



**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE HIPERTESION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO
EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR : BACH. ANITA BIANCA VÁSQUEZ FUCHS

ASESORA : LIC. EDITA ZAMORA JULCA Mg.

IQUITOS - PERÚ

2021

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ -
UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS
1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020”**

De los alumnos: **ANITA BIANCA VÁSQUEZ FUCHS**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 7 de julio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a 210-2021



DEDICATORIA

A mis padres, que con su apoyo me impulsaron a salir adelante día a día y no haber desfallecido en los momentos más difíciles.

ANITA BIANCA VÁSQUEZ FUCHS

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por estar siempre conmigo, por darme salud y vida para poder continuar y llegar al propósito anhelado, por guiarme sabiamente a lo largo de mi vida.

A mis docentes universitarios

Por sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional para así alcanzar mis metas y objetivos.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 753-2021-UCP-FCS, del 13 de Agosto del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez** **Presidente**
✚ **Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen** **Miembro**

Como Asesora: **Lic. Enf. Edita Zamora Julca, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Martes 09 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **"FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020"**.

Presentado por la sustentante: **ANITA BIANCA VASQUEZ FUCHS**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:


Absueltas satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR CON NOTA** *Unanimitad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente


Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Contáctanos:	Iquitos - Perú 065 - 26 1088 / 065 - 26 2240 Av. Abelardo Quiñones km. 2.5	Sede Tarapoto - Perú 42 - 58 5638 / 42 - 58 5640 Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933	Universidad Científica del Perú www.ucp.edu.pe
--------------	--	--	---

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HIPERTENSION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA
IPRESS 1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020.



Lic. Enf. Dra Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Edita Zamora Julca, Mgr
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARARULA.....	i
CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ACTA DE SUSTENTACION	v
HOJA DE APROBACION	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
I. RESUMEN	viii
ABTSTRACT.....	ix
II. INTRODUCCIÓN.....	10
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
IV. OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	19
V. VARIABLES	20
5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	20
5.2 VARIABLE DEPENDIENTE	20
VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
VII. HIPÓTESIS	22
VIII. METODOLOGÍA	22
8.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
8.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
8.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	23
8.3.1 TÉCNICA E INSTRUMENTOS	23
8.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.	24
8.5 CONSIDERACIONES ETICAS.....	24
IX. RESULTADOS	25
X. DISCUSIÓN	32
XI. CONCLUSIONES.....	35
XII. RECOMENDACIONES	36
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	40

I. RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de Determinar los factores asociados de adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén. El trabajo es descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal, con una muestra de 15 adultos mayores, la recolección de datos se aplicó instrumentos: una encuesta para recolectar datos sobre los factores sociodemográfico, y un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento. Obteniendo resultado de los evaluados el mayor porcentaje son del sexo femenino con un 67% y el 33% sexo masculino; el rango de edad 60-65 años el 40% , 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años el 27%; estado civil el 80% es divorciado(a), el 13% soltero y el 7% es casado; grado de instrucción, el mayor porcentaje tiene estudios primarios con un 53%; la ocupación, el mayor porcentaje es comerciante con un 47%; el ingreso económico mensual mayor porcentaje de 1500 soles 20%; nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial es del 60% alto y el 40% nivel medio; adherencia al tratamiento con un de 53% que lo tiene y el 47% no tiene adherencia al tratamiento, el análisis inferencial utilizando la prueba estadística de correlación de chi cuadrado de Pearson, mostrando relación entre el factor ingreso económico con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,007** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,707**; asimismo la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,001** y con un coeficiente **de chi cuadrado de Pearson de 0,980**.

Palabras claves: adulto mayor, adherencia al tratamiento, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

The study purpose is determining the factors correlated with adherence to hypertension treatment, tested on elderly individuals. Patients were treated at Belen's IPRESS 1-3 located on Belen, Villa Belen. This research is descriptive, non-experimental, with cross-sectional data, sampled in 15 elderly individuals. Through survey and questionnaire, we seek to have data on sociodemographic factors to measure treatment adherence. According to the applied test; 67% were women (the largest group) and 33% were male: Category age: 60-65 years old (48%), 66-70 years (33%), and adults over 70 years old (27%); Marital status: 80% were divorced, 13% were single and 7% were married; Level education: 53% got elementary education; Work occupation: most of them are traders (47%), with a monthly income of 1500 soles (Peruvian currency); Knowledge related to arterial hypertension: 60% high level, 40% average level; Treatment adherence: 53% are positive to treatment and 47% do not adhere to treatment. In conclusion, the inferential analysis of Pearson's correlation statistics shows a relationship between income factors and adherence to treatment, with pvalue 0,007 and Pearson's chi-square coefficient 0,707. Also shows correlation between level of knowledge related to arterial hypertension and medicate adherence to treatment with a p-value 0,001 and Pearson's chi-square coefficient is 0,980.

Keywords: older adult, adherence to treatment, arterial hypertension.

II. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad de tipo común que afectan la salud en especial a los adultos en las poblaciones de todas partes del mundo, un factor de riesgo sumamente importante para otros padecimientos como las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal, entre otras. Reportes científicos reflejan que es una problemática de salud que afecta aproximadamente, billón de personas en todo el mundo, la cifra está que se incrementa, a menos que se implementen medidas preventivas eficaces para prevenirla esta enfermedad que está avanzando.⁽¹⁾

En el Perú la hipertensión arterial, es considerada como un gran problema de salud pública, y según ENDES del 2019, el 14,1% de personas de mayor de 15 años presenta presión arterial alta, siendo más de 3 millones de personas que viven con hipertensión arterial. La falta de adherencia a los tratamientos tanto farmacológicos, como no farmacológicos son un problema que generan repercusiones desde un punto de vista médico, económico y psicosocial dado que conlleva a no control de las cifras de tensión arterial que de mantenerse fuera de metas ocasionan cambios micros y macros vasculares que inciden en mayores números e complicaciones.⁽²⁾

