tratamiento hipertensivo y menos de la mitad no se adhieren al tratamiento. Por tanto, la adherencia al tratamiento cumple un factor importante para el cumplimiento del tratamiento prescrito por el médico, ya que al no cumplir las indicaciones, el adulto estaría sufriendo algunas complicaciones a causa de la enfermedad.
- Por tanto, los adultos hipertensos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023. La mayoría tubo riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento con los factores influyentes conforme con el instrumento. Del cual podemos alegar que estos factores intervienen en los adultos con hipertensión tanto positivo y negativo en sus estilos de vida diariamente.
- El factor socioeconómico tiene relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que el resto de factores tales como proveedor de salud, terapia y paciente no tienen ninguna relación con la adherencia al tratamiento.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Al personal de salud del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, realizando capacitaciones a las personas en general, enfatizando en los programas de enfermedades no transmitibles.
- En el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz y la municipalidad de Carhuaz, realizando campañas gratuitas enfocados en la toma adecuada de la presión arterial y realizando el seguimiento de pacientes hipertensos si están cumpliendo con las recomendaciones del personal de salud.
- La OMS realiza capacitaciones al personal de salud para tomar énfasis en promoción, prevención y estilos de vida que cada individuo debe tener adecuadamente.
- El hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz conjuntamente con la municipalidad realicen capacitación y orientaciones a instituciones educativas para poder disminuir futuras enfermedades no transmisibles gracias a las informaciones que se les brindara para poder prevenir alguna enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Hipertensión arterial [en línea]. A nivel mundial: Organización panamericana de la salud, 2021. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021].

Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares.>

2. OPS. Mas de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [en línea]. A nivel mundial. Organización panamericana de la salud; 2022. [fecha de acceso 25 de agosto de 2021].

Disponible en:

[Más de 700 millones de personas con hipertensión no son tratadas \(webconsultas.com\)](https://www.webconsultas.com/mas-de-700-millones-de-personas-con-hipertension-no-son-tratadas)

3. OMS. Hipertensión [en línea]. A nivel mundial: Organización mundial de la salud, 2023. [fecha de acceso 10 enero de 2023]. Disponible en:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mLjZAzfPpHMJ:https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

4. National library of medicine [en línea]. Región de las Américas: Hearst de las Américas, 2022. [fecha de acceso 10 de mayo 2022]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9534356/>



5. CHSF. Hipertensión: Prevención y cuidados [en línea]. Centro América: clínica hospital san Fernando; 2022. [fecha de acceso 17 de mayo de 2022]. Disponible en:  
  
[https://www.hospitalsanfernando.com/articulos-medicos/hipertension-prevencion-y-cuidados#:~:text=En%20Panam%C3%A1%2C%20del%2020%20al,Ministerio%20de%20Salud%20\(MINSA\).](https://www.hospitalsanfernando.com/articulos-medicos/hipertension-prevencion-y-cuidados#:~:text=En%20Panam%C3%A1%2C%20del%2020%20al,Ministerio%20de%20Salud%20(MINSA).)
6. Consultor salud. Hipertensión arterial [en línea]. Colombia: ¿cómo esta Colombia respecto a este padecimiento en el 2022? [fecha de acceso 1 de julio de 2022] Disponible en: <https://consultorsalud.com/hipertension-arterial-colombia-2022/#:~:text=EXCLUSIVO-.Hipertensi%C3%B3n%20arterial%3A%20%C2%BFC%C3%B3mo%20est%C3%A1%20Colombia%20respecto%20a%20este%20padecimiento%20en,prevalencia%20del%209%2C64%25.>
7. OPS. Ecuador implementa el programa de heart para luchar contra la hipertensión [en línea] Ecuador: Organización panamericana de la salud; 2021. [fecha de acceso 17 de mayo de 2021]. Disponible en:  
  
<https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
8. Ministerio de Salud de Chile Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS): orientación técnica y metodológica de evaluación [Internet]. Santiago; 2019 [Citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: Disponible en: <https://tinyurl.com/yafzvb2>

9. Diario el peruano [en línea]. Perú: Diario oficial del bicentenario; 2022. [ fecha de acceso 07 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/177183-essalud-detecto-mas-de-21-mil-nuevos-casos-de-hipertension-arterial-en-primer-semester-del-ano>
10. Andina peruana de noticias [en línea]. Perú: Hipertensión arterial: prevalencia en casos en Ancash. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-hipertension-arterial-prevalencia-casos-ancash-aumento-por-pandemia-covid19-893606.aspx>
11. Municipalidad provincial de Carhuaz [en línea]. A nivel nacional: Carhuaz en la región Ancash, ciudades y distritos del Perú: 2022. [fecha de acceso 23 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.districto.pe/districto-carhuaz.html>
12. Lugo R, Daza J. Hipertensión arterial como factor de riesgo en la incapacidad laboral en una población rural. Venezuela: Revista científica conecta libertad: 2021. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/90/278>
13. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Rev. Dom. Cien. 2020; 6(4): 977-986. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>
14. Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española Medicina General y de Familia; 2019. Disponible en: <https://mgyf.org/adherencia-al-75tratamiento-farmacologico-en-pacientes-con->