La OMS habla que en el mundo las enfermedades cardiovasculares son las responsables de 17 millones de muertes por año, aproximadamente un tercio del total, dentro de estas hacen parte las complicaciones de la hipertensión arterial que causan anualmente 15.9 millones de muertes, 41% por cardiopatías y el 51% por accidente cerebrovascular (ACV). El plan decenal de salud del 2012 al 2021 (PDSP) señala que en el periodo de 1997-2010 las principales causas de muerte en Colombia son las patologías del sistema circulatorio que corresponden a un 28-30% del total de muertes, el infarto cardíaco junto con el derrame cerebral son la principal causa de muerte por enfermedades circulatorias.⁽³⁾

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la hipertensión arterial, estos han sido clasificados de acuerdo a su posibilidad de intervención, en factores de riesgo modificables y no modificables para facilitar su identificación e intervención. Los factores de riesgo no modificables son inherentes al individuo (sexo, raza, edad, herencia), y los factores de riesgo modificables pueden ser evitados, disminuidos o eliminados.⁽⁴⁾

La adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, sigue siendo actualmente un problema latente en nuestro país. A pesar de que la educación sanitaria se viene utilizando en los distintos niveles asistenciales para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y la adquisición de hábitos de vida saludables, no existen muchas evidencias de su eficacia, especialmente en pacientes hipertensos, refractarios a modificar sus hábitos higiénico-dietéticos.⁽⁵⁾

En el ámbito Internacional se realizaron las siguientes investigaciones:

Martínez *et al.* (Cuba, 2020), En su trabajo de tesis tuvo como objetivo Determinar la adherencia farmacológica y control de la presión arterial. El estudio fue descriptivo de corte transversal, y tuvo como muestra pacientes hipertensos atendido en el consultorio #24 del Policlínico Universitario Cerro. Obteniendo como resultado que de un total de 198 pacientes hipertensos estudiados, se identificó mayor prevalencia de la hipertensión arterial en hombres 51% y del grupo etario ≥ 65 años. Solo el 43,9% de los pacientes se encontraron adheridos al tratamiento, y las mujeres mostraron mayor adherencia farmacológica (28,2%), los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis presentaron mayor adherencia farmacológica (34,8% y 27,7% respectivamente), con asociación significativa. El 71,7% de los pacientes se encontraban controlados, de ellos el 41,9% estaban adheridos farmacológicamente, con

asociación significativa. Concluyendo que, menos de la mitad de los pacientes se encontraban adheridos farmacológicamente, los esquemas terapéuticos de monoterapia y monodosis, resultaron más eficaces para la adherencia farmacológica y el control de la hipertensión arterial está influenciado directamente por la adherencia farmacológica.⁽⁶⁾

López y Chávez (Cuba, 2016), realizaron una investigación descriptiva de corte transversal Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Cuyo objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes mayores de 60 años. La muestra fue a 245 pacientes hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron edad, sexo biológico, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento, y motivo de la no adherencia. Obteniendo los siguientes resultados: la adherencia al tratamiento fue de 58.3%. Los pacientes con nivel universitario de escolaridad tuvieron 74% de adherencia. El esquema terapéutico diario de un único medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con 73.8%. La mayor adherencia se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos de dosis única diaria: Atenolol (92.3%), Amlodipino (88,9%) o Enalapril (88,1%). Entre los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento se encontraron olvidar las dosis (40%) y sentirse bien (38.2%). Concluyendo que la adherencia a la terapéutica de los pacientes hipertensos mayores de 60 años es baja. Es causado por diversos factores, principalmente el olvido de las tomas de los medicamentos, la polifarmacia y la poca percepción del riesgo para la salud que significa el control inadecuado de la Hipertensión Arterial.⁽⁷⁾

En el ámbito Nacional se realizaron las siguientes investigaciones:

Chinguel y Peredo (Lima, 2017), realizaron una investigación en la que estudiaron la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento según la teoría de Swanson en pacientes con

hipertensión arterial en un centro de salud de puente piedra. El trabajo tuvo una diseño cuasi experimental, en donde se seleccionaron 80 participantes, la selección del grupo intervención y control, se realizó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando los criterios de exclusión e inclusión. Se aplicó la escala de adherencia al tratamiento, con un nivel de fiabilidad (Alpha Cronbach) de 0.919. Al grupo intervención se aplicó 03 sesiones del cuidado domiciliario cada 21 días, con una duración promedio de 90 minutos. El cuidado domiciliario se realizó aplicando la teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson mediante las 5 fases de la visita domiciliaria. Obteniendo resultados que al inicio del estudio mostraron un nivel de bajo adherencia terapéutica en el grupo de intervención con un 62.50% y el grupo control con un 55%, 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario el grupo de intervención presenta una alta adherencia con un 52.50 % y en el grupo control no hubo cambios significativos. Concluyendo que, el cuidado domiciliario fue efectivo al incrementar el nivel de adherencia en el grupo de intervención.⁽⁸⁾

Romero (Huancayo, 2017), realizo un trabajo con el fin de determinar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes hipertensos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2017. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional con corte transversal, utilizando como muestra 110 pacientes voluntarios del Servicio de Cardiología del Hospital, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos es la entrevista, usando un cuestionario estructurado. Teniendo como resultado que, el 66.4% de los encuestados no presenta adherencia al tratamiento farmacológico, el 49.1% olvida algunas veces tomar los medicamentos, el 40% refiere que ha dejado de tomar los medicamentos por alguna razón, el 61.8% deja de tomar los fármacos como consecuencia de presentar algunas molestias y el 21.8% de los pacientes indica que “nunca” el personal de salud que lo atiende, responde a sus inquietudes y dificultades. Concluyendo que los factores asociados a la adherencia farmacológica en

hipertensos, son el control de la enfermedad, la ocupación y el grado de instrucción; no se encontró asociación estadística con la comprensión de las indicaciones y el apoyo familiar.⁽⁹⁾

Medina (Lima, 2017), Realizo su trabajo de investigación con el fin de encontrar factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo no experimental, con corte transversal, teniendo como muestra a 150 pacientes, en donde se aplicó como instrumento de recolección de datos el test de Morisky, Green - Levine y el "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular". Reportando resultados que, la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y del sexo femenino un (64%). Respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que un 16% de pacientes fueron adherentes, como factores relevantes encontramos que el factor relacionado con la terapia tuvo asociación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento. Llegando a la conclusión que la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Por último, concluimos que se debe trabajar en el factor que se ha encontrado asociado a la adherencia al tratamiento para mejorar el autocuidado de los pacientes.⁽¹⁰⁾

Alza (Trujillo, 2016), realizo un trabajo para determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital Luis Albrecht es salud. El estudio estuvo enfocado en un trabajo observacional, prospectivo, analítico, seccional cruzado. La población de estudio estuvo constituida por 380 pacientes del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital I Luis Albrecht ESSALUD con Hipertensión Arterial, divididos en grupos con y sin adherencia terapéutica según Test de Morisky-Green-Levine. Reportando

resultados que, la prevalencia de baja adherencia terapéutica fue de 61%. El género femenino fue factor de riesgo de baja adherencia terapéutica, tamaño del efecto 12,94%. El bajo nivel educativo no fue factor de riesgo significativo con Chi cuadrado 95%: El no estar casado no fue factor de riesgo significativo con Chi. La falta de apoyo familiar es factor de riesgo significativo con Chi cuadrado, el empleo de 2 o más medicamentos no fue factor de riesgo significativo Significa que la menor edad está asociada a baja adherencia terapéutica. El número de años de tratamiento no fue factor de riesgo de adherencia terapéutica. Concluyendo que, existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. El género femenino, la falta de apoyo familiar, y la menor edad son factores de riesgo para la baja adherencia terapéutica.⁽¹¹⁾

En el ámbito local se realizaron las siguientes investigaciones:

Romero y Tanchiva (Iquitos, 2012), realizaron un investigación que tuvo como objetivo, determinar el nivel de adherencia al programa de tratamiento de la hipertensión arterial primaria en adultos hipertensos del CAP III-Metropolitano Iquitos EsSalud, El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, transversal. Fue medido a través de la aplicación del cuestionario MBG (Martín-Bayarré-Grau). La muestra estuvo constituida por 62 pacientes, 36(58.1%) mujeres y 26 (41.9%) hombres, que acudieron al Programa para su control y continuación del tratamiento en el referido Centro Metropolitano Los resultados del estudio fueron: el 57.29% del total de la población encuestada alcanzó 29.14 puntos, lo cual se ubica en la categoría de adherencia parcial (18 – 37 puntos). El 42.71% del total de la población encuestada alcanzó menos de 18 puntos, lo cual se ubica en la categoría de falta de adherencia al programa (0 – 17 puntos). Concluyendo que el nivel de adherencia terapéutica al tratamiento de HTA encontrado fue Adherencia Parcial con 29.14 puntos (57.29%), para el total de la población encuestada con el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau). La falta de adherencia al programa para adultos hipertensos del CAP III-Metropolitano Iquitos –ES Salud, 2011 hallada fue de 42.71%.⁽⁹⁾

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un serio problema de salud, afectando además el área social y económica con énfasis en las personas de la tercera edad. Una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia es el síndrome metabólico (SM), conformado por factores de riesgo cardiovasculares que generalmente se relacionan por la obesidad y la hipertensión arterial (HTA).⁽¹²⁾

La adherencia terapéutica son enfermedades crónicas como la hipertensión arterial que es un problema latente en nuestro país. Por lo tanto, se debe conocer los determinantes de salud que influyen en este proceso, para poder desarrollar una educación sanitaria en la atención primaria de salud como en todos los niveles asistenciales, hace tener una mejor adherencia al tratamiento farmacológico e higiénico dietético⁽¹³⁾. Las causas de baja adherencia son variadas, se destacan por su importancia aquellas relacionadas a las características de la enfermedad crónica y frecuentemente asintomática que dificulta la toma de conciencia. Otra causa es vinculable al fármaco por su perfil de efectos adversos, complejidad de dosificación (a mayor número de fármacos peor adherencia), además de mayor costo económico. La buena relación médico paciente tiene buenos resultados en la adherencia al igual que usar lenguaje acorde para concientizar al paciente sobre la enfermedad. Una causa esencial radica en los determinantes sociales, económicos y culturales. Tanto el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo y el desempleo se relacionan con mala adherencia. La falta de acceso al sistema de salud y la dificultad en la adquisición de fármacos son factores que se tiene en cuenta por los sistemas sanitarios a través de programas de seguimiento para pacientes crónicos.⁽¹⁴⁾

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial.