[hipertension-arterial-de-unconsultorio-auxiliar/](#)

15. Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, Lima 2019. repositorio.uma.edu.pe. [Online]; Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/194/35-2019%20%28Final%29.pdf?sequence=1>
16. Ramírez P, Ramírez P, Borrell Z. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos. 10<sup>a</sup>. Cuba; Revista cubana, 2019. Disponible en:  
<http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
17. Aliaga S, Quispe M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el hospital de medicina tropical Demarini Caro la Merced – Junín. [Tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico]. Huancayo: universidad Roosevelt; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/632>
18. Prado A. Grado de adherencia terapéutica en pacientes atendidos en el puesto de Essalud Chicama- Ascope, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ,2018. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2560/ADHERENCIA\\_TERAPEUTICA\\_PRADO\\_BLAS\\_AZUCENA\\_CANDY.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2560/ADHERENCIA_TERAPEUTICA_PRADO_BLAS_AZUCENA_CANDY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
19. Carhuachin Y. Factores relacionados a la Adherencia al tratamiento

farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el establecimiento de Salud Tacala, Castilla - Piura. [Tesis de Pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3053/ENFECAR-CAS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Apagueño C, Loconi M. Factores que Influyen en la Adherencia y su Relación con los Hábitos de Vida en Pacientes Hipertensos atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Las Brisas, Chiclayo, Setiembre - noviembre Del 2018. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en:

[http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/540/1/T044\\_44398220\\_T.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/540/1/T044_44398220_T.pdf)

21. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Surco. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Pucan%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Urbina S. Calidad y estilos de vida con hipertensión arterial en tiempo de Covid19. Puesto de Salud Santa Ana\_Chimbote, 2021. [Tesis de Pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Uladech, Ancash; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/HIPER77TENSION\\_ARTERIAL\\_URBINA\\_LUCIO\\_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24893/HIPER77TENSION_ARTERIAL_URBINA_LUCIO_STEFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Liñan A, Milano I. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos \_ Chimbote, 2020. [Tesis de Pregrado].

Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. López N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el puesto de salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote. [Tesis posgrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022.

Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28846>

25. Huamán F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión en el puesto de salud Tupac Amaru \_ Chimbote [tesis posgrado]. Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28521>

- 
26. Suarez M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial. Micro Red de salud Mancos. [Tesis posgrado]. Áncash: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28519>

27. Mori C. Enfermera en salud del adulto I [en línea]. Perú: Gerokomos; 2018 [fecha de acceso 09 de Julio de 2019]. Disponible en:

<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

28. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorotea Elizabeth Orem. 2019.

Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

29. Méier J, Wall L, Labronici L. Producto científica brasileira fundamentada. Teoría de Enfermería de Orem: 65a. ed. Brasil: revista integrativa; 2018. Disponible en:  
[TEORIAS DE DOROTEA OREM \(AUTOCUIDADO\) | Laestenosisaortica's Blog \(wordpress.com\)](https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/)
30. Orem D. V aniversario de la asociación de enfermería en salud mental. Hospital san Rafael: 23ª. Ed. Madrid: revista AEESME; 2021. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
31. Quinaucho D, teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el hb-7 loja. [tesis posgrado]. ecuador: universidad nacional de loja, 2019. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22172/1/%E2%80%9CTEOR%C3%8DA%20DE%20DOROTHEA%20OREM-%20PROCESO%20ATENCI%C3%93N%20DE.pdf>
32. Hernandez y. Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem [en línea]. Revista archivo médico de Camaguey: 2019. [Fecha de acceso 13 de junio de 2019]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
33. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado interpretado desde los elementos conceptuales. Ciencia y cuidado. Volumen 4; N°4. ISSN. 17949831. Disponible en:  
[Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf](#)

34. Quintero L, Fernández D, Cruz L, Quintero L, Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. 16 de septiembre de 2021;11(3):279-86. Disponible en:  
[https://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm](https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm)
35. Shalini S. Manual MSD versión para público general [en línea]. Perú: Adherencia al tratamiento farmacológico, 2020 [fecha de acceso 09 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
36. Questionpro [en línea]. Perú: Investigación cuantitativa. Que es y cómo realizarla, 2022. [fecha de acceso 13 de octubre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/?\\_hstc=43953530.f9f84541c8afb23a23a06cbaf7e3a350.1675204768552.1675204768552.1675204768552.1&\\_\\_hssc=43953530.1.1675204768554&\\_\\_hsfp=1615174307](https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/?_hstc=43953530.f9f84541c8afb23a23a06cbaf7e3a350.1675204768552.1675204768552.1675204768552.1&__hssc=43953530.1.1675204768554&__hsfp=1615174307)
37. Econopedia [en línea]. Perú: Investigación descriptiva, 2020. [fecha de acceso 13 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
38. Arteaga G. Investigación correlacional guía, diseño y ejemplos [en línea]. Perú: Testsiteforme: 2022. [24 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.testsiteforme.com/que-es-la-investigacion-correlacional/>