Entre estas se encuentran la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, la valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento o disminución innecesario del número de dosis; el cambio de tratamiento con la introducción de otros medicamentos más potentes y tóxicos que acrecientan el riesgo de la aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo del uso del medicamento.⁽¹⁵⁾

La hipertensión se puede prevenir y para quienes ya la presentan, es posible controlar las cifras tensionales. Son varios los factores comportamentales que inciden para que los pacientes no acudan al servicio médico, ni a los programas ofrecidos en las instituciones, lo que ocasiona un impacto negativo en la salud de las personas. Como consecuencia se presentan complicaciones como eventos cardiovasculares que pueden terminar en cirugía o enfermedades concomitantes secundarias como diabetes, hipercolesterinemia o insuficiencia renal, incrementando los costos del tratamiento, o por las secuelas que ocasiono el evento (discapacidad).⁽¹⁶⁾

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 ha señalado que los altos porcentajes de enfermedades cerebrovasculares (62%) y cardiovasculares (49%) en países en vías de desarrollo se debe al incremento de personas con hipertensión arterial, se estima que esta enfermedad ha provocado más de 7.1 millones de muerte en un año, que equivale al 13% de mortalidad en el mundo. Por el incremento de su prevalencia se estima que para el 2025 más de 1.500 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Una investigación que se desarrolló en los años 2003 al 2009 con adultos de 35 a 70 años en diferentes países determinó que muy pocas personas con diagnóstico de hipertensión arterial conocían sobre su enfermedad (45%), solo el 85% recibían tratamiento farmacológico un 32.5% estaba bajo control.⁽¹⁷⁾

Actualmente, es considerada la hipertensión arterial (HTA) como el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardíacas y cerebro vasculares, representando una prioridad de salud pública a nivel mundial. En el año 2000, la prevalencia de la HTA en la población mundial era de 25% y la estimada para el año de 2025 es de 29%. En general, la prevalencia de esta enfermedad en países en vía de desarrollo como el nuestro es de 40% en comparación con los países desarrollados que llega a 35%7.⁽¹⁸⁾

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, el 13,6% de individuos de 15 años a más presentaron presión arterial alta, siendo los varones más afectados que las mujeres, 16,6% y 10,7% respectivamente. En relación a la ubicación geográfica, se detectó que la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana (16,9%), seguido de la Costa (12,9%), Selva (11,3%) y Sierra (10,7%).⁵ El adecuado manejo de adherencia a los tratamientos establecido en los seres humanos son indicadores importantes para reducir los posibles factores de riesgo para la salud cardiovascular, ya que el no cumplimiento al tratamiento conduciría a

perdurar y a tener altos índices de morbimortalidad ocasionando consecuencias a nivel social, económico, individual y familiar.⁽¹⁹⁾

Además de incluir la elevación de las cifras de la presión arterial, abarcan también los factores de riesgo cardiovascular modificables (prevenibles), abarcando los metabólicos (la dislipidemia, la diabetes y la obesidad), hábitos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la dieta y el estrés. Y los factores de riesgo no modificables como la edad, el género, el grupo étnico, la herencia. Lo que permite acordar con ellos objetivos y programas de cómo seguir el cuidado, favoreciendo la adherencia al tratamiento. Ante esta temática, emergió la necesidad de realizar la presente revisión sistemática, sobre qué factores son los que determinan la adherencia al tratamiento en el paciente adulto con Hipertensión arterial. Por todo lo mencionado se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2020?

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento (sexo, edad, estado civil, procedencia, ingreso económico, nivel

de instrucción, y conocimiento sobre hipertensión arterial) del adulto mayor atendido en la IPRESS 1 -3 Belén de villa Belén.

- ❖ Relacionar los factores asociados y la adherencia al tratamiento del adulto mayor atendido en la IPRESS 1 -3 Belén de villa Belén.

V. VARIABLES

5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- ❖ Factores Asociados.

5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- ❖ Adherencia al tratamiento.

VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION
Variable independiente Factores Asociados	Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud.	Los factores asociados son características sociales y demográficas de la unidad de estudio dentro de la población; como: sexo, edad, estado civil, procedencia, ingreso económico mensual, nivel de instrucción, y conocimiento sobre hipertensión arterial.	Sexo	Nominal
			Edad	
			Estado civil	
			Procedencia	
			Ingreso económico	
			Nivel de instrucción	
Conocimiento sobre hipertensión arterial				
Variable Dependiente Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	Para fines de este estudio se tomará como grado de adherencia al tratamiento a lo reportado por el propio paciente a las cuatro preguntas planteadas en la encuesta.	Adherencia al tratamiento.	Ordinal
			No adherencia al tratamiento.	

VII. HIPÓTESIS

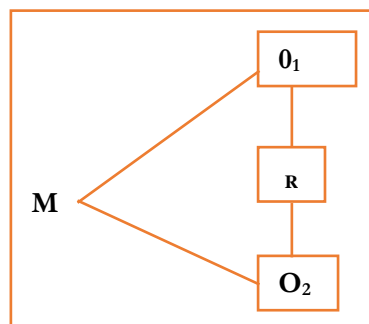
H₁: Si existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 de villa Belén.

H₀: No existe relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 de villa Belén.

VIII. METODOLOGÍA

8.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional con corte transversal. Y tuvo un diseño de investigación:



Leyenda:

M = Muestra (Adulto mayor)

O_{1, y 2} = Observaciones de 2 variables. (Factores asociados y adherencia al tratamiento)

R = Relación existente entre las variables.

8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN

La población fue de 15 adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

MUESTRA

La muestra se obtuvo aplicando un muestreo por conveniencia, siendo nuestra muestra el total de la población, es decir 15 adultos mayores.

8.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Adultos mayores de entre los 60 a 75 años de edad.
- ❖ Adulto mayor con diagnóstico de hipertensión arterial.
- ❖ Adultos mayores con peso adecuado a su edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Adulto mayor que no acepta participar del estudio.
- ❖ Adulto mayor con problemas de audición y visión.

8.3 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

8.3.1 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Para llevar a cabo el estudio en primer lugar se hizo firmar un consentimiento informado en donde el participante acepta participar en la investigación, asimismo se aplicó un cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, cabe mencionar que el cuestionario que se utilizó como instrumento fue validado por juicio de expertos. Para determinar la adherencia al tratamiento se utilizó el cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jiménez y Cols⁽²⁰⁾ (ANEXO N°1) (ANEXO N°2) (ANEXO N°3).

8.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

La información recogida fue ingresada es una base de datos creada con el software Excel, luego se procedió a realizar análisis Univariado, y posteriormente fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25, utilizando un análisis bivariado para la asociación de las variables.

8.5 CONSIDERACIONES ETICAS

❖ Participación de los sujetos de la muestra.

El estudio se realizó a los 15 adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén en el año 2020.

❖ Proceso del consentimiento informado

Existió un proceso de consentimiento informado, es preciso mencionar, que la evaluación no atentó contra la ética y la moral de las personas en estudio. (VER ANEXO N° 1)

❖ Reclutamiento de los pacientes

Para reclutar los pacientes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en donde cada participante debió cumplir al aceptar participar en la investigación, así mismo por motivos de pandemia solo se logró contactar con 15 adultos mayores.

❖ Confidencialidad de la información obtenida

La presente investigación no atenta contra la privacidad de la información, puesto que los datos serán utilizados estrictamente por el investigador.

IX. RESULTADOS

9.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

➤ Sexo

Tabla N° 1: Sexo de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Sexo	N	%
Femenino	10	67
Masculino	5	33
Total	15	100

En la tabla N°1, se observa que el 67%(n=10) de los evaluados son del sexo femenino y el 33% (n=5) sexo masculino.

➤ Edad

Tabla N° 2: Edad de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Edad	N	%
60-65 Años	6	40
66-70 Años	5	33
>70 Años	4	27
Total	15	100

En la tabla N°2, se observa el rango de edad, donde fueron de 60-65 años el 40% (6), 66-70 años el 33%(n=5), y mayor de 70 Años el 27% (n=4), respectivamente.

➤ **Estado civil**

Tabla N° 3: Estado civil de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Estado civil	N	%
Soltero	2	13
Casado	1	7
Divorciado	12	80
Total	15	100

En la tabla N°3, se observa el estado civil, donde el 80%(n=12) de evaluados es divorciado(a), el 13%(n=2) soltero y el 7% (n=1) es casado, respectivamente.

➤ **Grado de instrucción**

Tabla N° 4: Grado de instrucción de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Grado de instrucción	N	%
Primaria	8	53
Secundaria Completa	7	47
Total	15	100

En la tabla N°4, se observa el grado de instrucción, donde el mayor porcentaje solo tiene primaria con un 53%(n=8), y el 47% (n=7) secundaria completa, correspondientemente.

➤ **Ocupación**

Tabla N° 5: Ocupación de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Ocupación	N	%
Ama de casa	3	20
Comerciante	7	47
Jubilado	5	33
Total	15	100

En la tabla N°5, se observa la ocupación de los adultos mayores evaluados, donde el mayor porcentaje presente es para la ocupación comerciante con un 47%(n=7), seguido de jubilado con 33% (n=5), y ama de casa con 20%(=3), respectivamente.

➤ **Ingreso económico mensual**

Tabla N° 6: Ingreso económico mensual de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Ingreso económico mensual	N	%
300	2	13
400	2	13
450	1	7
800	2	13
1000	2	13
1200	1	7
1300	1	7
1500	3	20
1800	1	7
Total	15	100

En la tabla N°6, muestra el ingreso económico mensual de la muestra evaluada en donde, el mayor porcentaje fue de 1500 soles con un 20%(n=3), seguido de 300, 400, 800 y 1000 soles con 13% (n=2) respectivamente, y 450, 1200, y 1800 soles con 7%(n=1).

➤ **Lugar de procedencia**

Tabla N° 7: Lugar de procedencia de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Lugar de procedencia	N	%
Urbano Marginal	15	100

En la tabla N°7, se observa que el total de los evaluados tiene lugar de procedencia urbano marginal.

9.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

Tabla N° 8: Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, según sexo.

Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial			
Nivel de conocimiento	Sexo		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Alto	5	4	9
Medio	5	1	6
Bajo	0	0	0
Total	10	5	15

Tabla N° 8, nos muestra el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, en la cual, del 100% de nuestra muestra evaluada el 60%(n=9) tiene un nivel alto, de los cuales 5 son del sexo femenino y 4 del sexo masculino; y el 40%(n=6) tiene un nivel medio de conocimiento, siendo 5 del sexo femenino y 1 del sexo masculino, respectivamente.

Tabla N° 9: Conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Conocimiento sobre Hipertensión arterial	SI	%	NO	%
¿Es usted hipertenso?	15	100	0	0
¿Le han explicado qué es la hipertensión?	15	100	0	0
¿Las dos medidas sistólicas (máxima) o diastólica (mínima) son importante en el control y prevención de la hipertensión?	14	93	1	7
¿Conoce las cifras de su presión arterial?	12	80	3	20
¿A partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?	8	53	7	47
¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?	11	73	4	27
¿Algún médico le controla su presión arterial?	8	53	7	47
¿Se toma la presión con regularidad?	15	100	0	0
¿Dispone de un aparato de presión arterial en su domicilio?	15	100	0	0
¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión arterial?	11	73	4	27
¿La obesidad es el factor casual más importante de la hipertensión arterial?	13	87	2	13
¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión?	14	93	1	7

¿La diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?	15	100	0	0
¿El ejercicio va bien para la presión arterial?	15	100	0	0
¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?	14	93	1	7
¿Trae complicaciones la hipertensión arterial?	15	100	0	0
¿Le han informado sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?	15	100	0	0
¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón?	15	100	0	0

Tabla N° 10, muestra las diferentes respuesta que dieron los evaluados con respecto al conocimiento, en donde el mayor porcentaje respondieron que las medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) son importante en el control y prevención de la hipertensión con un 93%, así como el 100% se mide regularmente la presión y cuenta con un equipo para medir la presión arterial; asimismo el 80%(n=12) de evaluados conoce las cifras de su presión arterial; con respecto si algún médico le controla la presión arterial el 47% (n=7) respondió negativamente; también se observa que el 100% (n=15) tiene conocimiento de las complicaciones que trae la hipertensión arterial, así mismo de los riesgos que esta tiene, y que puede provocar problemas en el corazón.

9.3 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Tabla N° 10: Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial			
Adherencia al tratamiento	Sexo		TOTAL
	Femenino	Masculino	
Si	4	4	8
No	6	1	7
Total	10	5	15

Tabla N° 11, se observa la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de nuestra muestra evaluada en donde el 53%(n=8)

así tiene adherencia al tratamiento y el 47%(n=7) no tiene adherencia al tratamiento respectivamente.

Tabla N° 11: Chi cuadrado de Pearson para la relación de las variables independientes con la dependiente de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1- 3 Belén de Villa Belén.

Correlaciones								
		Sexo	Edad	Estado civil	Ingreso económico mensual	Nivel de instrucción	Nivel de conocimiento	Adherencia al tratamiento
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Chi cuadrado de Pearson	,239	,376	,081	,707*	-,395	0,980	1,000
	Sig. (bilateral)	,391	,167	,775	,007*	,145	,001**	,000**
N		15	15	15	15	15	15	15
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).								
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).								

Tabla N° 12, muestra el coeficiente de chi cuadrado de Pearson, que mide la relación de las variables de estudio a 95% de confianza, en donde se observa que existe relación entre el factor ingreso económico con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,007** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,707**; asimismo se observa la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,001** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,980**.

X. DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, Se trabajó con una muestra de 15 adultos mayores atendidos en la IPRESS en mención.

Al realizar el análisis asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial se tiene que, el 67% son del sexo femenino y el 33% masculino; el rango de edad fue de 60-65 años el 40% , 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años el 27%; con respecto al estado civil el 80% es divorciado(a), el 13% soltero y el 7% es casado; para el grado de instrucción el mayor porcentaje solo tiene primaria con un 53%; la ocupación del evaluado, el mayor porcentaje está presente para comerciante con un 47%, seguido de jubilado con 33%, y ama de casa 20%; el ingreso económico mensual el mayor porcentaje fue de 1500 soles 20%, seguido de 300, 400, 800 y 1000 soles con 13%, y 450, 1200, y 1800 soles con 7%; y el tiempo con diagnóstico de Hipertensión Arterial fue de entre 1 a 10 años en un 60%, mayor o igual de 10 años en un 27%, y menor o igual de un 1 año en un 13%. Asimismo, un estudio similar al nuestro, desarrollado por Cárdenas (2016) reporta que el mayor porcentaje fue el sexo femenino (70%); la edad entre 64-67 años (34%); procedentes de la zona urbana (66%); con un grado Nivel Secundaria (66%); un nivel económico menor de S/.300 (52%); Martínez (2020) que el 51 % y del grupo etario ≥ 65 años. Mientras que Medina (2017) encontró que la mayoría de pacientes eran del sexo femenino un (64%).

Respecto a la determinación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial del 100% de nuestra muestra evaluada el 60% tiene un nivel alto, y el 40% tiene un nivel medio de conocimiento. Asimismo el mayor porcentaje respondieron que las medidas sistólica (máxima) o diastólica (mínima) son importante en el control y prevención de la hipertensión con un 93%, así como el 100% se mide regularmente la presión y cuenta con un equipo para medir la presión arterial; asimismo

el 80% de evaluados conoce las cifras de su presión arterial; con respecto si algún médico le controla la presión arterial el 47% respondió negativamente; también se observa que el 100% tiene conocimiento de las complicaciones que trae la hipertensión arterial, así mismo de los riesgos que esta tiene, y que puede provocar problemas en el corazón. Asimismo Flores (2016), reporto que 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de Es SALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial. Romero (2017) dice que el 21.8% de los pacientes indica que “nunca” el personal de salud que lo atiende, responde a sus inquietudes y dificultades, el 49.1% olvida algunas veces tomar los medicamentos, el 40% y el 21.8% de los pacientes indica que “nunca” el personal de salud que lo atiende, responde a sus inquietudes y dificultades.

Para la adherencia al tratamiento el presente estudio muestra que de todos los evaluados el 53% tiene adherencia al tratamiento y el 47%no tiene adherencia al tratamiento respectivamente. El estudio de Martínez *et al.* (2020), tuvo como resultado que de un total de 198 pacientes hipertensos estudiados, solo el 43,9% de los pacientes se encontraron adheridos al tratamiento, y las mujeres mostraron mayor adherencia farmacológica (28,2%); López y Chávez (2016), dicen que la adherencia a la terapéutica de los pacientes hipertensos mayores de 60 años es baja. Es causado por diversos factores, principalmente el olvido de las tomas de los medicamentos, la polifarmacia y la poca percepción del riesgo para la salud que significa el control inadecuado de a Hipertensión Arterial. Tenemos a Chinguel y Peredo (2017), reporto que al inicio del estudio los pacientes mostraron un nivel de bajo adherencia terapéutica en el grupo de intervención con un 62.50% y el grupo control con un 55%, 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario el grupo de intervención presenta una alta adherencia con un 52.50 % y en el grupo control no hubo cambios significativos. Medina (2017), dice que la adherencia al tratamiento encontrada fue baja sólo de un 16% y

el factor que se asoció estadísticamente con la adherencia al tratamiento fue el factor relacionado con la terapia. Alza (2016), reporta prevalencia de baja adherencia al tratamiento con un 61%.

Con respecto a la asociación de las variables, nuestro estudio muestra que existe relación entre el factor ingreso económico con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,007** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,707**; asimismo se observa la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,001** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,980**.

XI. CONCLUSIONES

- ❖ Se concluye que de nuestra muestra evaluada, el 67% son del sexo femenino y el 33% masculino; el rango de edad fue de 60-65 años el 40% , 66-70 años el 33%, y mayor de 70 Años el 27%; el estado civil el 80% es divorciado(a), el 13% soltero y el 7% es casado; para grado de instrucción el mayor porcentaje solo tiene primaria con un 53%; la ocupación del evaluado, el mayor porcentaje está presente para comerciante con un 47%; el ingreso económico mensual tuvo mayor porcentaje de 1500 soles 20%.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial es del 60% con un nivel alto, y el 40% tiene un nivel medio de conocimiento. Eso quiere decir, que las personas evaluadas, buscan información sobre la patología que estos presentan.
- ❖ El 53% tiene adherencia al tratamiento y el 47% no tiene adherencia al tratamiento respectivamente.
- ❖ Existe relación entre el factor ingreso económico con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,007** y con un coeficiente de **chi cuadrado de Pearson de 0,707**; asimismo se observa la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la adherencia al tratamiento con un **p-valor de 0,001** y con un coeficiente **de chi cuadrado de Pearson de 0,980**.

XII. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda a las autoridades pertinentes del centro de salud, a implementar un ambiente de promoción y prevención de HTA, que permita evaluar, educar, socializar sobre la importancia que tiene el control de la presión arterial, evitando serias consecuencias irreversibles en el ser humano.

- ❖ Del mismo modo a las autoridades Regionales, ONG´S que sigan realizando, medidas de prevención en la población adulta joven, índice de sobrepeso y obesidad, mala alimentación hace a la población vulnerable y padecer de hipertensión arterial.

- ❖ A la comunidad universitaria que se haga publico todas los resultados de las investigaciones y como centro educador seamos los primeros en incentivar y promocionar una alimentación saludable y descarte de enfermedades inmunoprevenibles.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz-Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. Rev Finlay [Internet]. 2017;7(2):25–32. Available from: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Oms [Internet]. 2013;1–39. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
4. Vinaccia S, Quiceno JM, Gómez Á, Montoya LM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. Diversitas. 2007;3(2).
5. Holguín Palacios LE, Correa Sánchez DE, Arrivillaga Quintero M, Cáceres de Rodríguez DE, Varela Arévalo MT. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Univ Psychol. 2006;5(3):535–48.
6. Martínez de Murga García G, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integr. 2020;36(1):1–13.
7. Vázquez SAL, Vega RC. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Habanera Ciencias Medicas. 2016;15(1):40–50.

8. Chinguel Lizana KY, Peredo Rodriguez BS. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento según la teoría de swanson en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de puente piedra - 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
9. Romero Sajami ME, Tanchiva Ñape PP. Adherencia al programa de tratamiento de hipertensión arterial primaria en adultos del cap iii-metropolitano iquitos–essalud-año 2011. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2012.
10. Medina Gutierrez R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
11. Alza Rodríguez JV. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital i luis albrecht essalud [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Available from: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/Crecimiento_microbio no.pdf
12. De la Rosa J, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Arch méd Camaguey. 2017;21(3):361–9.
13. Cárdenas Alfaro AL. Factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor hospital tingo maria de julio a setiembre 2016. Universidad de Huanuco; 2017.
14. Sabio R. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad. Rev Cuba Salud Pública. 2018;44(3):e1233.
15. Mora Marcial GR, Verdecia Tamallo K, Rodríguez Vergara T de las M, Del Pino BN, Guerra Cabrera C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev

- Cuba Med Gen Integr. 2017;33(3):270–80.
16. Chávez Saucedo NB. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en botica farmas ii de la urbanización los granados – trujillo. octubre 2017 – enero 2018. [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915645/uso-terapeutico-de-menta-piperita-menta-en-pobladores-del-asent_eRypfJU.pdf
 17. Ponce de León Sanchez FE, Rojas Avila JN. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial. Universidad Norbert Wiener; 2019.
 18. Ascarza Molina FC. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes adultos mayores en un hospital de lima, septiembre – noviembre 2018. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2018.
 19. Prieto Villanueva BS, Dolores Huaman MI. Con Hipertensión Arterial Atendidos En El Servicio De Cardiología Del Hospital Militar Central , 2018. Universidad María Auxiliadora; 2019.
 20. Nogués Solán X, Sorli Redó ML, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna. 2007;24(3):138–41.

ANEXOS
ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACION

Buenos días, Soy **ANITA BIANCA VÁSQUEZ FUCHS** Bachiller en Enfermería de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando mi estudio de investigación dentro del curso de Titulación para optar mi título profesional, acerca de los factores asociados de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, con la finalidad de fortalecer algunos aspectos relacionados con la hipertensión y así contribuir con el mejor desarrollo para el auto cuidado.

Por tal motivo le invito a participar en el mismo.

Si acepta, la información que me brinde será estrictamente confidencial y será de uso exclusivo para la investigación.

¿Aceptas participar en el estudio? SI () NO ()

Si su respuesta es afirmativa firme y lee detenidamente las preguntas y responde con la verdad, el cuestionario es anónimo.

Firma de la investigadora

Firma del Participante

ANEXO N°02

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Estimado (a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

Instrucciones: Marque en los círculos con "X" una sola respuesta.

Sexo: M () F ()

Edad: años

Estado Civil:

1. Soltero/a ()
2. Casado/a ()
3. Divorciado ()
4. Conviviente ()
5. Viudo/a ()

Procedencia:

1. Urbana ()
2. Urbano marginal ()
3. Rural ()

Ingreso económico mensual

1. 300 -500 soles ()
2. 500 -1000 soles ()
3. 1000 -1500 soles ()
4. Mayor a 1500 soles ()
5. No tiene ingresos ()

Nivel de Instrucción:

1. Sin estudios ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Técnica ()
5. Superior Universitaria ()

Situación laboral:

1. Ama de Casa ()
2. Comerciante ()
3. Profesional ()
4. Jubilado ()
5. Otro ()

II. Medición de Conocimiento sobre hipertensión arterial

Nº	Hipertensión (generalidades)	SI(1)	NO(0)
1	¿Es usted hipertenso?		
2	¿Le han explicado qué es la hipertensión?		
3	¿Las dos medidas sistólicas (máxima) o diastólica (mínima) son importante en el control y prevención de la hipertensión?		
4	¿Conoce las cifras de su presión arterial?		
5	¿A partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?		
6	¿Es la hipertensión una enfermedad para toda la vida?		
7	¿Algún médico le controla su presión arterial?		
8	¿Se toma la presión con regularidad?		
9	¿Dispone de un aparato de presión arterial en su domicilio?		
10	¿Conoce otros factores que favorecen el desarrollo de las enfermedades del corazón además de la hipertensión arterial?		
11	¿La obesidad es el factor casual más importante de la hipertensión arterial?		
12	¿El tabaquismo es un factor de riesgo cardiovascular asociado a la hipertensión?		
13	¿La diabetes y el colesterol son factores de riesgo asociados a la hipertensión?		
14	¿El ejercicio va bien para la presión arterial?		
15	¿Tienen más predisposición a la hipertensión las personas con antecedentes familiares?		
16	¿Trae complicaciones la hipertensión arterial?		
17	¿Le han informado sobre los riesgos que tiene la elevación de la presión arterial?		
18	¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón?		

- ❖ Si el paciente obtiene menos de 10 puntos el nivel de conocimiento es bajo, de 11-14 el nivel de conocimiento es medio, y de 15-18 el nivel de conocimiento es alto.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MORISKY, GREEN – LEVINE

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Olvido 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?		

Interpretación:

- ❖ Si el paciente responde con un No a las cuatro preguntas del cuestionario, significa que es adherente al tratamiento.
- ❖ Si el paciente responde a alguna de estas preguntas con un Sí, significa que no es adherente al tratamiento.

ANEXO N° 04
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Estimado/a, Lic.Enf. Gladi Chivari Tello.....

Me dirijo a usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto, para validar el cuestionario (anexo n°2), cuyo objetivo es recabar información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento y conocimiento sobre hipertensión arterial de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, puesto que considero que sus observaciones y aportes serán de utilidad. El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación que se titula: **FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020.**

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer de forma cuidadosa cada enunciado y sus alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa, de acuerdo al criterio personal. Por otra parte se le agradece cualquier tipo de observación o sugerencia respecto a la redacción, y/o estructura del instrumento, o cualquier aspecto que usted considere relevante para mejorar el mismo. Gracias por su colaboración.

Atentamente

Anita Bianca Vásquez Fuchs
Bachiller en Enfermería

Iquitos, 22 de Marzo del 2021

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, y el conocimiento sobre hipertensión arterial.

OBJETIVO : Recabar información sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento de adultos mayores con hipertensión arterial.

DIRIGIDO A : Adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR

Chavarrí Tello Gladis

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE EL EXPERTO:

Hospital Regional de Loreto

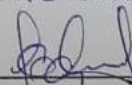
II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Instrucciones: Lee detenidamente los criterios a evaluar y escriba el porcentaje que usted considere como experto para cada uno de los criterios a evaluar.

El porcentaje para cada ítem es:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (00-20%)	REGULAR (21-40%)	BUENO (41-60%)	MUY BUENO (61-80%)	EXCELENTE (81-100%)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					100%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					100%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspecto de las estrategias					100%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100%
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					100%
PROMEDIO DE VALIDACION						100%

Gladi's Chavarrí Tello.



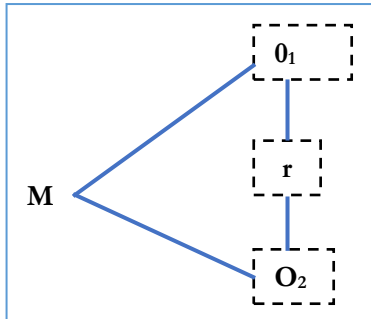
Firma y sello del experto
CEP: 37646.

ANEXO N° 05
APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS





MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	MÉTODO Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
FACTORES ASOCIADOS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTESION ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2020	¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en la IPRESS 1-3 BELEN DE VILLA BELEN, 2020?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2020. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento (Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, remuneración económica, dependencia económica) del adulto mayor atendido en la IPRESS 1 -3 Belén de villa Belén. ❖ Identificar la asociación entre los factores y la adherencia al tratamiento del adulto mayor atendido en la IPRESS 1 -3 Belén de villa Belén. 	<p>H₁: Se determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 de villa Belén.</p> <p>H₀: No determinó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial de adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 de villa Belén.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores asociados</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo ✓ Edad ✓ Estado civil ✓ Procedencia ✓ Ingreso económico ✓ Nivel de instrucción ✓ Conocimiento sobre hipertensión arterial <p>Variable dependiente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adherencia al tratamiento. ✓ No adherencia al tratamiento. 	<p>La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional con corte transversal. Y tuvo un diseño de investigación:</p>  <p style="text-align: center;">Legenda:</p> <p>M = Muestra</p> <p>O_{1, y 2} = Observaciones de 2 variables.</p> <p>r = Relación existente entre las variables.</p>	<p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</p> <p>Para llevar a cabo el estudio en primer lugar se hizo firmar un consentimiento informado (ANEXO N°1) en donde el participante acepta participar en la investigación, asimismo se aplicó un cuestionario para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial (ANEXO N°2), asimismo se añadió varias preguntas con respecto al conocimiento que tiene el evaluado sobre la hipertensión arterial. Para determinar la adherencia al tratamiento se utilizó el cuestionario de Morisky, Green y Levine validado en su versión española por Val Jimenez y Cols⁽²⁰⁾(ANEXO N°3).</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población fue de 15 adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra se obtuvo aplicando un muestreo por conveniencia, siendo nuestra muestra el total de la población, es decir 15 adultos mayores.</p>