39. Francisco C. Definición transversal [en línea]. España: Economipedia: 2020. [13 de octubre de 2020]. Disponible en:  
<https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>
40. Pimentel P, Hurtado Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de un hospital del seguro social [en línea]. Perú: IETSI Essalud; 2020. Disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/RRI\\_18\\_2020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_18_2020.pdf)
41. Piña P. adherencia y control de la presión arterial: SIAC Sociedad Interamericana de Cardiología, Madrid; 2022. Disponible en:  
[Adherencia al tratamiento y control de la presión arterial – SIAC \(siacardio.com\)](http://www.siacardio.com)
42. Código de ética. Perú: Uladech católica; 2019. Disponible en:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
43. OPS. Organización mundial de la salud [en línea] Región de las Américas: Indicadores de salud aspectos conceptos y operativos; 2021 [fecha de acceso 08 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0)
44. Regader B, Triglia A, Rodriguez K y Ferras A. Psicología y mente [en línea]. América latina: las 3 etapas de la adultez y sus características, 2022 [fecha de acceso 25 de abril de 2022]. Disponible en:  
<https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-aduldez>



45. INEI. Grado de instrucción [en línea] Perú: Educación secundaria; 2022 [fecha de acceso 23 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf)
46. Rojas J; Ponce de León F. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial: repositorio universiti Norbert Wiener, Perú; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3069>
47. Ramírez B, Owens M. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la Micro Red Chavín. [Tesis posgrado]. Ancash: Universidad inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS\\_RAIR\\_EZ\\_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3916/TESIS_RAIR_EZ_OWENS.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ORTIZ C. Y GUAQUETTA S.

<b>FACTORES INFLUYENTES</b>			
<b>I. DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONOMICO</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. ¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación).	0	1	2
2. ¿Puede costearse los medicamentos?	2	1	0
3. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	0	1	2
6. ¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	2	1	0
7. ¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	0	1	2
8. ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas?	0	1	2
<b>II. DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PROVEEDOR: SISTEMA Y EQUIPO DE SALUD</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
21. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	0	1	2
22. ¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	0	1	2
23. ¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	0	1	2

24. ¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	0	1	2
25. ¿En el caso que usted fallara en su tratamiento su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	0	1	2
27. ¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	0	1	2
31. ¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	0	1	2
47. ¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	1	2
<b>III. DIMENSION: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
10. ¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	2	1	0
13. ¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	2	1	0
18. ¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	2	1	0
37. ¿Cuándo mejora sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
38. ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
43. ¿Cree que hay costumbre sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	2	1	0
<b>IV. DIMENSIÓN FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE</b>	<b>NUNCA</b>	<b>AVECES</b>	<b>SIEMPRE</b>

40. ¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	0	1	2
49. ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	1	2
52. ¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	1	2
53. ¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

## ANEXO 2: INSTRUMENTO 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:

CODIGO:

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

### ANEXO 3

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES



FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz \_ Huaraz, 2023, el presente estudio está conducido por Mendez Montañez Betsy estudiante de la carrera 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:




## ANEXO 4

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE CARHUAZ \_ HUARAZ 2023, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

**Chimbote, diciembre 2023**

## ANEXO 5

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

Huaraz, 17 de Enero de 2023

**SOLICITO:** Autorización para ejecutar proyecto de investigación.

**C.D. Johan LEYVA URBINA**  
Director del Hospital de Apoyo "NSM" de Carhuaz

De mi especial consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy la estudiante Mendez Montañez Betsy Eliany, con código de matrícula N°1212112015, de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, actualmente vengo realizando un estudio para lo cual solicito autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ - HUARAZ, 2023", durante los meses de Diciembre, Enero, Febrero y Marzo del presente año.

Por tal motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación, la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

ATENTAMENTE,

  
*Mendez Montañez Betsy Eliany*  
DNI. N° 47563530

c.c. Responsable de Programa de Enfermedades No Transmisibles



MINISTERIO DE SALUD - 667 Perú

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR  
HOSPITAL DE APOYO "N.S.M." CARHUAZ



**"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"**

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Carhuaz, 23 de Enero de 2023

Srta.

Betsy Eliany Mendez Montañez

Estudiante de E.A.P. de Enfermería de la Universidad Católica Loa Ángeles de Chimbote

Presente.-

De mi consideración, tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle la aceptación para la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES CARHUAZ\_HUARAZ, 2023", durante los meses de Enero, Febrero y Marzo del presente año, el cual redundará en beneficio de nuestra institución.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,

Responsable de Programa de  
Enfermedades No Transmisibles HNSM  
CARHUAZ



# MENDEZ MONTAÑEZ BETSY ELIANY

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---



## FUENTES PRIMARIAS

---



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo